보험가입자를 위한 안내

보험약관이란

보험약관은 가입하신 보험계약에 대해 계약자와 보험회사의 권리 · 의무를 규정한 중요한 내용입니다.

보험약관의 구성

1. 가이드편

가입자 유의사항

보험계약관련 특히 유의사항과 보험금 지급관련 특히 유의할 사항으로 구성되어 있습니다.

주요내용 요약서

자필서명등 계약자 의무사항과 보험계약, 유지관련 사항으로 구성되어 있습니다.

보험용어 해설

생소한 보험관련 용어에 대하여 계약자가 알기 쉽게 해당 주요용어의해설로 구성되어 있습니다.

2. 보험약관

- 보험약관은 주계약 약관과 특별약관으로 구성되어 있습니다. 주계약 약관에는 모든 보험계약에 공통으로 적용되는 중요한 사항이 기재되어 있으며, 이는 특별약관에도 준용되어 있습니다.
  또한 당사 홈페이지(www.allianzlife.co.kr) 상품공시실에 상품요약서와 보험약관이 공시되어 있으니, 가입하신 보험상품 내용이 궁금하시거나 약관을 분실하셨을 경우 편리하게 이용하시기 바랍니다.

가입자 유의사항

보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약 관련 유의사항

- 이 보험계약은 보장기능이 있고 납입보험료에 보험회사가 경비로 사용하는 계약체결비용 및 계약관리비용이 포함되어 있는 보험상품으로 은행의 연금신탁 또는 예금, 적금과 다릅니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 종신보험은 사망보험금을 중심으로 각종 특약을 통해 보장을 설계할 수 있는 상품으로 저축이나 연금상품이 아닙니다.
- 회사가 정한 의무납입기간(3년)이후에는 보험료를 자유롭게 납입할 수 있습니다.
- 그러나, 보험료를 납입하지 않는 경우에는 보험금이나 해지환급금이 줄어들 수 있음을 유의하시기 바랍니다.
- 이 상품은 실적배당형 상품으로 운용결과에 따라 납입원금의 손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 보험계약자에게 귀속됩니다.
- 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- 갱신계약의 보험료는 연령증가 등에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.
- 이 계약은 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자로 하여 이 보험에 가입한 경우에는 당해연도에 납입하신 보험료에 대하여 소득세법이 정하는 금액을 세액공제(납입금액 중 연간 100만원 한도로 납입금액의 100분의 12를 세액공제) 받으실 수 있습니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

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

보험금지급 관련 특히 유의할 사항

【암】

- 최초계약의 경우 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 최초계약의 경우 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 1년이내인 경우 암진단급여금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 바늘을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예: 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 암수술급여금을 지급하지 않습니다.
- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 암 갱신형 특별약관의 보험기간은 3년만기로, 최초가입 후 3년(최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 1년 만기)마다 갱신을 통해 주계약의 보험기간이 종료되는 나이와 80세 중 적은 나이까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

【2대질병보장】

- 뇌출혈, 급성심근경색증 등 약관에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

【수술】

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.
- 수술분류표를 사용하는 보험은 동 분류표에 기재되어 있는 수술만을 지급대상으로 합니다.
- 수술보장특약II(갱신형)의 보험기간은 3년만기로, 최초가입 후 3년(최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 1년 만기)마다 갱신을 통해 주계약의 보험기간이 종료되는 나이와 80세 중 적은 나이까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

【입원】

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

【신입원】

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 신입원특약(갱신형)의 보험기간은 3년만기로, 최초가입 후 3년(최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 1년 만기)마다 갱신을 통해 주계약의 보험기간이 종료되는 나이와 80세 중 적은 나이까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

【특정재해 · 상병보장】

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
  ☞ 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.

【고도장해 · 재해장해 및 재해사망】

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
  ☞ 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.

【신교통재해보장】

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 재해관련 보험금이 지급되지 않습니다.
- 뺑소니사고와 무보험차량사고가 동시에 발생하여 뺑소니 · 무보험차량 교통재해사망보험금이 발생한 경우 중복하여 지급하지 아니합니다.
  ☞ 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.

【어린이보험】

- 피보험자(보험대상자)가 만 15세 미만에 사망시 사망보험금을 지급하지 않습니다.

【실손의료비】

- 이 특약은 국민건강보험법 또는 의료급여법에 따라 발생한 의료비 중 급여의 본인부담금과 비급여에 대해 일정부분을 보장해주는 보험이며, 약관상 보장 제외 항목에서 발생한 의료비는 보장되지 않습니다.
  ☞ 자세한 사항은 본문의 내용을 참고하시기 바랍니다.
- 실제 발생한 의료비를 보상하는 보험을 2개 이상 가입하더라도 실제 발생한 비용만을 보상받게 되므로, 유사한 보험가입여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

• 보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴 의무

• 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

• 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

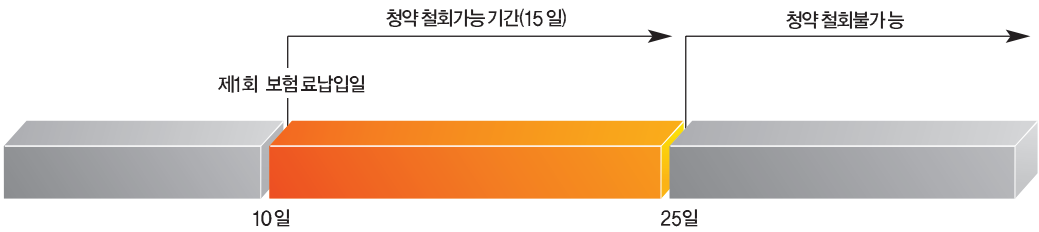
3. 계약의 무효

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

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

4. 청약철회

• 보험계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 청약을 철회할 수 없으며, 전화, 우편, 컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 청약 철회 시 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 보험료를 돌려드립니다.



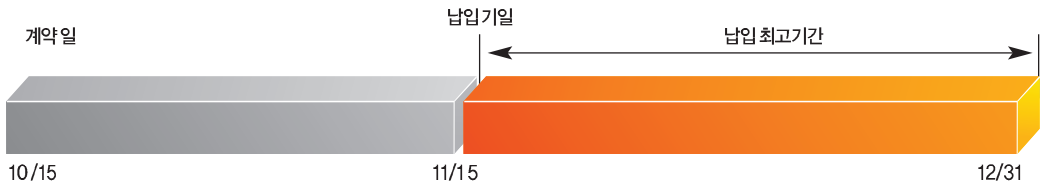
5. 계약취소

• 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 청약시 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약체결시 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

• 보험계약자가 의무납입기간(3년)내에 납입을 연체하거나, 그 이후라도 해지환급금(단, 보험계약대출원리금과 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월대체보험료 (매월 차감되는 위험보험료, 보험금 등을 보장하기 위한 보험료, 사업비, 특약보험료 등)를 충당할 수 없게 된 경우에는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당하는 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 보험료의 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다.

※ 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다



(의무납입기간내 연체 또는 월대체보험료 충당불가시)

7. 계약의 소멸

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

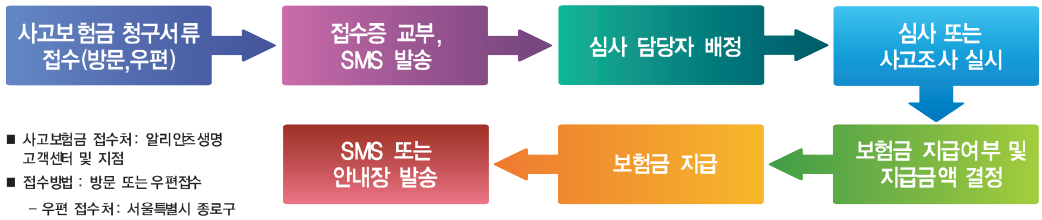
8. 해지 계약의 부활(효력회복)

• 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 보험계약자는 해지된 날부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

9. 사고보험금 지급

• 회사는 보험기간 중 보험금지급사유가 발생한 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

[보험금 지급절차]



■ 사고보험금 접수처 : 알리안츠생명 고객센터 및 지점

■ 접수방법 : 방문 또는 우편접수

- 우편 접수처 : 서울특별시 종로구 종로 400, 7층 (숭인동, 알리안츠생명빌딩) 알리안츠생명 사고보험금 담당자(구주소 : 서울특별시 종로구 숭인2동 1383번지 알리안츠생명빌딩 7층)
- 우편 접수시 진단서 등의 청구 서류는 사본 접수 불가합니다.
- 접수 관련 문의 : TEL 1588-4404, 상담가능시간 09시 ~ 18시

■ 접수하신 보험금 청구서류가 심사과정에서 추가로 필요할 경우에는 서류를 추가 요청드릴 수 있습니다.

[보험금 등의 청구시 구비서류]

청구서(회사양식), 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등), 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함), 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

10. 보험계약대출

• 보험계약대출이란 보험약관에 의한 대출을 말합니다. 보험계약자에 대한 보험계약대출은 보험기간 중에 가입자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 경우에 해약시 지급하여야 할 금액의 범위내에서 보험계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금이 변제되지 않을 경우 에는 보험자가 지급하여야할 금액에서 해당 대출원리금을 공제하고 지급합니다.

이용가능시간
09:00-18:00
콜센터(1588-6500) → 주민번호 입력(#) → 상담원 연결(0) 또는 보험계약대출 안내(2)

이용가능시간(평일, 토요일)
09:00-18:00
사이버창구 등록을 하셔야만 이용가능 합니다.

이용가능시간
09:00-15:30

※ 이상의 방법으로 처리가 어려운 경우 콜센터를 통해 고객방문서비스(PSR)를 신청하실 수도 있습니다. (일부 지역은 서비스가 되지 않을 수 있습니다.)

보험용어 해설

[납입최고기간]
보험계약자가 약정된 기일까지 보험료를 납입하지 않았을 경우 보험계약자에게 보험료 납입을 재촉하는 통지기간을 말한다.

[보장개시일]
보험회사가 보험계약에서 정한 책임을 지기 시작하는 날을 말하는 데, 현행 보험약관에 의하면 제1회 보험료를 받은 때로부터 보장이 개시된다.

[보험가입금액]
보험기간 내 보험사고 발생시 보험자는 일정한 금액을 지급할 책임을 지는 것이며 이 금액이 보험금액이다.

[보험계약자]
자기의 이름으로 보험회사와 계약을 체결하고 계약이 성립되면 보험료납입의무를 지는 자이다.

[보험금]
보험기간 내에 보험사고가 발생하는 경우 보험회사가 지급해야 하는 금액을 말한다. 보험금액은 보험계약 체결 시 보험회사와 보험계약자의 합의에 의하여 자유로이 정할 수 있다.

[보험기간]
보험회사의 보장이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로서 이를 보장기간 또는 위험기간이라고도 한다.

[보험료]
보험회사가 보험금의 지급의무를 부담하는 대신 계약 상대방인 보험계약자는 그 대가를 보험회사에게 지불할 것을 약속하는 계약이다. 이 때 보험금지급 약속의 대가로서 보험계약자가 보험회사에게 지불하는 금액을 보험료라고 한다.

[보험료 납입기간]
보험료를 납입하는 기간으로서 보험기간과 항상 일치하는 것은 아니다. 보험료 납입기간이 보험기간과 동일한 경우를 전기납(全期納), 보험기간보다 보험료 납입기간이 짧은 경우를 단기납(短期納)이라고 한다.

[보험료 납입면제]
보험계약자의 보험료납입의무를 보험약관의 정함에 따라 면제하고 계약을 유효하게 존속시키는 것을 말한다. 즉, 보험료 납입기간 중 보험료납입면제 사유가 발생하였을 때에는 장래에 한하여 납입할 보험료의 납입을 면제하는 것이다.

[보험료 납입유예기간]
보험료 납입기일이 넘었다고 해서 바로 보험계약의 효력을 상실하게 하지 않고 일정기간은 납입을 유예하도록 되어 있는데 이 기간을 말하는 것이다. 2회부터의 보험료는 납입일이 속하는 달의 다음달 말일까지 유예기간을 두고 있으며, 이 유예기간이 지나면 그 다음날부터 계약의 효력을 상실하게 되어 있다.

[보험수익자]
보험계약자로부터 보험금 청구권을 지정받은 사람으로서 그 수나 자격에는 제한이 없으며 보험금 지급사유가 발생했을 때 보험금을 지급받는 자를 말한다.

[보험사고]
보험회사가 그 발생에 대하여 보험금 지급을 약속한 사고이며 생명보험계약의 경우는 피보험자(보험대상자)의 생사(生死)나 상해(傷害), 질병(疾病) 등이 이에 해당된다. 즉, 보험회사가 일정한 보험금을 지급해야 할 의무가 있는 사고로서 보험금 지급사유라고도 한다.

[보험증권(보험증서)]
보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험자가 기명날인하여 보험계약자에게 교부하는 증서를 말한다. 보험증권은 유가증권이나 민법상의 계약서와는 다르며, 계약의 성립과 내용에 관한 증거가 되는 효력을 갖는 증거증권 또는 보험자에게는 보험금의 지급에 대하여 면책증권으로도 된다.

[표준이율]
보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말한다.

[위험보험료]
보험가입자가 중도에서 사망한 때에 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 말한다.

[주계약]
생명보험계약의 가장 기본적이고 주된 계약부분이며, 특약을 부가하는 대상이 된다. 일반적으로는 주보험과 의무적으로 부가되는 특약을 합쳐 주계약이라 한다.

[책임준비금]
장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액이다.

[청약철회]
보험계약자가 청약일로부터 15일 이내에 청약을 철회하는 것을 말한다. 다만, 통신판매 계약의 경우 30일 이내로 한다.

[청약철회청구제도]
보험계약자가 계약 후 일정기간 내에 당해 계약의 취소를 요구할 수 있는 제도를 말한다. 현행 약관에서는 보험계약자가 제1회보험료를 납입한 날로부터 납입일 포함 15일이내에 청약의 철회가 가능하도록 규정하고 있다.

[피보험자(보험대상자)]
피보험자란 그 사람의 생사(生死)등이 보험사고의 대상이 되는 자, 즉 그 사람의 사망, 장해, 질병의 발생 또는 생존 등의 조건에 관해서 보험계약이 체결된 대상자를 말한다.

[해지환급금]
보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말한다.

목 차

◆ 보험약관

- 무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험Ⅳ ····· 01
- 무배당 고도장해종신보장특약 ····· 47
- 무배당 플러스정기특약(순수보장형) ····· 59
- 무배당 체감정기특약 ····· 73
- 무배당 가족수입보장특약 ····· 89
- 무배당 재해장해보장특약 ····· 103
- 무배당 특정재해 · 상병보장특약 ····· 115
- 무배당 신교통재해보장특약 ····· 131
- 무배당 재해사망보장특약Ⅱ ····· 145
- 무배당 재해장해연금특약 ····· 157
- 무배당 수술보장특약Ⅱ(갱신형) ····· 173
- 무배당 입원보장특약Ⅲ ····· 193
- 무배당 신입원특약Ⅱ(갱신형) ····· 205
- 무배당 질병입원보장특약 ····· 217
- 무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) ····· 229
- 무배당 암입원보장특약Ⅱ(갱신형) ····· 245
- 무배당 암진단특약Ⅲ(갱신형) ····· 259
- 무배당 2대질병보장특약 ····· 275
- 무배당 어린이보장특약 ····· 289
- 무배당 어린이보장Plus특약 ····· 309
- 무배당 실손의료비보장특약Ⅱ(갱신형) ····· 325
- 무배당 알리안츠 건강인 우대특약 ····· 357
- 무배당 연금전환특약(즉시형) ····· 363
- 무배당 CI두번보장특약(갱신형) ····· 375
- 무배당 소액치료비보장특약Ⅱ ····· 399
- 표준하체인수특약 ····· 415
- 특정부위 · 질병부담보특약 ····· 421
- 선지급서비스특약 ····· 429
- 단체취급특약 ····· 437
- 사후정리특약 ····· 441
- 지정대리청구서비스특약 ····· 447
- 중도부가 서비스특약 ····· 451

◆ 관련 법규 조항 정리 ····· 457

◆ 신체부위의 설명도 ····· 464

무배당
알리안츠변액유니버셜통합종신보험Ⅳ

Allianz

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [보험계약의 성립] ····· 04
제 2조 [청약의 철회]
제 3조 [용어의 정의] ····· 05
제 4조 [약관교부 및 설명의무 등] ····· 07
제 5조 [계약의 무효] ····· 08
제 6조 [계약내용의 변경 등] ····· 09
제 7조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권] ····· 10
제 8조 [계약의 소멸]
제 9조 [보험나이]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시일] ····· 11
제11조 [제2회 이후 보험료의 납입]
제12조 [납입된 보험료의 처리] ····· 12
제13조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지] ····· 13
제14조 [보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)] ····· 14
제15조 [강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)] ····· 15

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제16조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 15
제17조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제18조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고] ····· 17
제19조 [해지환급금]
제20조 [배당금의 지급] ····· 18
제21조 [소멸시효]

제4관 특별계정에 관한 사항

제22조 [계약자적립금의 계산] ····· 18
제23조 [펀드의 운용 및 평가]
제24조 [펀드의 유형] ····· 19
제25조 [계약자의 펀드 선택 및 변경]
제26조 [자산의 평가방법 및 운용] ····· 20
제27조 [특별계정 좌수 및 기준가격]
제28조 [특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항]
제29조 [계약자 공지에 관한 사항]
제30조 [특별계정의 폐지] ····· 21

제5관 보험계약시 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제31조 [계약 전 알릴 의무] ····· 21
제32조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과] ····· 22
제33조 [중대사유로 인한 해지]
제34조 [사기에 의한 계약] ····· 23

제6관 보험금 지급 등의 절차

제35조 [주소변경통지] ····· 23
제36조 [보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정]
제37조 [대표자의 지정]
제38조 [보험금 지급사유의 발생통지] ····· 24
제39조 [보험금 등 청구시 구비서류]
제40조 [보험금 등의 지급]
제41조 [보험금 받는 방법의 변경] ····· 25
제42조 [계약내용의 교환]
제43조 [계약자적립금의 인출] ····· 26
제44조 [보험계약대출]

제7관 분쟁조정 등

제45조 [분쟁의 조정] ····· 27
제46조 [관할법원]
제47조 [약관의 해석]
제48조 [회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력]
제49조 [보험금액 등의 변동사항 통지]
제50조 [결산사항의 통지] ····· 28
제51조 [회사의 손해배상책임]
제52조 [회사의 파산선고와 해지]
제53조 [준거법]
제54조 [예금보험에 의한 지급보장]

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조[보험계약의 성립]

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

② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 표준이율(계약체결 시점의 표준이율을 말하며, 이하 “표준이율”이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

용어해설

[제1회 보험료]

보험계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

제 2조 [청약의 철회]

① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율(이하 “보험계약대출이율”이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발

생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제 3조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

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

용어해설

[일반계정]

- 특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계처리하기 위한 계정을 말합니다.
- 생명보험상품 대부분을 차지하는 관리계정으로 퇴직보험, 연금저축, 변액보험처럼 관련 법령으로 특별계정을 설치하여 운용하도록 한 상품을 제외한 것입니다.

3. "특별계정"이라 함은 보험업법 제108조(특별계정의 설립운용) 제1항에서 규정한 바와 같이 준비금에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말합니다.

용어해설

[특별계정]

- 계약자적립금의 전부 또는 일부를 기타 재산과 구별하여 운용하기 위한 계정을 말합니다.
- 보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 크게 상이하여 보험회사로 하여금 다른 보험상품과 구분하여 별도로 관리 및 운용을 할 것을 보험관련 법규에서 지정한 것으로 계정상호간 계약자를 보호하는 것을 목적으로 설정한 것입니다. 주요 특별계정 상품으로는 퇴직보험, 연금저축, 변액보험 등이 있습니다.

4. "펀드"라 함은 제24조(펀드의 유형) 제1항에서 계약자가 선택한 특별계정 자산을 말합니다.
5. "기본보험료"라 함은 계약을 체결한 시점에서 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법으로 피보험자(보험대상자)의 성별, 가입나이, 보험가입금액, 납입기간 등에 따라 산출된 보험료를 말합니다.
6. "추가납입보험료"라 함은 기본보험료 외에 보험기간 중에 제7호의 보험료 납입한도에 따라 추가로 납입하는 보험료를 말합니다.
7. "보험료 납입한도"

가. 기본보험료와 추가납입보험료를 합하여 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료의 납입한도는 납입기간 동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액(이하 "기본보험료 총액"이라 합니다.)의 200%이며, 계약자적립금 중도인출이 있을 경우에는 보험료의 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 보험료의 납입한도로 합니다.

나. '가' 목에도 불구하고 연간납입한도는 매년 (기본보험료 × 12 × 200%)로 합니다.

다. 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 '가' 목 내지 '나' 목의 보험료 납입한도에서 제외합니다.

8. "월계약해당일"이라 함은 계약일부터 한 달씩 경과되는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해

당 월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 말일을 월계약해당일로 합니다.

9. “월대체보험료”

가. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내

해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 변동보험금에 대한 계약관리비용과 최저사망보험금 보증비용의 합계액으로서 해당월 기본보험료 납입시에 특별계정계약자적립금에서 공제합니다. 다만, 해당월 계약해당일 이전에 납입시에는 해당월 계약해당일에 공제합니다.

나. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 경과 후

해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외, 변동보험금에 대한 계약관리비용 포함)와 최저사망보험금 보증비용 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액으로서 매월 계약해당일에 특별계정계약자적립금에서 공제합니다. 다만, 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 납입시에 공제합니다.

용어해설

[월납계약 월대체보험료 공제 예시]

예1) 계약일 : 8월 15일, 보험료 납입일 : 매월 20일

→ 3년 이내 매월20일, 3년 이후 매월 15일 월대체보험료 공제

예2) 계약일 : 8월 15일, 보험료 납입일 : 매월 10일

→ 기간에 상관없이 매월 15일 월대체보험료 공제

10. “계약자적립금”이라 함은 특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액을 말하며 특별계정의 평가 등에 의하여 매일 변동할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우 제44조(보험계약대출) 제3항에서 정한 바에 따라 보험계약대출금액의 부리 적립액(이하 “보험계약대출 적립금”이라 합니다)을 포함하며 계약자적립금에서 보험계약대출 적립금을 차감한 금액을 특별계정계약자적립금(이하 “특별계정계약자적립금” 이라 합니다)이라 합니다.

용어해설

[설명]

변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우라도 그 처리기준일의 기준가격에 따라 매입 좌수에 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

11. “예정적립금”이라 함은 이 계약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 적립한 금액을 말하며, 계산시에 최저사망보험금 보증비용 및 특별계정 운용보수는 반영하지 아니합니다.

12. “이미 납입한 보험료”라 함은 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말하며, 계약자적립금 중도인출이 있었을 경우에는 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다. 다만, 계약자가 보험가입금액을 감액하거나 중도에 계약자적립금을 인출할 경우에 사망보험금 계산시 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 제6조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 제43조(계약자적립금의 인출) 제5항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 및 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

13. “기본사망보험금”이라 함은 보험가입금액을 말합니다. 다만, 추가납입보험료 납입시에는 추가납입

전 기본사망보험금에서 추가납입보험료를 더한 금액으로 하며, 중도인출 시에는 중도인출 전 기본사망보험금에서 중도인출한 금액을 차감한 금액으로 합니다.

14. "변동보험금"이라 함은 보험기간 중 특별계정의 운용실적이 반영된 계약자적립금이 예정적립금을 초과하는 경우 계약자적립금과 예정적립금의 차이에 의하여 발생하는 보험금액으로, 유효한 보험계약에 대하여 월계약해당일마다 계산하여 다음 월계약해당일 전일까지 1개월간 확정 적용합니다.
15. "최저사망보험금"이라 함은 특별계정의 운용실적과 관계없이 제17호의 최저사망보험금 보증기간 동안 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 기본사망보험금을 말합니다.
16. "최저사망보험금 보증비용"이라 함은 특별계정의 운용실적과 관계없이 최저사망보험금 보증기간 동안의 최저사망보험금 보장 및 계약유지에 소요되는 비용을 말합니다.
17. "최저사망보험금 보증기간"이라 함은 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 경과 후 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음날부터 예정적립금이 "0"이 될 때까지의 기간을 말합니다.
18. "특별계정 운용보수"라 함은 "운영보수", "투자일임보수", "수탁보수" 및 "사무관리보수"를 합한 보수를 말합니다.
19. "운영보수"라 함은 특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수를 말합니다.
20. "투자일임보수"라 함은 특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수를 말합니다.
21. "수탁보수"라 함은 특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.
22. "사무관리보수"라 함은 특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격 산정업무 등을 수행하기 위해 일반사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.

제 4조 [약관교부 및 설명의무 등]

① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 청약시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에

는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 전달한 것으로 봅니다.

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

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

용어해설

[약관의 중요 내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때]

계약자가 회사가 게시한 약관의 열람 확인 버튼을 누른 때, 혹은 위와 같은 명시적 행위를 하지 않았더라도 로그 분석 상 그 행위가 인정될 때를 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

[전자서명법 제2조 제10호 및 4조]

"공인인증기관"이라 함은 공인인증역무를 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.

제4조 [공인인증기관의 지정]

① 행정안전부장관은 공인인증업무(이하 "인증업무"라 한다)를 안전하고 신뢰성있게 수행할 능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다.

② 공인인증기관으로 지정받을 수 있는 자는 국가기관 · 지방자치단체 또는 법인에 한한다.

③ 공인인증기관으로 지정받고자 하는 자는 대통령령이 정하는 기술능력 · 재정능력 · 시설 및 장비 기타 필요한 사항을 갖추어야 한다.

④ 행정안전부장관은 제1항에 따라 공인인증기관을 지정하는 경우 공인인증시장의 건전한 발전 등을 위하여 국가기관, 지방자치단체 또는 비영리법인과 특별법에 의하여 설립된 법인에 대하여는 설립목적에 따라 인증업무의 영역을 구분하여 지정할 수 있다.

⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제 5조 [계약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의

만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.

[과실]

어떤결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[심신상실자 및 심신박약자]

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

제 6조 [계약내용의 변경 등]

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

1. 보험료의 수금방법
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제4항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 제1항 제2호에 의하여 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 제3항에 의하여 보험가입금액을 감액하는 경우 사망보험금 계산시 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 다음과 같이 계산합니다.

※ 감액 이후의 “이미 납입한 보험료”

$$= \text{감액 전 “이미 납입한 보험료”} \times \frac{\text{감액 후 계약자적립금}}{\text{감액 전 계약자적립금}}$$

주. “감액 전 이미 납입한 보험료”는 해당 감액 전에 감액 및 인출이 발생한 경우 제43조(계약자적립금의 인출) 제5항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

⑤ 제3항에 따라 보험가입금액이 감액되는 경우에는 변동보험금도 같은 비율로 감액됩니다. 또한, 변동보험금만의 감액은 허용되지 않습니다.

⑥ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

⑦ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 의하여 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 7조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제4항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제5조(계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제4항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8조 [계약의 소멸]

보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 9조 [보험나이]

① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제5조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

용어해설

[보험나이]

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 출생일부터 보험계약일까지의 기간을 계산한 나이로, 보험료 산정의 기준이 됩니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1980년 1월 20일

예1) 2012년 7월 10일에 가입	예2) 2012년 12월 10일에 가입
2012년 7월 10일	2012년 12월 10일
- 1980년 1월 20일	- 1980년 1월 20일
만 32년 5개월 20일	만 32년 10개월 20일
☞ 보험나이 32세	☞ 보험나이 33세

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시일]

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 "보장개시일"이라 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제32조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제31조(계약 전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우, 다만, "재해분류표"(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 그러하지 아니합니다.

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

용어해설

[제1회 보험료]

보험계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제11조 [제2회 이후 보험료의 납입]

① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약의 성립 후부터 제3조(용어의 정의) 제7호에서 정한 보험료 납입한도 내에서 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 계약자는 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 보험료 납입기일까지 납입하여야 하며, 계약자의 선택에 의하여 보험료의 납입한도 내에서 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다.(이하 계약체결일부터 3년 이내의 기간을 “의무납입기간”이라 하며, 의무납입기간에 납입하여야하는 36개월분의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 “의무납입보험료”라 합니다)

③ 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 경과 후에는 의무납입보험료의 납입이 완료되고 특별계정 계약자적립금에서 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하지 않을 수 있습니다.

④ 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 경과 후부터 납입되는 보험료의 경우 이미 납입한 기본보험료의 합계가 “기본보험료 총액”에 도달할 때까지는 기본보험료로 보며, “기본보험료 총액”을 초과한 경우에는 그 초과한 보험료를 추가납입보험료로 봅니다. 다만, “기본보험료 총액”에 도달할 때까지 납입하는 보험료는 기본보험료(특약이 포함된 경우 특약보험료 포함)의 배수로 납입하여야 합니다.
⑤ 중도인출로 인한 기본사망보험금의 감소가 있는 경우에는 “기본보험료 총액” 도달 여부 및 연간납입한도와 상관없이 계약자의 선택에 의하여 기본사망보험금 감소분 이내에서 추가납입이 가능합니다. 다만, 기본사망보험금의 감소란 기본사망보험금이 보험가입금액 이하로 감소된 경우를 말하며, 그 감소된 금액을 기본사망보험금 감소분이라 합니다.
⑥ 추가납입보험료의 1회 최저납입금액은 5만원으로 합니다.
⑦ 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제12조 [납입된 보험료의 처리]

① 계약자가 납입한 보험료는 이체사유가 발생한 날을 기준으로 이 계약의 특별계정투입보험료에 해당하는 이체금액을 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.
② 제1항에서 “이체사유가 발생한 날” 및 “이체금액”이라 함은 다음과 같습니다.

1. 제1회 보험료의 경우
   - 이체사유가 발생한 날 : 청약철회기간이 종료한 날의 다음날과 승낙일 중 늦은 날
   - 이체금액 : 특별계정투입보험료를 제1회 보험료 납입 후 청약철회기간 종료일의 다음날까지는 표준이율로 부리적립하며, 그 이후의 기간에 대해서는 특별계정의 투자수익률을 적용한 금액
2. 제2회 이후의 기본보험료를 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 납입한 경우
   가. 「월계약해당일 - 제3영업일」이전에 납입한 경우
   - 이체사유가 발생한 날 : 「월계약해당일」
   - 이체금액 : 납입일부터 월계약해당일까지 기본보험료(다만, 특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)를 표준이율로 적립한 금액에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험보험료를 차감한 금액

   나. 「월계약해당일 - 제2영업일」, 「월계약해당일 - 제1영업일」에 납입한 경우
   - 이체사유가 발생한 날 : 「납입일 + 제3영업일」
   - 이체금액 : 납입일부터 월계약해당일까지 기본보험료(다만, 특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)를 표준이율로 적립한 금액에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험보험료를 차감한 후 월계약해당일로부터 ‘이체사유가 발생한 날’까지 표준이율로 적립한 금액

   다. 「월계약해당일」이후에 납입한 경우
   - 이체사유가 발생한 날 : 「납입일 + 제3영업일」
   - 이체금액 : 기본보험료(다만, 특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)에서 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험보험료를 차감한 후 납입일로부터 「납입일 + 제3영업일」까지 표준이율로 적립한 금액
3. 제2회 이후의 기본보험료를 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이후에 납입한 경우
   - 이체사유가 발생한 날 : 「납입일 + 제3영업일」
   - 이체금액 : 기본보험료(다만, 특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)에서 계약관리비용(기타비용)

을 차감한 후 납입일로부터 「납입일 + 제3영업일」까지 표준이율로 적립한 금액

4. 추가납입보험료의 경우
   - 이체사유가 발생한 날 : 「납입일 + 제3영업일」
   - 이체금액 : 추가납입보험료에서 계약관리비용을 차감한 후 납입일로부터 「납입일 + 제3영업일」까지 표준이율로 적립한 금액

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

제13조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

① 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에는 계약자가 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 합니다.

② 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 경과 후에는 특별계정계약자적립금에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 그 월계약해당일의 다음날부터 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 합니다.

③ 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 최저사망보험금 보증기간이 끝나는 날의 다음날(다만, 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이내에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날)부터 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다. 이때, 계약체결시 또는 이후에 계약자가 알려준 주소로 납입최고서(납입안내장)를 발송하고, 납입최고서 도달여부와 관련하여서는 이 약관 제35조(주소변경 통지) 제2항에 따릅니다.

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

⑤ 제3항에도 불구하고 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 경과 후에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료를 납입하지 않았음에도 예정적립금이 "0"이 되지 않았을 경우에는 계약을 해지하지 아니하고 최저사망보험금 보증기간 동안 최저사망보험금을 보장합니다. 최저사망보험금 보증기간 동안에는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 최저사망보험금 보증기간이 끝나는 날의 다음 날 계약을 해지합니다. 이 경우 회사가 지급해야할 해지환급금은 없습니다.

⑥ 제5항에서 특약이 부가되어 있는 경우에 보험료가 완납되지 않은 특약은 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 해지됩니다.

⑦ 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제14조 [보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]

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

② 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 이를 승낙한 때에는 다음의 금액과 이 계약의 “표준이율+1.0%” 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

1. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 실효된 경우
   보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)까지는 연체된 기본보험료(특약보험료 포함) 이상의 금액, 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이후 부활(효력회복)을 청약한 날까지는 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상의 금액에 해당하는 기본보험료 배수
2. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이후 실효된 경우
   특별계정계약자적립금에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 날로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상의 금액에 해당하는 기본보험료 배수

이 경우 회사는 연체이자 및 미납된 월대체보험료와 계약체결비용 및 계약관리비용을 연체된 보험료 납입시에 공제하며, 부활(효력회복)시 기본사망보험금 및 변동보험금은 해지시점의 기본사망보험금 및 변동보험금을 기준으로 하며, 부활(효력회복) 이후 변동보험금은 최초로 도래하는 월계약해당일부터 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정한 방법에 따라 매월 계산하여 적용합니다.

③ 변액보험은 제2항의 금액을 납입하더라도 특별계정의 운용실적에 따라 부활(효력회복)이 가능하지 않을 수 있으며, 이 경우 부활(효력회복)을 위해서 추가적인 금액이 발생할 수 있습니다.

④ 회사는 제2항에 의하여 승낙한 계약의 경우 계약이 해지된 날부터 이체사유가 발생한 날까지의 계약자적립금(계약이 해지된 날부터 표준이율로 계산한 이자포함)과 납입된 연체보험료(연체이자 제외) 중 경과기간별 미납된 월대체보험료와 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 금액을 이 계약의 표준이율로 부리하여 적립한 금액을 이체사유가 발생한 날을 기준으로 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

⑤ 제4항에서 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

1. 부활(효력회복)승낙 후 연체보험료가 완납된 경우 「연체보험료 완납일 + 제3영업일」
2. 연체보험료 완납 후 제3영업일 이내에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 「연체보험료 완납일 + 제3영업일」

3. 연체보험료 완납 후 제3영업일 경과 후에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 승낙일

⑥ 제2항에도 불구하고 “기본보험료 총액”을 납입한 이후 특별계정계약자적립금에서 월대체보험료를 충당하지 못하여 계약이 해지된 경우에는 부활(효력회복)을 취급하지 아니합니다.

⑦ 제2항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제31조(계약 전 알릴의무), 제32조(계약 전 알릴의무 위반의 효과) 및 제34조(사기에 의한 계약)를 준용합니다.

⑧ 제2항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초계약 청약시 제31조(계약 전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제32조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제15조 [강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]

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

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

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

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

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

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제16조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제17조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었

을 경우에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 사망보험금은 특별계정 운용실적과 관계없이 최저사망보험금 보증기간 동안 기본사망보험금을 최저사망보험금으로 지급합니다.
③ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
④ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에서 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑤ 제4항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망 포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑥ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.
⑦ 제6항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑧ 제7항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑨ 이 약관 제14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑩ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑪ 제1항에서 「동일한 재해」란 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑫ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑬ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑭ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑮ 제14항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로

정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑯ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제18조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일 (부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제19조 [해지환급금]

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

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

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

④ 제1항에도 불구하고 제6조(계약내용의 변경 등) 제3항 또는 제7조(계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권)에 따라 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은「해지 신청일 + 제3영업일」의 기준가를 적용하여 이 계약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산하며,「해지 신청일 + 제3영업일」에 지급합니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제20조 [배당금의 지급]

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제21조 [소멸시효]

보험금의 청구권, 보험료 또는 환급금의 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다

용어해설

[소멸시효]

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

제4관 특별계정에 관한 사항

제22조 [계약자적립금의 계산]

① 이 계약의 계약자적립금 계산은 계약자적립금과 특별계정투입보험료에서 월대체보험료 및 중도인출금액을 차감한 금액에 대하여 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

② 회사는 특별계정계약자적립금에서 매일 특별계정 운용보수를 차감합니다.

제23조 [펀드의 운용 및 평가]

① 변액보험의 펀드는 특별계정별로 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 자산운용실적이 계약자적립금에 즉시 반영될 수 있도록 매일 평가합니다.

② 제1항의 특별계정에서 관리되는 자산의 운용실적에 의한 이익 및 손실은 다른 계정의 자산운용에 따른 이익 및 손실에 관계없이 이 계약으로 귀속됩니다.

③ 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합관련사항을 일간신문(신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조 제1항 제9호의 규정에 의하여 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 동법 제2조 제1호 '가' 또는 '나'에 해당하는 것을 말하며, 이하 같습니다)

에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하여 드립니다. 또한 회사는 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 경과하는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.
④ 계약자는 특별계정의 자산운용방법에 대해서는 일체의 관여를 할 수 없습니다.

제24조 [펀드의 유형]

① 펀드의 유형은 다음 각 호와 같습니다.

1. 채권형 : 채권[국공채, 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함) 등을 포함한다] 및 채권관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 95% 이내로 투자하고, 나머지는 유동성확보를 위하여 유동성자산 및 수익증권에 투자하는 펀드로써, 무배당 알리안츠변액유니버셜종신보험의 "채권형(설정일 2006년 7월 24일)"으로합니다.
2. 혼합1형 : 채권[국공채, 전환사채, 교환사채, 신주인수권부사채 등 주식관련사채, 사모사채 및 자산유동화증권(후순위채 포함) 등을 포함한다] 및 채권관련 파생상품에 순자산(NAV)의 80% 이내로 투자하고, 주식(코스닥 주식 등 포함) 및 주식관련 파생상품에 순자산(NAV)의 30% 이내에서 투자하며, 나머지는 유동성확보를 위하여 유동성자산 및 수익증권에 투자하는 펀드로써, 무배당 알리안츠변액유니버셜종신보험의 "혼합1형(설정일 2006년 7월 24일)"으로 합니다.

② 제1항에서 정한 펀드의 유형 외에 새로운 펀드가 추가될 수 있습니다.
③ 제1항에서 회사가 운용자산인 유가증권 등의 가격변동 및 해지 등의 사유로 인하여 불가피하게 제1항에서 정한 투자한도를 초과하게 된 경우에는 각각 3개월 이내, 15일 이내에 그 투자한도를 적합하도록 하여야 합니다.

제25조 [계약자의 펀드 선택 및 변경]

① 계약자는 보험계약 체결시 판매 중인 펀드 중 1개의 펀드를 선택할 수 있으며, 계약일로부터 1개월경과 후부터 보험년도 기준 년 12회 이내의 범위에서 회사에 서면으로 계속 납입되는 보험료의 펀드 변경 또는 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 있습니다. 다만, 최초 펀드설정일부터 3개월이 경과하지 아니한 경우에는 최초 펀드설정일부터 3개월이 경과한 후부터 가능합니다.
② 제1항에도 불구하고 계약이 체결된 이후 제24조(펀드의 유형) 제2항에 따라 새로운 펀드가 설정되는 경우 계약자는 추가로 설정된 펀드로 계속 납입되는 보험료의 펀드 변경 또는 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 있습니다.
③ 회사는 제1항에 의한 펀드 적립금의 이전을 요청 받은 경우에는 제30조(특별계정의 폐지) 제1항 제1호 내지 제4호의 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 「이전요구일 + 제5영업일」 기준으로 현금을 이전하는 방식에 따릅니다. 다만, 최저 펀드 이전 금액은 10만원 이상으로 합니다.
④ 회사는 제1항에서 정한 요구를 접수한 때에는 계약자에게 변경대상적립금의 0.1%와 2,000원 중 적은 금액으로 수수료를 청구할 수 있으며, 이는 제3항의 현금 이전시 공제합니다. 다만, 연 4회에 한하여 펀드 변경 수수료를 면제하여 드립니다.
⑤ 회사는 천재 · 지변, 유가증권시장의 폐쇄 · 휴장, 유가증권 등의 매각지연, 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 제3항에서 정하는 날까지 이전할 수 없게 된 경우에는 지체 없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하여야 하며, 보험재산이 처분되는 날로부터 제5영업일을 기준으로 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

용어해설

[보험년도]

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

제26조 [자산의 평가방법 및 운용]

① 특별계정의 자산은 원칙적으로 시가법에 의해서 평가하며 시가법은 각 특별계정별로 적용됩니다.

② 특별계정의 유가증권의 평가방법 및 운용은 보험업법 및 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 등에서 정한 방법에 따르며, 그 관계법령이 제·개정될 경우 대체 또는 변경될 수 있습니다.

제27조 [특별계정 좌수 및 기준가격]

특별계정 좌수 및 기준가격은 다음 각 호와 같이 산출합니다.

1. 좌수
   특별계정 설정시 1원을 1좌로 하며, 그 이후에는 매일 좌당 기준가격에 따라 좌단위로 특별계정에 이체 또는 인출합니다.
2. 좌당 기준가격
   특별계정의 좌당 기준가격은 다음과 같이 산출하되, 1,000좌 단위로 원미만 셋째 자리에서 반올림하여 원미만 둘째 자리까지 계산하며 최초판매개시일의 기준가격은 1,000좌당 1,000원으로 합니다.

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

   다만, 당일 특별계정의 순자산가치 = 당일 특별계정의 총자산 - 특별계정 운용보수

제28조 [특별계정의 제비용 및 보수에 관한 사항]

회사는 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 및 동법 시행령 등 관계법령에 따라 제비용, 보수, 회계감사비용 및 채권평가비용 등을 펀드에서 인출할 수 있다. 다만, 자산운용보고서 작성·제공하는데 드는 비용은 회사가 부담합니다.

제29조 [계약자 공지에 관한 사항]

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

1. 투자운용인력 변경
2. 환매연기 또는 환매재개의 결정 및 그 사유
3. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제2항에서 정하는 부실자산이 발생한 경우 그 명세 및 상각률
4. 그 밖에 투자자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 자본시장과 금융투자업에 관한 법률시행령 제93조(수시공시의 방법 등) 제3항에서 정하는 사항

② 회사는 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 제88조(자산운용보고서의 교부)에 의한 자산운용보고서를 계약자에게 매 3개월마다 제공합니다.

제30조 [특별계정의 폐지]

① 회사는 다음 각 호에 해당하는 사유가 발생한 경우에 한하여 특별계정을 폐지할 수 있습니다.

1. 당해 각 특별계정의 자산이 급격히 감소하거나, 자산가치의 변화로 인하여 효율적인 자산운용이 곤란해진 경우
2. 1개월간 계속하여 특별계정의 순자산가치가 100억원에 미달하는 경우
3. 당해 각 특별계정의 자산운용대상이 소멸 할 경우
4. 기타 제1호 내지 제3호에 준하는 경우

② 회사는 제1항에서 정한 사유로 각 특별계정을 폐지할 경우에는 계약자에게 폐지사유, 폐지일까지의 계약자적립금과 함께 제25조(계약자의 펀드 선택 및 변경)에 따른 펀드 변경 선택에 관한 안내문 등을 작성하여 서면으로 통지하여 드립니다. 다만, 계약자가 펀드 변경을 별도로 신청하지 않을 경우에는 회사가 유사한 펀드로 이동시킬 수 있습니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에서 정한 사유로 계약자가 펀드 변경을 요구한 경우에는 펀드변경에 따른 수수료를 계약자에게 청구하지 않으며, 연간 펀드 변경 횟수에 포함시키지 아니합니다.

제5관 보험계약시 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제31조 [계약 전 알릴 의무]

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하

"의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제32조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제31조(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제31조(계약 전 알릴의무)의 계약 전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제33조 [중대사유로 인한 해지]

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제34조 [사기에 의한 계약]

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

용어해설

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

제6관 보험금 지급 등의 절차

제35조 [주소변경통지]

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제36조 [보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정]

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

제37조 [대표자의 지정]

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

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

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제38조 [보험금 지급사유의 발생통지]

계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제39조 [보험금 등 청구시 구비서류]

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 신청하거나 보험료 납입면제 등을 신청하여야 합니다.

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

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

제40조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제39조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

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

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

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제39조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

6. 제17조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제16항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑥ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "제3의 의사"는 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

용어해설

[영업일]

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

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제41조 [보험금 받는 방법의 변경]

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

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 분할하여 지급하는 경우에는 그 미지급금에 대하여 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 표준이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제42조 [계약내용의 교환]

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의), 제33조(개인신용정보의 이용), 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의), 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용), 제17조(개인정보의 제공), 제22조(동의를 받는 방법), 제23조(민감정보의 처리 제한) 및 제24조(고유식별정보의 처리 제한)의 규정을 따릅니다.

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

제43조 [계약자적립금의 인출]

① 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이내에는 보험년도 기준 연 4회(월 1회에 한함)에 한하여 추가납입보험료에 의한 계약자적립금 이내에서만 인출할 수 있습니다.

② 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 경과 후에는 보험기간 중 보험년도 기준 연 4회(월 1회에 한함)에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 계약자적립금을 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고금액은 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출 원리금을 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 초과할 수 없습니다.

③ 다만, 계약자적립금의 인출은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 「신청일 + 제3영업일」의 기준가격을 적용하여 지급합니다. 또한 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액(다만, 특약보험료는 제외합니다.)을 초과할 수 없습니다.

④ 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 의한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 의한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 계약자적립금에서 인출합니다.

⑤ 계약자적립금을 인출한 경우 제3조(용어의 정의) 제12호에서 정하는 "이미 납입한 보험료"는 다음과 같이 계산합니다.

※ 인출 이후의 "이미 납입한 보험료"

$$= \text{인출전이미납입한보험료} \times \frac{\text{인출전계약자적립금} - \text{인출금액}}{\text{인출전계약자적립금}}$$

주. "인출 전 이미 납입한 보험료"는 해당 인출 전에 감액 및 인출이 발생한 경우 제6조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 상기 방법에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말합니다.

⑥ 계약자적립금의 인출시 인출금액 및 인출금액에 부리되는 이자만큼 해지환급금에서 차감하여 지급하므로 환급금이 감소할 수 있습니다.

용어해설

[계약자적립금 인출 예시]

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

→ 최초 납입일부터 10년이 경과하기 전
1,000만원의 50%는 500만원이나, 납입한 보험료 총액 한도에 의하여 400만원까지 인출 가능

→ 최초 납입일부터 10년이 경과한 후
1,000만원의 50%인 500만원까지 인출 가능

제44조 [보험계약대출]

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

② 계약자는 제1항에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 회사는 보험금지급사유가 발생되어 보험금을 지급하는 날 또는 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출 원리금을 차감할 수 있습니다.

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

④ 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.
⑤ 제1항에 의하여 대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은 「신청일 + 제3영업일」의 기준가격을 적용하여 특별계정에서 일반계정으로 이체한 후 「보험계약대출이율 - 1.5%」로 부리하여 보험계약대출적립금으로 적립합니다. 다만, 계약자가 보험계약대출금 및 보험계약대출이자의 일부 또는 전부를 상환하는 경우에는 「상환일 + 제3영업일」의 기준가격을 적용하여 상환일로부터 「상환일 + 제3영업일」까지 표준이율로 부리적립합니다. 이 경우 상환금액은 펀드별 편입비율에 따라 분배하여 일반계정에서 특별계정으로 이체하며 보험계약대출적립금계정에서는 제외합니다.

제7관 분쟁조정 등

제45조 [분쟁의 조정]

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

제46조 [관할법원]

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

제47조 [약관의 해석]

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 회사는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제48조 [회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력]

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

용어해설

[보험안내자료]

보험안내자료는 안내장, 광고전단, 고객제안서 및 변액보험 운용설명서 등 회사의 승인번호가 명시된 자료를 말합니다.

제49조 [보험금액 등의 변동사항 통지]

① 회사는 계약일부터 분기별로 보험계약의 변동내용을 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 다만, 계약자가 보험계약 체결시 혹은 보험기간 중 전자우편을 통하여 수령한다는 의사표시를 서면, 전화

(음성녹취) 또는 인터넷 등으로 동의한 경우에는 전자우편을 통하여 제공할 수 있습니다.
② 제1항의 경우 금융감독원장의 요구가 있는 경우에는 다른 추가적인 사항을 포함할 수 있습니다.

제50조 [결산사항의 통지]

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

제51조 [회사의 손해배상책임]

① 회사는 계약과 관련하여 임·직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생된 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제52조 [회사의 파산선고와 해지]

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.
③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제53조 [준거법]

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제54조 [예금보험에 의한 지급보장]

이 계약은 예금자보호법 적용대상에서 제외됩니다. 다만, 이 계약에 부가되는 특약의 경우 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 보험금등의 지급을 보장합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

■ **사망보험금(약관 제16조)**

지급사유	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
지급금액	“기본사망보험금 + 변동보험금” 또는 “이미 납입한 보험료” 또는 “계약자 적립금의 105%” 중 가장 큰 금액

(주) 1. “기본사망보험금”, “변동보험금”, “계약자적립금” 및 “이미 납입한 보험료”는 약관 제3조(용어의 정의)에서 정한 내용에 따릅니다.

2. 회사는 특별계정 운용실적과 관계없이 「최저사망보험금 보증기간」동안 「최저사망보험금」을 지급합니다.

(별표2)

재해 분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

용어해설

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호]

"제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

가. 콜레라
나. 장티푸스
다. 파라티푸스
라. 세균성이질
마. 장출혈성대장균감염증
바. A형간염

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입 " 중 법적 처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기 관의 고의 또는 과실이 없는 사고(다만, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ "자연의 힘에 노출(X30~X39)" 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

㈜ ( ) 안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3)

장해분류표

■ ■ 총칙

1. 장해의 정의

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

2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다.
4) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

■ ■ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
4) 안구운동장해의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장해정도를 평가한다.
5) “안구의 뚜렷한 운동장해”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
6) “안구의 뚜렷한 조절기능장해“라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
7) “시야가 좁아진 때” 라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때 “라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자(보험대상자)에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

다. 귓바퀴의 결손

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

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장해판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) “씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
4) “씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때 “라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
5) “말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
   ① 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
   ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
   ③ 구개음(ㄱ, ㅈ, ㅊ)
   ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
6) “말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
7) “말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장해로 평가한다.
9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
10) 유상의치 또는 가교의치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 후유장해의 대상이 되지 않는다.

13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

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

라. 약간의 추상(추한 모습)

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

마. 손바닥 크기

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

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

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

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

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

12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.

2) "골반뼈의 뚜렷한 기형 “이라 함은 아래와 같다.
   ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
   ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우

3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정한 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다.

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.
3) “팔” 이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
4) “팔의 3대관절” 이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때” 라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
6) 팔의 관절기능 장해 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침” 의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때” 라 함은
① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)” 인 경우

나) “심한 장해” 라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)"인 경우

다) “뚜렷한 장해” 라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

라) “약간의 장해” 라 함은
① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

7) “가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때” 라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
8) “가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때” 라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를

말한다.

9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 판정한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장해에 대하여는 장해보상을 하지 아니한다.

3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.

4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.

5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

6) 다리의 관절기능 장해 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장해 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장해를 표시할 경우에는 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동

시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다.

가) “기능을 완전히 잃었을 때” 라 함은

① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0등급(Zero)"인 경우

나) “심한 장해” 라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1등급(Trace)"인 경우

다) “뚜렷한 장해” 라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) “약간의 장해” 라 함은

① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.
다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 scanogram을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장해가 생기고 다른 1관절에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1손가락 마다)	10
4) 한손의 5개손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(1손가락 마다)	5

나. 장해판정기준

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

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

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

12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해의 판정기준

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

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

1) 신경계

① “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

② 위 ①의 경우 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

③ 신경계의 장해로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다.
그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장해 평가를 유보한다.

⑤ 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

① 상기 정신행동장해 지급률에 미치지 않는 장해에 대해서는 “〈붙임〉일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.

② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장해는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 아니한다.

③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
⑤ 평가의 객관적 근거
  ㉮ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
  ㉯ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
    - 보호자나 환자의 진술
    - 감정의의 추정 혹은 인정
    - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌SPECT 등)
    - 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
⑥ 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.
⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.
⑧ 정신 및 행동장해의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① "치매"라 함은
  - 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
  - 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장해에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우
② 치매의 장해평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

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

<붙임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

(별표4)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(약관 제40조 제2항 관련)

■ 사망보험금(약관 제16조)

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

■ 해지환급금

구분	적립기간	지급이자
해지환급금 (제19조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 표준이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제19조 제4항)	해지환급금 「청구일 + 제3영업일」의 다음날부터 지급기일까지의 기간	표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 약관 제21조(소멸시효)에 의한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.

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

무배당 고도장해종신보장특약

Allianz

무배당 고도장해종신보장특약

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] 49
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약내용의 변경 등]
제 4조 [계약자의 임의해지] 50
제 5조 [특약의 보험기간]
제 6조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] 51
제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] 52

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [보험금의 종류 및 지급사유] 53
제11조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제12조 [해지환급금] 54

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 [보험금 등 청구시 구비서류] 55
제14조 [보험금 등의 지급]

제5관 기타사항

제15조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] 56

무배당 고도장해종신보장특약

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약 내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금 보다 적어질 수 있습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의 해지]

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 5조 [특약의 보험기간]

이 특약의 보험기간은 이 특약의 보장개시일부터 종신까지입니다.

제 6조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 동일한 재해(별표2 "재해분류표"에서 정하는 재해를 말하며, 이하 같습니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

④ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 이 특약은 해지되지 아니합니다.

③ 제1항에도 불구하고 제7조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일

에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

⑤ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 고도장해급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제11조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제6조(특약의 소멸) 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 제6조(특약의 소멸) 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」란 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑤ 제6조(특약의 소멸) 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑥ 제6조(특약의 소멸) 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑦ 제6조(특약의 소멸) 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제7항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑪ 제10항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑬ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급률을 결정합니다.
⑭ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제12조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

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

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제14조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제13조(보험금 등 청구 시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각

호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제14항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 제5항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제15조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

■ 고도장해급여금(약관 제10조)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때
지급금액	1,000만원

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

무배당 플러스정기특약

※ 이 특약은 본인형 또는 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 플러스정기특약

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 61
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약의 무효]
제 4조 [특약내용의 변경 등] ····· 62
제 5조 [종신보험으로의 전환]
제 6조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권] ····· 63
제 7조 [특약의 보험기간]
제 8조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 64
제10조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 65

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 65
제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제14조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고] ····· 67
제15조 [해지환급금] ····· 68

제4관 보험금 지급 등의 절차

제16조 [보험금등 청구시 구비서류] ····· 68
제17조 [보험금 등의 지급]

제5관 기타사항

제18조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 69

무배당 플러스정기특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

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

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기

간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.

[과실]

어떤결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[심신상실자 및 심신박약자]

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

제 4조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 5조 [종신보험으로의 전환]

① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기 전 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 계약보험가입금액은 전환 전 특약의 보험가입금액을 한도로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 전환할 수 없습니다.
1. 피보험자(보험대상자)의 장해로 인하여 보험료 납입이 면제된 경우
2. 특약의 보험기간 만료 전 2년 이내의 경우
3. 전환시점의 피보험자(보험대상자)의 나이가 전환 계약의 가입나이를 초과하는 경우

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

④ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험요율이 적용됩니다.

제 6조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]

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

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

③ 제3조(특약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 7조 [특약의 보험기간]

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

제 8조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 이 특약의 약관 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 사망보험금 지급사유 이외의 보험금 지급사유로 인하여 더이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

용어해설

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제 2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제10조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.

③ 제1항에도 불구하고 제9조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

⑤ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때 : 사망보험금 지급
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 : 만기환급금 지급(다만, 만기환급형의 경우에만 지급)

제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다.) 중 동일한 재해(별표2 “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 같습니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 매월 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기환급금[2종(만기환급형)에 한함]의 이미 납입한 보험료를 계산합니다.

다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에도 불구하고, 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고)제2항의

규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.
③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제1항에서 「동일한 재해」는 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑦ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.
⑪ 제10항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑫ 제11항의 '청약일 이후 5년을 경과하는 동안'이라 함은 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑬ 제11조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제11항을 적용합니다.
⑭ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑮ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제14조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

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

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일 (부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제15조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제16조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

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

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제17조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때 에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> "보험금 지급시의 적립이율 계산"과 같습니다.

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

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제13조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제18조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 사망보험금(약관 제12조 제1호)

지 급 사 유	지급 금액
특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때	1,000만원

■ 만기환급금(약관 제12조 제2호)

지 급 사 유	지급 금액
보험기간이 끝날 때까지 피보험자(보험대상자)가 살아있을 때	이미 납입한 특약보험료의 100% (다만, 만기환급형에 한함)

주) 제13조 1항에 따라 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 매월 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기환급금[2종(만기환급형)에 한함]의 이미 납입한 보험료를 계산합니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

(별표4)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(제17조 제2항 관련)

■ 사망보험금(약관 제12조 제1호)

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

■ 만기환급금(약관 제12조 제2호)

적립기간	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	
지급이자	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	표준이율
	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	1년이내: 표준이율의 50% 1년 초과기간: 1%

적립기간	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	표준이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

■ 해지환급금(약관 제15조 제1항)

적립기간	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	
지급이자	1년이내	표준이율의 50%
	1년초과기간	1%

적립기간	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	표준이율 + 1%

적립기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	보험계약대출이율

(주)1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약의 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 아니합니다.

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

무배당 체감정기특약

※ 이 특약은 본인형 또는 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 체감정기특약

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 75
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약의 무효]
제 4조 [특약내용의 변경 등] ····· 76
제 5조 [종신보험으로의 전환]
제 6조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권] ····· 77
제 7조 [특약의 보험기간]
제 8조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 78
제10조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 79

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 79
제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제14조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고] ····· 81
제15조 [해지환급금] ····· 82

제4관 보험금 지급 등의 절차

제16조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 82
제17조 [보험금 등의 지급]

제5관 기타사항

제18조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 84

무배당 체감정기특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

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

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기

간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.

[과실]

어떤결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[심신상실자 및 심신박약자]

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

제 4조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 5조 [종신보험으로의 전환]

① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기 전 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다. 이 경우 전환 후 계약의 계약보험가입금액은 별표1(보험금 지급기준표)에서 정하는 전환 전 특약의 전환 당

시 사망보험금의 80%를 한도로 합니다.
② 제1항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 전환할 수 없습니다.
1. 피보험자(보험대상자)의 장해로 인하여 보험료 납입이 면제된 경우
2. 특약의 보험기간 만료 전 2년 이내의 경우
3. 전환시점의 피보험자(보험대상자)의 나이가 전환계약의 가입나이를 초과하는 경우
③ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산합니다.
④ 전환 후 계약은 전환 후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

제 6조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 회사는 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
③ 제3조(특약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 7조 [특약의 보험기간]

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

제 8조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

용어해설

[취소]
법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.
[보험계약대출]
보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제 2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제10조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.

③ 제1항에도 불구하고 제9조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

⑤ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때에는 보험금 지급기준표(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)에 따라 특약보험가입금액에 보험년도별 지급률을 곱한 금액을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우와 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 동일한 재해(별표2 “재해분류표”에서 정한 재해를 말합니다, 이하 같습니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에도 불구하고, 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상

태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제1항에서 「동일한 재해」는 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑦ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.
⑪ 제10항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑫ 제11항의 '청약일 이후 5년을 경과하는 동안'이라 함은 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑬ 제11조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제11항을 적용합니다.
⑭ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑮ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제14조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

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

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일 (부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제15조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제16조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

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

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제17조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 및 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각

호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율+1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제13조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 제5항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제18조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

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

(별표1)

보험금 지급기준표

■ 사망보험금(약관 제12조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하였을 때
지급금액	특약보험가입금액 × 지급률

※ 지급률

① 7년만기

피보험자(보험대상자) 사망시기	지급률
1년 미만	100.0%
1년 이상 2년 미만	85.7%
2년 이상 3년 미만	71.4%
3년 이상 4년 미만	57.1%
4년 이상 5년 미만	42.9%
5년 이상 6년 미만	28.6%
6년 이상 7년 미만	20.0%

② 10년만기

피보험자(보험대상자) 사망시기	지급률
1년 미만	100.0%
1년 이상 2년 미만	90.0%
2년 이상 3년 미만	80.0%
3년 이상 4년 미만	70.0%
4년 이상 5년 미만	60.0%
5년 이상 6년 미만	50.0%
6년 이상 7년 미만	40.0%
7년 이상 8년 미만	30.0%
8년 이상 9년 미만	20.0%
9년 이상 10년 미만	20.0%

③ 15년만기

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

④ 20년만기

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

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

무배당 가족수입보장특약

※ 이 특약은 본인형 또는 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 가족수입보장특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 91
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약의 무효]
제 4조 [특약내용의 변경 등] ····· 92
제 5조 [종신보험으로의 전환]
제 6조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권] ····· 93
제 7조 [특약의 보험기간]
제 8조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 94
제10조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 95

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 95
제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제14조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고] ····· 97
제15조 [해지환급금] ····· 98

제4관 보험금 지급 등의 절차

제16조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 98
제17조 [보험금 등의 지급]

제5관 기타사항

제18조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 100

무배당 가족수입보장특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간

에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 못하는 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.

[과실]

어떤결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[심신상실자 및 심신박약자]

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

제 4조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 5조 [종신보험으로의 전환]

① 계약자는 특약의 보험기간이 만료되기 전 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 보험가입적격자인지 여부에 관계없이 이 특약을 종신보험으로 변경(이하 “전환”이라 합니다)할 수 있습니다. 이 경우 전환후 계약의 계약보험가입금액은 전환 전 특약의 전환 당시 가족수입연금을 표준이율을 연단위

복리로 할인한 현가의 80%를 한도로 합니다.
② 제1항의 규정에 불구하고, 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 전환할 수 없습니다.
1. 피보험자(보험대상자)의 장해로 인하여 보험료 납입이 면제된 경우
2. 특약의 보험기간 만료전 2년 이내의 경우
3. 전환시점의 피보험자(보험대상자)의 나이가 전환 계약의 가입나이를 초과하는 경우
③ 전환후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산합니다.
④ 전환후 계약은 전환후 계약의 약관 및 보험료율이 적용됩니다.

제 6조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 회사는 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
③ 제3조(특약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 7조 [특약의 보험기간]

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

제 8조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

용어해설

[취소]
법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.
[보험계약대출]
보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제10조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.

③ 제1항에도 불구하고 제9조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

⑤ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제15조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 가족수입연금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 동일한 재해(별표2 “재해분류표”에서 정한 재해를 말하며, 이하 같습니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에도 불구하고, 배우자형의 경우에는 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제8조(특약의 소멸)에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태

를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑤ 제1항에서「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑥ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑦ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑧ 제1항 및 제8조(특약의 소멸)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표와 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑩ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 가족수입연금은 매월 보험금 지급사유 발생 해당일에 드리며, 최초의 보험금 지급사유 발생일(이하 “보험금 지급개시일”이라 합니다)부터 이 특약의 보험기간 만료일까지를 가족수입연금의 지급기간으로 합니다. 다만, 해당 월에 보험금 지급사유 발생 해당일이 없는 경우 해당 월의 말일을 보험금 지급사유 발생 해당일로 봅니다.
⑪ 제10항에도 불구하고 가족수입연금의 지급기간이 5년 미만이 될 경우 보험금 지급개시일부터 그 날을 포함하여 5년간을 가족수입연금의 지급기간으로 합니다.
⑫ 가족수입연금의 경우 보험수익자(보험금을 받는 자)가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 표준이율로 할인한 금액을 일시금으로 선지급하여 드립니다.
⑬ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.
⑭ 제13항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑮ 제14항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑯ 이 약관 제11조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제14항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑰ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액

을 결정합니다.

⑱ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제14조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

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

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일 (부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제15조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제16조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

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

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제17조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드

립니다. 다만, 보험금 및 보험료의 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 제2회 이후 가족수입연금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표4) "보험금 지급시의 적립이율 계산"과 같습니다.

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

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제13조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제18항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제18조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 가족수입연금(약관 제12조)

지급사유	특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때
지급금액	보험기간 만료시까지 매월 지급사유 발생 해당일에 10만원 (최소 5년간 보증지급)

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

(별표4)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(제17조 제2항 관련)

무배당 플러스정기특약 약관의
별표4(보험금 지급시의 적립이율 계산)와 동일

무배당 재해장해보장특약

Allianz

무배당 재해장해보장특약

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 105
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약내용의 변경 등]
제 4조 [계약자의 임의해지] ····· 106
제 5조 [특약의 보험기간]
제 6조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 107
제 8조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 108

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 109
제11조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제12조 [해지환급금] ····· 110

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 110
제14조 [보험금 등의 지급] ····· 111

제5관 기타사항

제15조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 112

무배당 재해장해보장특약

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약 내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의 해지]

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

제 5조 [특약의 보험기간]

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

제 6조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
④ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 “재해분류표”(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 이 특약은 해지되지 아니합니다.

③ 제1항에도 불구하고 제7조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일

에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

⑤ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항을 준용합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

제11조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일부터 1년)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑤ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑥ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제8항에서 정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위 1호 이외에 이 보험의 약관에 의하여 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑩ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

⑪ 제6항 및 제10항에서 「동일한 재해」란 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑫ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

⑬ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제12조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

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

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제14조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제13조(보험금 등 청구 시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제13조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제13항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 제5항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우

에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제15조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

■ 재해장해급여금(약관 제10조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 장해분류표 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때
지급금액	특약보험가입금액의 100% × 해당 장해지급률

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

무배당 특정재해 · 상병보장특약

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 또는 자녀형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형, 배우자형 또는 자녀형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형, 배우자형 또는 자녀형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 특정재해 · 상병보장특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 117
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약내용의 변경 등] ····· 118
제 4조 [계약자의 임의해지]
제 5조 [특약의 보험기간]
제 6조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 119
제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 120

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [“외모특정상해”의 정의 및 진단확정] ····· 121
제11조 [“골절”의 정의 및 진단확정]
제12조 [“특정상병”의 정의 및 진단확정]
제13조 [“통원” 및 “수술”의 정의와 장소]
제14조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 122
제15조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제16조 [해지환급금] ····· 123

제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 123
제18조 [보험금 등의 지급] ····· 124

제5관 기타사항

제19조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 125

무배당 특정재해 · 상병보장특약

제1관 보험계약 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형, 자녀형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
3. 자녀형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀[주계약 피보험자(보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함] 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인으로 합니다.

② 배우자형 또는 자녀형의 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호 또는 제3호에서 정하는 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에는 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형 또는 자녀형의 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 제1항 제2호 또는 제3호에서 정하는 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에는 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형 또는 자녀형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형 또는 자녀형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약 내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금 보다 적어질 수 있습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의 해지]

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 5조 [특약의 보험기간]

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

제 6조 [특약의 소멸]

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

1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
3. 자녀형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

④ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받

은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 "재해분류표"(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나

받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 이 특약을 해지하지 아니합니다.
③ 제1항에도 불구하고 제7조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 ["외모특정상해"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "외모특정상해"라 함은 한국표준질병·사인분류중 외모특정상해 분류표(별표3 참조)에서 정한 특정부위(얼굴 및 머리, 목)의 상해를 말합니다.

② "외모특정상해"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제11조 ["골절"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "골절"이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 "골절분류표(치아파절 제외)(별표4 참조)"에서 정하는 골절(이하 "골절"이라 합니다)을 말합니다.

② "골절"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제12조 ["특정상병"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "특정상병"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중특정상병 분류표(별표5 참조)에서 정한 특정상병을 말합니다.

② "특정상병"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제13조 ["통원" 및 "수술"의 정의와 장소]

① 이 특약에 있어서 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호에서의 "통원"이라 함은 의사가 피보험자(보험대상자)의 특정상병으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정하는 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하지 아니하고 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서의 "수술"이라 함은 의사가 피보험자(보험대상자)의 외모특정상해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다. 다만, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.
[절단] : 특정부위를 잘라 내는 것
[절제] : 특정부위를 잘라 없애는 것
[흡인] : 주사기 등으로 빨아들이는 것
[천자] : 바늘 또는 관을 꽂아 체액.조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

제14조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 외모특정상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 : 외모특정상해수술급여금
2. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 경우 : 골절치료비
3. 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 특정상병을 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 통원하였을 경우 : 특정상병통원급여금

제15조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
② 제1항에도 불구하고 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 그러나 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
③ 자녀형의 경우 제1항 및 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 제2조[피보험자(보험대상자)의 범위] 제1항 제1호에서 정한 주계약 피보험자(보험대상자)가 사망하여 주계약이 소멸되었을 경우
2. 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우

④ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 동시에 2가지 이상의 신체부위를 수술받은 경우라 하더라도 외모특정상해수술급여금은 1회만 지급합니다.
⑤ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 2가지 이상의 골절(복합 골절) 상태가 되더라도 골절치료비는 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 골절치료비를 지급하지 아니합니다.

⑥ 제4항 및 제 5항에서「동일한 재해」란 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑦ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 보장하지 아니합니다.
⑧ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑨ 제8항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑩ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제16조 [해지환급금]

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

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 수술확인서, 골절진단서, 통원진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제18조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑤ 제4항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
⑥ 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항 등

제19조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

■ 외모특정상해수술급여금(약관 제14조 제1호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 외모특정상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우
지급금액	수술 1회당 50만원

※ 외모특정상해 : 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목의 상해

■ 골절치료비(약관 제14조 제2호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 경우
지급금액	진단 1회당 20만원

■ 특정상병통원급여금(약관 제14조 제3호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 특정상병을 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 통원하였을 경우
지급금액	통원 1회당 1만원

※ 특정상병: “특정감염성 질환 및 기생충성 질환” 중 콜레라, 장티푸스 및 파라티푸스, 기타 살모넬라 감염, 달리 분류되지 않는 기타 세균성 음식매개중독 NEC, 시겔라증, 페스트, 황열, 마마 등과 질병이환 및 사망의 외인

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

외모특정상해 분류표

약관에 규정하는 외모특정상해로 분류되는 상해는 재해를 원인으 로 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 해당하는 상해(얼굴 및 머리, 목)를 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 머리의 손상	S00-S09
2. 목의 손상	S10-S19
3. 여러 신체 부위를 포함하는 손상 중 o 목을 포함한 머리의 표재성 손상 o 기타 신체부위를 복합적으로 포함하는 표재성 손상 o 목을 포함한 머리의 열린 상처 o 기타 신체부위를 복합적으로 포함하는 열린 상처 o 목을 포함한 머리의 골절 o 기타 복합 신체 부위의 골절 o 목을 포함한 머리의 탈구, 염좌 및 긴장 o 기타 복합 신체 부위를 침범하는 탈구, 염좌 및 긴장 o 목을 포함한 머리의 으깸손상 o 기타 복합 신체 부위의 으깸손상	 T00.0 T00.8주1) T01.0 T01.8주1) T02.0 T02.8주1) T03.0 T03.8주1) T04.0 T04.8주1)
4. 화상 및 부식 중 o 머리 및 목의 화상 및 부식 o 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	 T20 T26
5. 동상중 o 머리의 표재성 동상 o 목의 표재성 동상 o 조직괴사를 동반한 머리의 동상 o 조직괴사를 동반한 목의 동상	 T33.0 T33.1 T34.0 T34.1

주) 1. 기타복합신체부위에 관한 사항 (상기 대상담보 중 T00.8, T01.8, T02.8, T03.8, T04.8)은 얼굴 및 머리, 목 부위와 얼굴 및 머리, 목을 제외한 다른 부위의 상해가 동일한 사고로 인하여 중복 발생되어 얼굴 및 머리, 목 부위를 수술한 경우에 한합니다.

2. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 재해 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4)

골절분류표(치아파절 제외)

약관에 규정하는 재해골절(치아파절제외)은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절(치아파절 제외)	S02(S02.5는 제외)
2. 목의 골절	S12
3. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 위팔의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위의 골절	S62
8. 대퇴골의 골절	S72
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10. 발목을 제외한 발의 골절	S92
11. 여러 신체 부위의 골절	T02
12. 상세불명의 척추 부위의 골절	T08
13. 상세불명의 팔 부위의 골절	T10
14. 상세불명의 하지 부위의 골절	T12
15. 상세불명의 신체 부위의 골절	T14.2

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 재해 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

특정상병분류표

약관에 규정하는 특정상병으로 분류되는 질병 및 재해는 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병 및 재해를 말합니다.

분류항목	분류번호
1. "특정 감염성 및 기생충성 질환 " 중	
o 콜레라	A00
o 장티푸스 및 파라티푸스	A01
o 기타 살모넬라 감염	A02
o 시겔라증	A03
o 달리 분류되지 않는 기타 세균성 음식매개중독 NEC	A05
o 페스트	A20
o 디프테리아	A36
o 발진티푸스	A75
o 황열	A95
o 마마	B03
2. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00 - T98
3. 질병이환 및 사망의 외인	V01 - Y98

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 신교통재해보장특약

※ 이 특약은 본인형 또는 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 신교통재해보장특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 133
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약의 무효]
제 4조 [특약내용의 변경 등] ····· 134
제 5조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]
제 6조 [특약의 보험기간] ····· 135
제 7조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 136
제 9조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제10조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 137

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 ["교통재해"의 정의] ····· 137
제12조 ["뺑소니 ·무보험차량 교통재해"의 정의]
제13조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 138
제14조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제15조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고] ····· 139
제16조 [해지환급금]

제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 140
제18조 [보험금 등의 지급]

제5관 기타사항

제19조 [주계약 약관 규정의 준용] ····· 141

무배당 신교통재해보장특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제3조 [특약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간

에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급 사유로 하는 특약에서 특약 체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.

[과실]

어떤결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[심신상실자 및 심신박약자]

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

제 4조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 5조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16

조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제3조(특약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 이 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6조 [특약의 보험기간]

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

제 7조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을때
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을때

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
④ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[취소]
법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]
보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

[실종선고]
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]
① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종

선고를 하여야 한다.
② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 9조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.
③ 제1항에도 불구하고 제8조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제3항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제10조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제9조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 ["교통재해"의 정의]

이 특약에서 "교통재해"라 함은 교통재해분류표(별표4 참조)에서 정한 재해를 말합니다.

제12조 ["뺑소니 .무보험차량 교통재해"의 정의]

이 특약에서 "뺑소니 .무보험차량 교통재해"라 함은 교통재해분류표(별표4 "교통재해분류표"에서 정하는 교통재해를 말하며, 이하 같습니다)에서 정한 교통사고 중 "뺑소니사고" 또는 "무보험차량에 의한 사고"로 경찰서 사고사실확인서(관할 경찰서장발행)를 기준으로 합니다.(이하 "뺑소니 .무보험차량 교통재해"라 합니다)

1. 이 특약에서 "뺑소니사고"라 함은 보유불명의 차량에 의해 사고를 당하고 경찰관서에 뺑소니 사고로 신고되어 「자동차손해배상보장법」 상의 보유불명 차량에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.
2. 이 특약에서 "무보험 차량에 의한 사고"라 함은 「자동차손해배상보장법」 상의 책임보험(대인배상Ⅰ)을 제외한 자동차보험의 대인배상종합보험(대인배상Ⅱ)에 가입되지 아니한 자동차에 의해 상해를 입음으로써 손해배상 청구권이 발생한 경우를 말합니다.

제13조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 교통재해사망보험금
2. 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해로 인하여 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 교통재해장해급여금
3. 이 특약의 보험기간 중 뺑소니 .무보험차량 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 : 뺑소니 .무보험차량 교통재해사망보험금

제14조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.그러나 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑤ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑥ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제6항의「동일한 재해」란 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑨ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 다른 교통재해로 인하여 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 교통재해장해급여금

을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 교통재해장해급여금에서 이미 지급받은 교통재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 그 교통재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제9항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 교통재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 교통재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 교통재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 교통재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위1호 이외에 이 특약의 규정에 의하여 교통재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 교통재해장해급여금이 지급되지 않았던 장해

⑪ 동일한 교통재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

⑫ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호에서 정한 뺑소니 .무보험차량 교통재해사망보험금 지급사유가 발생한 경우 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 교통재해사망보험금은 중복하여 지급하지 아니합니다.

⑬ 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호의 경우 뺑소니사고와 무보험차량사고가 동시에 발생하여 뺑소니 .무보험차량 교통재해사망보험금이 발생한 경우 중복하여 지급하지 아니합니다.

⑭ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

⑮ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제15조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

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

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 교통재해로 인하여 사망에 이르게 된 경우에는 교통재해사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제16조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 관할 경찰서 사고사실확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제18조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제14조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 제5항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제19조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

■ 교통재해사망보험금(약관 제13조 제1호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지급액	1,000만원

■ 교통재해장해급여금(약관 제13조 제2호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때
지급액	1,000만원 × 해당 장해지급률

■ 뺑소니 ·무보험차량 교통재해사망보험금(약관 제13조 제3호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 뺑소니 ·무보험차량 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
지급액	2,000만원

(주) 1. 뺑소니 ·무보험차량 교통재해사망보험금 지급사유가 발생한 경우 교통재해사망보험금은 중복하여 지급하지 아니합니다.

2. 뺑소니사고와 무보험차량사고가 동시에 발생하여 뺑소니 ·무보험차량 교통재해사망보험금이 발생한 경우 중복하여 지급하지 아니합니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

(별표4)

교통재해분류표

1. 이 특약에 있어서 교통재해라 함은 다음에 정하는 사고를 말합니다.
   가. 운행 중의 교통기관(이에 적재되어 있는 것을 포함합니다)의 충돌, 접촉, 화재, 폭발, 도주 등으로 인하여 그 운행 중의 교통기관에 탑승하고 있지 아니한 피보험자(보험대상자)가 입은 불의의 사고
   나. 운행 중인 교통기관에 탑승하고 있는 동안 또는 승객으로서 개찰구를 갖는 교통기관의 승강장 구내(개찰구의 안쪽을 말합니다)에 있는 동안 피보험자(보험대상자)가 입은 불의의 사고
   다. 도로통행 중 건조물, 공작물 등의 도괴 또는 건조물, 공작물 등으로부터의 낙하물로 인하여 피보험자(보험대상자)가 입은 불의의 사고

2. 제1호에서 교통기관이라 함은 본래 사람이나 물건을 운반하기 위한 것으로 다음에 정한 것을 말합니다.
   가. 기차, 전동차, 기동차, 모노레일, 케이블카, 엘리베이터 및 에스컬레이터 등
   나. 승용차, 버스, 화물자동차, 오토바이, 스쿠타, 자전거, 화차,경운기 및 우마차 등
   다. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다) 등

3. 제2호의 교통기관과 유사한 기관으로 인한 사고일지라도 도로상에서 사람 또는 물건의 운반에 사용되고 있는 동안이나 도로상을 주행 중에 발생한 사고는 교통재해로 봅니다.

4. 제1호 “가” 또는 “나”에 해당하는 사고일지라도 공장, 토목작업장, 채석장, 탄광 또는 광산의 구내에서 사용되는 교통기관에 직무상 관계하는 피보험자(보험대상자)의 그 교통기관으로 인한 직무상의 사고는 교통재해로 보지 아니합니다.

5. 이 표에서 도로라 함은 일반의 교통에 사용할 목적으로 공중에 개방되어 있는 모든 도로(자동차 전용도로 및 통로를 포함합니다)로서 터널, 교량, 도선시설 등 도로와 일체가 되어 그 효용을 보완하는 시설 또는 공작물을 포함합니다.

무배당 재해사망보장특약Ⅱ

※ 이 특약은 본인형 또는 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 재해사망보장특약Ⅱ

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 147
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약의 무효]
제 4조 [특약내용의 변경 등] ····· 148
제 5조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]
제 6조 [특약의 보험기간] ····· 149
제 7조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 149
제 9조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] ····· 150
제10조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 151
제12조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제13조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고] ····· 152
제14조 [해지환급금]

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 152
제16조 [보험금 등의 지급] ····· 153

제5관 기타사항

제17조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 154

무배당 재해사망보장특약Ⅱ

제1관 보험계약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제3조 [특약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까

지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 이 특약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.

[과실]

어떤결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[심신상실자 및 심신박약자]

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

제4조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금 보다 적어질 수 있습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제5조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제3조(특약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 이 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제6조 [특약의 보험기간]

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

제7조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

용어해설

[무효]
당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]
법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]
보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주

계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제9조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 이 특약은 해지되지 아니합니다.
③ 제1항에도 불구하고 제8조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제3항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제10조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

③ 제1항에도 불구하고 제9조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 재해로 사망하였을 때 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 재해사망보험금(별표1 참조)을 지급합니다.

제12조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 "재해분류표"(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하, "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간

분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제13조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

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

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
   피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제14조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

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

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제16조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제14조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날로부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급 사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제17조 [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.

(별표1)

보험금 지급 기준표

■ **재해사망보험금(약관 제11조)**

지급사유	피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 재해로 사망하였을 때
지급금액	특약보험가입금액의 100%

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

무배당 재해장해연금특약

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형, 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형, 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 재해장해연금특약

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] 159
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약내용의 변경 등]
제 4조 [계약자의 임의해지] 160
제 5조 [특약의 보험기간]
제 6조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] 161
제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] 162

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [보험금의 종류 및 지급사유] 163
제11조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제12조 [해지환급금] 165

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 [보험금 등 청구시 구비서류] 165
제14조 [보험금 등의 지급] 166

제5관 기타사항

제15조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] 167

무배당 재해장해연금특약

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의 해지]

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

제 5조 [특약의 보험기간]

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

제 6조 [특약의 소멸]

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 동일한 재해(별표2 "재해분류표"에서 정하는 재해를 말하며, 이하 같습니다)로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
④ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 이 특약은 해지되지 아니합니다.

③ 제1항에도 불구하고 제7조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일

에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

⑤ 제1항 및 제3항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제12조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조, 이하 같습니다)에서 약정한 재해장해연금을 지급합니다.

제11조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
   그러나 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상이며 80% 미만인 장해상태가 되었을 경우 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 되었을 경우

② 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑤ 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑥ 제1항 및 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해연금을 지급받은 동

일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해연금에서 이미 지급받은 재해장해연금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또 다시 제8항에서 정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 최종 장해상태에 해당하는 장해지급률에서 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 장해지급률을 차감하여 장해지급률을 결정합니다.

1. 이 특약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해연금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위 1호 이외에 이 보험의 약관에 의하여 재해장해연금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 재해장해연금이 지급되지 않았던 장해

⑩ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.

⑪ 이 특약에서「동일한 재해」란 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑫ 재해장해연금을 보험수익자(보험금을 받는 자)가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 이 특약의 표준이율로 할인한 금액을 일시금으로 선지급하여 드립니다.

⑬ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.

⑭ 제13항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑮ 제14항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안' 이라 함은 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑯ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제14항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑰ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

⑱ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약

시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제12조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제13조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

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

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제14조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제13조(보험금 등 청구 시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나, 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 제2회 이후 재해장해연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표4) "보험금 지급시의 적립이율 계산"과 같습니다.

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

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제18항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는

제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제15조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ **재해장해연금(약관 제10조)**

<table>
<tr><td>지급사유</td><td>피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때</td></tr>
<tr><td>지급금액</td><td>
<table>
<tr><th>장해지급률</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>80% 이상</td><td>보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 50%를 확정지급</td></tr>
<tr><td>50% 이상
~ 80% 미만</td><td>보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 25%를 확정지급</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

(주) 해당 월에 보험금 지급사유 발생 해당일이 없는 경우, 해당 월의 말일을 보험금 지급사유 발생 해당일로 봅니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

(별표4)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(약관 제14조 제2항 관련)

■ 제1회 재해장해연금(약관 제10조)

부리기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

■ 제2회 이후 재해장해연금(약관 제10조)

<table>
<tr><td>부리기간</td><td colspan="3">제2회 이후 재해장해연금 지급예정일의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td></tr>
<tr><td rowspan="3">지급이자</td><td>회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td colspan="2">표준이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>제2회 이후 재해장해연금 지급예정일의 다음날부터 보험기간 만기일까지의 기간</td><td>표준이율</td></tr>
<tr><td>보험기간 만기일의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>1년 이내 : 표준이율의 50%
1년 초과기간 : 1%</td></tr>
</table>

부리기간	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	표준이율 + 1%

부리기간	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

■ 해지환급금(약관 제12조 제1항)

부리기간	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간
지급이자	1년이내 : 표준이율의 50% 1년초과기간 : 1%

부리기간	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간
지급이자	표준이율 + 1%

부리기간	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간
지급이자	주계약의 보험계약대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

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

무배당 수술보장특약Ⅱ(갱신형)

※ 이 특약은 본인형 또는 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 수술보장특약Ⅱ(갱신형)

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 175
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약내용의 변경 등] ····· 176
제 4조 [계약자의 임의해지]
제 5조 [특약의 갱신]
제 6조 [특약의 보험기간]
제 7조 [특약의 소멸] ····· 177

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 177
제 9조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] ····· 178
제10조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 [“수술”의 정의와 장소] ····· 179
제12조 [보험금의 종류 및 지급사유]
제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정] ····· 180
제14조 [해지환급금] ····· 181

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 181
제16조 [보험금 등의 지급] ····· 182

제5관 기타사항

제17조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 183

무배당 수술보장특약Ⅱ(갱신형)

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

③ 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 5조 [특약의 갱신]

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.

⑤ 갱신계약의 특약 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 6조 [특약의 보험기간]

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신부로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 1년 만기 갱신부로 운영합니다.

제 7조 [특약의 소멸]

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

1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

③ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 "재해분류표"(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주

계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 9조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.
② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.
④ 제2항에도 불구하고 제8조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
⑤ 회사가 제4항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑥ 제2항 및 제4항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제10조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

③ 제1항에도 불구하고 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 ["수술"의 정의와 장소]

이 특약에서 "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 질병 및 재해 분류표(별표3 참조)에서 정한 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인한 치료를 직접 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 1~5종 수술 분류표(별표4 참조)에서 정한 행위를 하는 것을 말합니다. 이러한 행위란 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다. 다만, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

[절단] : 특정부위를 잘라 내는 것
[절제] : 특정부위를 잘라 없애는 것
[흡인] : 주사기 등으로 빨아들이는 것
[천자] : 바늘 또는 관을 꽂아 체액.조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

제12조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제11조("수술"의 정의와 장소)에서 정한 수술을

받았을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 수술급여금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

③ 회사는 피보험자(보험대상자)가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다.
다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

④ 제3항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

⑤ (1~5종 수술 분류표)상에 ‘시술개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 하여 급여금을 지급하는 수술’에서 특약이 갱신되어 시술개시일부터의 기간이 갱신 전후에 계속되는 경우, 해당 수술 급여금의 지급은 시술개시일부터 갱신 전후에 계속되는 기간을 기준으로 합니다.

⑥ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항 및 제2항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금을 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑧ 제7항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제9조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑨ 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제14조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 수술확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제16조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 수술급여금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 수술급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 수술급여금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑤ 제4항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑥ 제14조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율+1%

⑦ 제2항 및 제6항에도 불구하고 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제17조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ **수술급여금(약관 제12조)**

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때
지급금액	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

질병 및 재해 분류표

1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

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

① 한국표준질병·사인분류상의 (A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병

② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병

③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인하여 입원한 경우

④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인하여 입원한 경우

⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우

⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개 수술 등으로 인하여 입원한 경우

⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인하여 입원한 경우

㈜ ( ) 안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함하는 것으로 합니다

(별표4)

1~5종 수술 분류표

Ⅰ. 일반질병 및 재해 치료 목적의 수술

구분	수술 名	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap제외)	3종
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1종
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3종
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외)[다만, 치료목적의 Mammotomy는 60일에 1회를 한도로 함]	1종
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술, 제외함] [치(齒)·치은·치근(齒根)·치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식술	2종
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨,코뼈)·비중격(鼻中隔)·상악골(上顎骨,위턱뼈)·하악골(下顎骨, 아래턱뼈)·악관절(顎關節)은 제외함]	3종
	7. 비골(鼻骨,코뼈) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술, 도수정복술은 제외]	1종
	8. 상악골(上顎骨,위턱뼈), 하악골(下顎骨, 아래턱뼈), 악관절(顎關節) 관혈수술	2종
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3종
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨, 어깨뼈), 늑골(肋骨,갈비뼈), 흉골(胸骨,복장뼈) 관혈수술	2종
	11. 사지(四肢)절단술 [다지증에 대한 절단수술은 제외함]	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골,관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	1종
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3종
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢) 재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	3종
	13. 사지골(四肢骨,팔다리뼈), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
근골(筋骨)의 수술	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1종
	13-2. 기타 사지골(四肢骨,팔다리뼈),사지관절(四肢關節)	2종
	14. 근(筋), 건(腱,힘줄), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1종
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1종
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3종
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1종
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜)관혈수술[개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4종
	19. 폐장(肺臟) 이식수술[수용자(受容者)에 한함]	5종
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3종
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술 [개흉술을 수반하는 것]	4종

구분	수술 名	수술종류
순환기, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락 · 발가락은 제외)	3종
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락 · 발가락 혈관관혈수술	1종
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술 [개흉, 개복술을 수반하는 것]	5종
	25. 심막(心膜) 관혈수술[개흉술을 수반하는 것]	4종
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5종
	27. 심장 이식수술[수용자에 한함]	5종
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3종
	29. 비장(脾摘) 절제수술	3종
	30. 이하선(귀밑샘) 절제수술	3종
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2종
소화기계의 수술	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1종
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4종
	33. 위 절제술(胃 切除術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4종
	34. 기타의 위·식도 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3종
	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술[개복술을 수반하는 것]	4종
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술[개복술을 수반하는 것]	3종
	37. 간장 이식수술[수용자에 한한, 개복술을 수반하는 것]	5종
	38. 췌장 이식수술[개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (다만, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 췌장이식에서 제외함)	5종
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1종
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2종
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염(맹장염)관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수 술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2종
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1종
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술[개복술을 수반하는 것] 다만, 직장탈근본수술은 제외	4종
	44. 치루(痔漏), 탈항(脫肛,항문탈출증), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1종

구분	수술 名	수술종류
비뇨기계·생식기계의 수술 (인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류 · 요실금 교정수술은 제외]	4종
	46. 요도 관혈수술[경요도적 조작은 제외함]	2종
	47. 방광류 · 요실금 교정수술	1종
	48. 신장(腎臟) 이식수술[수용자에 한함]	5종
	49. 음경(陰莖) 절단술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3종
	50. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2종
	51. 음낭관혈수술	1종
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (다만, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2종
	53.경질적 자궁, 난소, 난관 수술(60일에 1회 한도)	1종
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1종
	55. 질탈(膣脫)근본수술	1종
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5종
	57. 갑상선(甲狀腺)· 부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3종
신경계의 수술	58. 부신(副腎) 절제수술	4종
	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5종
	60. 신경(神經) 관혈수술	2종
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4종
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3종
시각기(視覺器)의 수술 (약물주입술은 제외)	63. 안검하수증(眼瞼下垂症)수술(안검내반증 제외)	1종
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1종
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2종
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2종
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1종
	68. 각막, 공막 이식수술	2종
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2종
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3종
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1종
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [시술개시일부터 60일간 1회의 급여를 한도로 함]	2종
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [시술개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [시술개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2종
	75. 안구적제술, 조직충전술(組織充塡術)	3종
	76. 안와내종양절제수술	3종
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1종
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1종

구분	수술 名	수술종류
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2종
	80. 유양동 절제술 (乳養洞切除術, mastoidetomy)	2종
	81. 중이(中耳,가운데귀) 관혈수술 [중이(가운데 귀)내 튜브유치술 제외]	2종
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 시술개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	83. 내이(內耳,속귀) 관혈수술	3종
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3종
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3종
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2종
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [시술개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2종
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피(피부를 통한)적 수술 [시술 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	
	88-1. 뇌, 심장	3종
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2종
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1종

(주) 상기 1~87항의 수술 중 내시경(Fiberscope) 을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피(피부를 통한)적(經皮的, Percutaneous) 수술은 88항을 적용합니다. 다만, 복강경, 흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

Ⅱ. 악성신생물(암) 치료 목적의 수술

수술 名	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物,암) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 다만, 기타피부암(C44), 갑상선암(C73) 제외 [내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등의 경피(피부를 통한)적 수술 등은 제외함]	5종
1-1. 기타피부암(C44)	3종
1-2. 갑상선암(C73)	4종
2. 내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등에 의한 악성신생물(암) 수술 [시술 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	3종
3. 상기 이외의 기타 악성신생물(암) 수술 [시술 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	3종

(주) 1. 제자리암·경계성 종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받음
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않음

Ⅲ. 악성신생물(암) 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물(암) 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3종
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3종

(주) 시술 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 〈1~5종 수술분류표〉에 정한 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정 부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정 부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액 · 조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것), 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외]를 하는 것을 말합니다.

2. ‘관혈(觀血)’ 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. ‘근본(根本)’ 혹은 ‘근치(根治) ‘수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. ‘관혈적 악성신생물(암) 근치수술’ 이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물(암)의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. 〈1~5종 수술분류표〉상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준.
   〈1~5종 수술분류표〉에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 “수술”의 정의에 해당하여야 하고 약물투여 치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
   1) 〈1~5종 수술분류표〉상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 수술기법으로 치료한 경우 〈1~5종 수술분류표〉상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 선진의료적 첨단 수술은 보험기간 중 시술 개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 합니다.
   2) 다만, 이 선진의료적 첨단의 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)등에 의한 경피(피부를 통한)적 수술인 경우에는 〈1~5종 수술분류표〉중 ‘일반질병 및 재해치료 목적의 수술’ 88항(악성신생물(암)의 경우는 ‘악성신생물(암) 치료목적의 수술’ 2항)을 우선 적용합니다.

6. ‘악성신생물(암) 근치 사이버 나이프(CYberknife; 선형가속기에서 발생되는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료’ 라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물(암)의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. ‘두개내 신생물 근치 감마나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료’ 라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60방사선 동위원소(Co-60)에서 나오는 감마선을 두개(頭蓋)강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
   1) 미용 성형상의 수술
   2) 피임(避妊)목적의 수술
   3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
   4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡 檢査) 등]

무배당 입원보장특약Ⅲ

※ 이 특약은 본인형 또는 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 입원보장특약Ⅲ

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 195
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약내용의 변경 등]
제 4조 [계약자의 임의해지] ····· 196
제 5조 [특약의 보험기간]
제 6조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 197
제 8조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 198

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [입원의 정의와 장소] ····· 198
제11조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 199
제12조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제13조 [해지환급금] ····· 200

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 201
제15조 [보험금 등의 지급]

제5관 기타사항

제16조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 202

무배당 입원보장특약Ⅲ

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약 내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로

보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간 중 입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의해지]

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

제 5조 [특약의 보험기간]

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

제 6조 [특약의 소멸]

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
④ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]
법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.
[보험계약대출]
계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.
[실종선고]
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.
[민법 제27조(실종의 선고)]
① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약을 해지하지 아니합니다.
③ 제1항에도 불구하고 제7조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여, 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지

환급금에서 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

⑤ 제1항 및 제3항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 질병 및 재해 분류표(별표3 참조)에서 정한 질병 또는 재해(이하 “질병 또는 재해”라 합니다)로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의

의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 입원급여금(별표1 "보험금 지급 기준표" 참조)을 지급합니다.

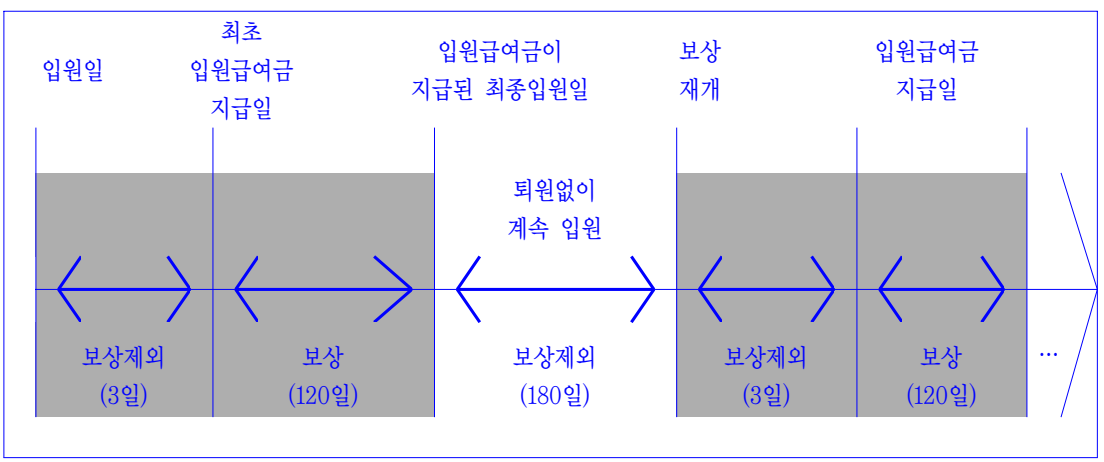
제12조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제2항을 적용합니다.

④ 제3항에도 불구하고 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



⑤ 피보험자(보험대상자)가 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제2항에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 계속 중인 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병(또는 재해)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속 중인 입원으로 봅니다.

⑧ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑨ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.
⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑪ 제10항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제13조 [해지환급금]

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

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 입원확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제15조 [보험금 등의 지급]

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

② 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 입원급여금 또는 해지급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사

4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑤ 제4항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑥ 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항 등

제16조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

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

(별표1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 입원급여금(약관 제11조)

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

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

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

질병 및 재해 분류표

무배당 수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표3(질병 및 재해 분류표)와 동일

무배당 신입원특약Ⅱ(갱신형)

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형, 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형, 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 신입원특약Ⅱ(갱신형)

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 207
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약내용의 변경 등] ····· 208
제 4조 [특약의 갱신]
제 5조 [계약자의 임의해지]
제 6조 [특약의 보험기간]
제 7조 [특약의 소멸] ····· 209

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 209
제 9조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] ····· 210
제10조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 [입원의 정의와 장소] ····· 211
제12조 [보험금의 종류 및 지급사유]
제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제14조 [해지환급금] ····· 213

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 213
제16조 [보험금 등의 지급] ····· 214

제5관 기타사항

제17조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 215

무배당 신입원특약Ⅱ(갱신형)

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제4조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

③ 이 특약의 최초 계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에서 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 1인보장보험일 때에는 주계약의 피보험자(보험대상자)로, 주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약 내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [특약의 갱신]

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.

⑤ 갱신계약의 특약 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 5조 [계약자의 임의 해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 6조 [특약의 보험기간]

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제4조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 1년 만기 갱신부로 운영합니다.

제 7조 [특약의 소멸]

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

1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

③ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 "재해분류표"(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 8조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 9조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.

④ 제2항에도 불구하고 제8조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

⑤ 회사가 제4항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제10조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제4항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된

날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 질병 및 재해 분류표(별표3 참조)에서 정한 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

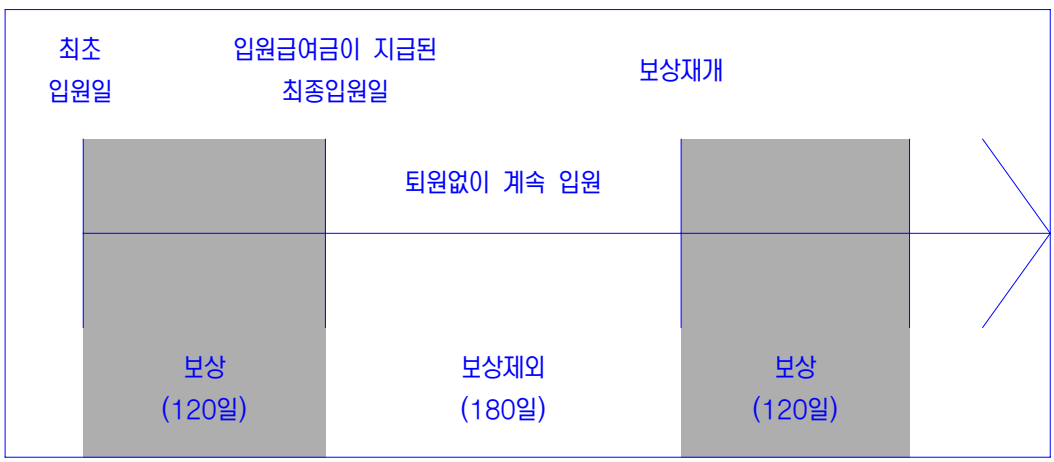
제12조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 입원급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되면 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제해 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제해 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 '보험료의 납입을 면제하는 특약'에 의한 경우 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제해 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제해 드립니다.
③ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.

④ 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 더하여 제3항의 규정을 적용합니다.
⑤ 제4항에도 불구하고 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



⑥ 피보험자(보험대상자)가 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제3항에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
⑦ 계속 중인 입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.
⑧ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병(또는 재해)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
⑨ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
⑩ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.
⑪ 제10항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑫ 제11항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제9조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑬ 이 약관 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제11항의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제14조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장해진단서, 입원확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제16조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 입원급여금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 입원급여금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항 등

제17조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 입원급여금(약관 제12조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때
지급금액	1일당 1만원

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

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

질병 및 재해 분류표

무배당 수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표3(질병 및 재해 분류표)와 동일

무배당 질병입원보장특약

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형, 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형, 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 질병입원보장특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 219
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약내용의 변경 등]
제 4조 [계약자의 임의해지] ····· 220
제 5조 [특약의 보험기간]
제 6조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 221
제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 222

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [입원의 정의와 장소] ····· 222
제11조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 223
제12조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제13조 [해지환급금] ····· 224

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 224
제15조 [보험금 등의 지급] ····· 225

제5관 기타사항

제16조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 226

무배당 질병입원보장특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약 내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로

보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간 중 입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의 해지]

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

제 5조 [특약의 보험기간]

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

제 6조 [특약의 소멸]

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
④ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]
법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.
[보험계약대출]
계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.
[실종선고]
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.
[민법 제27조(실종의 선고)]
① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제 2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약을 해지하지 아니합니다.
③ 제1항에도 불구하고 제7조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독

촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

⑤ 제1항 및 제3항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [입원의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 질병분류표(별표3 참조)에서 정한 질병(이하 “질병”이라 합

니다)으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실(입•퇴원확인서 발급 기준)하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 입원급여금(별표1 “보험금 지급 기준표” 참조)을 지급합니다.

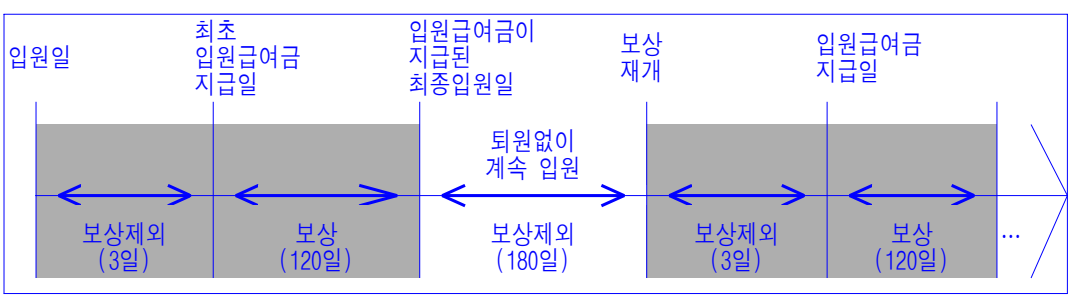
제12조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입도 면제하여 드립니다. 그러나 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 질병으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제2항을 적용합니다.

④ 제3항에도 불구하고 동일 질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



⑤ 피보험자(보험대상자)가 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제2항에 따라 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑥ 계속 중인 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속 중인 입원으로 봅니다.

⑧ 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

⑨ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해

질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.

⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑪ 제10항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제13조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 [보험금 등 청구시 구비서류]

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금

을 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제15조 [보험금 등의 지급]

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

② 회사는 제1항에 의한 지급기일 내에 입원급여금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제13조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항 등

제16조 [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.

(별표1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 입원급여금(약관 제11조)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 발생한 질병의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)
지급금액	1만원

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

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

질병분류표

1. 보장대상이 되는 질병

다음에 해당하는 질병은 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (A00~R99, U00~U99)에 해당하는 질병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 질병

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병

② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병

③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인하여 입원한 경우

④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인하여 입원한 경우

⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우

⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개 수술 등으로 인하여 입원한 경우

⑦ 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인하여 입원한 경우

㈜ ( ) 안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 질병 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형)

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형)

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 231
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약의 무효] ····· 232
제 4조 [특약내용의 변경 등]
제 5조 [특약의 갱신]
제 6조 [계약자의 임의해지] ····· 233
제 7조 [특약의 보험기간]
제 8조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 234
제10조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 235

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 [“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정] ····· 235
제13조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정] ····· 236
제14조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정]
제15조 [“수술”의 정의와 장소]
제16조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 237
제17조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제18조 [해지환급금] ····· 238

제4관 보험금 지급 등의 절차

제19조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 238
제20조 [보험금 등의 지급] ····· 239

제5관 기타사항

제21조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 240

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형)

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

③ 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 제12조 ("암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암" 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날[이하 "암 보장개시일"이라 합니다]로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약의 무효]

피보험자(보험대상자)가 계약일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제12조("암", "갑상선암" 및 "기타 피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단 확정되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.

[과실]

어떤결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

제 4조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환금금보다 적어질 수 있습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 5조 [특약의 갱신]

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제10조[보험료의 납입

연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.
⑤ 갱신계약의 특약 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 6조 [계약자의 임의해지]

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

제 7조 [특약의 보험기간]

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.
② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 1년 만기 갱신부로 운영합니다.

제 8조 [특약의 소멸]

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제10조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.

④ 제2항에도 불구하고 제9조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급

금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

⑤ 회사가 제4항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제10조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 [“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서

“대상이 되는 악성신생물(암)분류표[갑상선암 및 기타피부암 제외](별표3 참조)” 에서 정한 악성신생물(암)로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “갑상선암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

④ 암 , 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암” 또는 “갑상선암” 및 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “제자리암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 “제자리의 신생물 분류표(별표4 참조)” 에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “경계성종양” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 “경계성종양 분류표(별표5 참조)” 에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조 [“수술”의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “수술” 이라 함은 의사가 피보험자(보험대상자)의 암, 갑상선암, 기타피부암, 제

자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다. 다만, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

용어해설

[절단] : 특정부위를 잘라 내는 것
[절제] : 특정부위를 잘라 없애는 것
[흡인] : 주사기 등으로 빨아들이는 것
[천자] : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

제16조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 암수술급여금
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 갑상선암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 갑상선암수술급여금
3. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 기타피부암수술급여금
4. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제자리암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 제자리암수술급여금
5. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 경계성종양수술급여금

제17조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

③ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑤ 제4항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑥ 이 약관 제11조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제18조 [해지환급금]

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

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제19조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[진단서(병명기입), 수술증명서, 장해진단서 등]

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제20조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익

자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제21조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 수술급여금(약관 제16조)

급여명	지급사유	지급액
암수술급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회 200만원
		2회 이후 30만원
갑상선암수술급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 갑상선암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	30만원
기타피부암수술급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	30만원
제자리암수술급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제자리암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	30만원
경계성종양수술급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	최초 1회 90만원
		2회 이후 30만원

(주) 1. 제12조(“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

2. 제12조(“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 암의 정의에서 갑상선암 및 기타피부암은 제외되므로, 갑상선암 및 기타피부암으로 보험금 지급사유 발생시 갑상선암 및 기타피부암에 해당하는 급여금을 지급하고 암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60-C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C69-C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판증가증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 악성신생물(암) 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 악성신생물(암)이 있는 경우에는 그 악성신생물(암)도 포함하는 것으로 합니다.

2. 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호C73)과 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

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

4. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

(별표4)

제자리의 신생물 분류표

약관에 규정하는 "제자리암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

경계성종양 분류표

약관에 규정하는 "경계성종양"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 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 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47(D47.1, D47.3,D47.4,D47.5제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

(주) 1) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2) 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판증가증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 '9.림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물'에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

무배당 암입원보장특약Ⅱ(갱신형)

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 암입원보장특약Ⅱ(갱신형)

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 247
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약의 무효] ····· 248
제 4조 [특약내용의 변경 등]
제 5조 [특약의 갱신]
제 6조 [계약자의 임의해지] ····· 249
제 7조 [특약의 보험기간]
제 8조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 250
제10조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 251

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 [“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정] ····· 251
제13조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정] ····· 252
제14조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정]
제15조 [“입원”의 정의와 장소]
제16조 [보험금의 종류 및 지급사유]
제17조 [보험금 지급에 관한 세부규정] ····· 253
제18조 [해지환급금] ····· 254

제4관 보험금 지급 등의 절차

제19조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 255
제20조 [보험금 등의 지급]

제5관 기타사항

제21조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 256

무배당 암입원보장특약Ⅱ(갱신형)

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

③ 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 제12조 ("암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암" 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날[이하 "암 보장개시일"이라 합니다]로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약의 무효]

피보험자(보험대상자)가 계약일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제12조("암", "갑상선암" 및 "기타 피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단 확정되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제 4조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 5조 [특약의 갱신]

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제10조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.

⑤ 갱신계약의 특약 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 6조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 7조 [특약의 보험기간]

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 1년 만기 갱신부로 운영합니다.

제 8조 [특약의 소멸]

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

1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

③ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제10조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.

④ 제2항에도 불구하고 제9조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

⑤ 회사가 제4항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제10조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 ["암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 "대상이 되는 악성신생물(암)분류표[갑상선암 및 기타피부암 제외](별표3 참조)"에서 정한 악성신생물(암)로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

[유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

④ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 "암" 또는 "갑상선암" 및 "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 ["제자리암"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "제자리암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 "제자리의 신생물 분류표(별표4 참조)"에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 ["경계성종양"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 "경계성종양 분류표(별표5 참조)"에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조 ["입원"의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 피보험자(보험대상자)의 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실(입•퇴원확인서 발급 기준)하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제16조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금 (별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도) : 암입원급여금
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 갑상선암으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암의 치료를 직접목

적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도) : 갑상선암입원급여금

3. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 기타피부암으로 진단이 확정되고, 그 기타피부암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도) : 기타피부암입원급여금
4. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제자리암으로 진단이 확정되고, 그 제자리암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도) : 제자리암입원급여금
5. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 경계성종양의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도) : 경계성종양입원급여금

제17조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

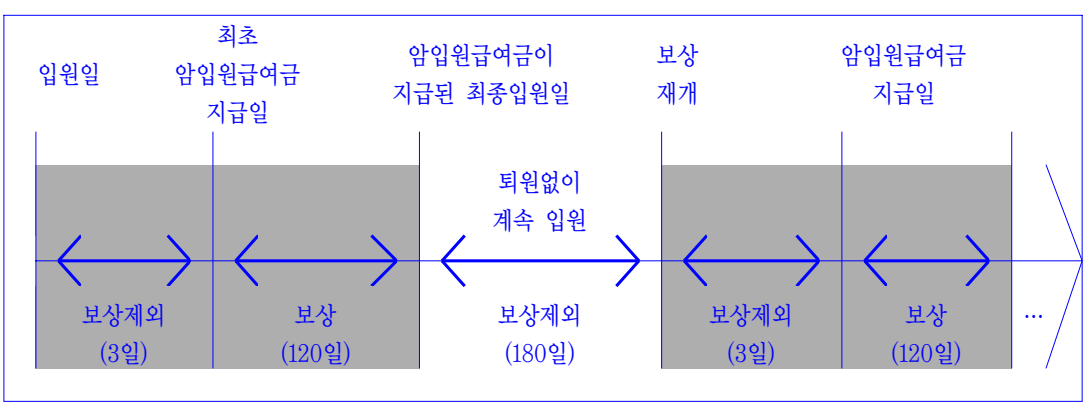
① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 '보험료의 납입을 면제하는 특약'에 의한 경우 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

③ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 암입원급여금 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.

④ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일한 질병으로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 제3항의 규정을 적용합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 동일한 질병에 의한 입원이라도 암입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 암입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 암입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



⑥ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 암입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제3항의 규정에 따라 계

속 암입원급여금을 지급합니다.
⑦ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 계속입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
⑧ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.
⑨ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
⑩ 제9항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑪ 제10항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑫ 이 약관 제11조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제18조 [해지환급금]

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

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제19조 [보험금 등 청구시 구비서류]

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 신청하거나 보험료 납입면제 등을 청구하여야 합니다.

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

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제20조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험

대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제21조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 암입원급여금(약관 제16조)

급여명	지급사유	지급액
암입원급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 입원일수1일당 5만원
갑상선암입원급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 갑상선암으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 입원일수1일당 2만원
기타피부암입원급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 기타피부암으로 진단이 확정되고, 그 기타피부암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 입원일수1일당 2만원
제자리암입원급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제자리암으로 진단이 확정되고, 그 제자리암의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 입원일수1일당 2만원
경계성종양입원급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 경계성종양의 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 입원일수1일당 2만원

(주) 1. 제12조(“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

2. 제12조(“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 암의 정의에서 갑상선암 및 기타피부암은 제외되므로, 갑상선암 및 기타피부암으로 암입원급여금 지급사유 발생시 갑상선암 및 기타피부암에 해당하는 암입원급여금을 지급하고 암에 해당하는 암입원급여금은 지급되지 않습니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(갑상선암 및 기타피부암 제외)

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표3(대상이 되는 악성신생물(암) 분류표)와 동일

(별표4)

제자리의 신생물 분류표

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표4(제자리의 신생물 분류표)와 동일

(별표5)

경계성종양 분류표

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표5(경계성종양 분류표)와 동일

무배당 암진단특약Ⅲ(갱신형)

※ 이 특약은 본인형, 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 암진단특약Ⅲ(갱신형)

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 261
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약의 무효] ····· 262
제 4조 [특약내용의 변경 등]
제 5조 [특약의 갱신]
제 6조 [계약자의 임의해지] ····· 263
제 7조 [특약의 보험기간]
제 8조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료납입기간 및 보험료 납입] ····· 264
제10조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 265

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 ["암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정] ····· 265
제13조 ["제자리암"의 정의 및 진단확정] ····· 266
제14조 ["경계성종양"의 정의 및 진단확정]
제15조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 267
제16조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제17조 [해지환급금] ····· 268

제4관 보험금 지급 등의 절차

제18조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 269
제19조 [보험금 등의 지급]

제5관 기타사항

제20조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 270

무배당 암진단특약Ⅲ(갱신형)

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

③ 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신 전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 제12조 ("암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암" 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날[이하 "암 보장개시일"이라 합니다]로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약의 무효]

피보험자(보험대상자)가 계약일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제12조("암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단 확정되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.

[과실]

어떤결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

제 4조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 5조 [특약의 갱신]

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제10조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료

및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
1. 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
2. 피보험자(보험대상자)에게 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 지급사유가 발생한 경우(다만, 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 제외)
④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.
⑤ 갱신계약의 특약 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 6조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7조 [특약의 보험기간]

① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.
② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 1년 만기 갱신부로 운영합니다.

제 8조 [특약의 소멸]

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우 또는 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우 또는 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 10조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.

④ 제2항에도 불구하고 제9조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제4항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는

전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

⑤ 회사가 제4항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제11조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제10조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 [“암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단 확정]

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서

“대상이 되는 악성신생물(암)분류표[유방암, 전립선암, 갑상선암 및 기타피부암 제외](별표3 참조)” 에서 정한 악성신생물(암)로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), 분류번호 C61(전립선의 악성신생물(암)), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “유방암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “전립선암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C61(전립선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 “갑상선암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 특약에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

[유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

⑥ 암, 유방암, 전립선암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “제자리암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 “제자리의 신생물 분류표(별표4 참조)” 에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “경계성종양” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 “경계성종양 분류표(별표5 참조)” 에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 "보험금 지급기준표"(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 : 암진단급여금(최초 1회에 한하며, 가입 후 1년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 유방암으로 진단이 확정되었을 때 : 유방암 진단급여금(최초 1회에 한하며, 가입 후 1년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 : 전립선암 진단급여금(최초 1회에 한하며, 가입 후 1년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
4. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 : 갑상선암 진단급여금(최초 1회에 한하며, 가입 후 1년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 : 기타피부암 진단급여금(최초 1회에 한하며, 가입 후 1년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
6. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 : 제자리암 진단급여금(최초 1회에 한하며, 가입 후 1년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 : 경계성종양 진단급여금(최초 1회에 한하며, 가입 후 1년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)

제16조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 '보험료의 납입을 면제하는 특약'에 의한 경우 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다. 다만, 주계약에서 피보험자(보험대상자)의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하여 주는 경우(질병의 진단 및 수술 등으로 인한 보험료 납입면제는 제외함), 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제하여 드리며, 제 5조(특약의 갱신) 제3항에 따라 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

④ 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암, 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 진단급여금을 지급합니다. 다만, 암 보장개시일 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우에는 제외합니다.

⑤ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제3항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.
⑥ 제5항에도 불구하고 최초계약의 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑦ 피보험자(보험대상자)에게 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제7호에서 정한 진단급여금의 지급사유가 발생하더라도, 최초계약의 보장개시일 이후에 이미 진단급여금이 지급된 질병과 동일한 경우 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.
⑧ 제7항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 진단보험금이 지급되더라도 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑨ 제6항의 '최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안' 및 제8항의 '보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑩ 이 약관 제11조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제6항의 최초계약의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제17조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제18조 [보험금 등 청구시 구비서류]

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 신청하거나 보험료 납입면제 등을 청구하여야 합니다.

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

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제19조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제20조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

① 암 진단급여금 (약관 제15조 제1호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 1년 미만: 500만원 경과기간 1년 이상: 1,000만원

② 유방암 진단급여금 (약관 제15조 제2호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 유방암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 1년 미만: 100만원 경과기간 1년 이상: 200만원

③ 전립선암 진단급여금 (약관 제15조 제3호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 1년 미만: 100만원 경과기간 1년 이상: 200만원

④ 갑상선암 진단급여금 (약관 제15조 제4호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 1년 미만: 50만원 경과기간 1년 이상: 100만원

⑤ 기타피부암 진단급여금 (약관 제15조 제5호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 1년 미만: 50만원 경과기간 1년 이상: 100만원

⑥ 제자리암 진단급여금 (약관 제15조 제6호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 1년 미만: 50만원 경과기간 1년 이상: 100만원

⑦ 경계성종양 진단급여금 (약관 제15조 제7호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 1년 미만: 50만원 경과기간 1년 이상: 100만원

(주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

2. 제12조(“암”, “유방암”, "전립선암 “, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

3. 제12조(“암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 암의 정의에서 유방암, 전립선암, 갑상선암 및 기타피부암은 제외되므로, 유방암, 전립선암, 갑상선암 및 기타피부암으로 보험금 지급사유 발생시 갑상선암 및 기타피부암에 해당하는 급여금을 지급하고 암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.

4. 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.

5. 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(유방암, 전립선암, 갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51~C58
8. 음경의 악성신생물(암)	C60
9. 고환의 악성신생물(암)	C62
10. 기타 및 상세불명의 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C63
11. 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
12. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C69~C72
13. 부신의 악성신생물(암)	C74
14. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물(암)	C75
15. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
16. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
17. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
18. 진성 적혈구 증가증	D45
19. 골수형성이상증후군	D46
20. 만성 골수증식질환	D47.1
21. 본태성(출혈성) 혈소판증가증	D47.3
22. 골수섬유증	D47.4
23. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 악성신생물(암) 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 악성신생물(암)이 있는 경우에는 그 악성신생물(암)도 포함하는 것으로 합니다.

2. 유방의 악성신생물(암)(분류번호 C50), 전립선의 악성신생물(암)(분류번호 C61), 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호C73)과 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

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

4. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

(별표4)

제자리의 신생물 분류표

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표4(제자리의 신생물 분류표)와 동일

(별표5)

경계성종양 분류표

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표5(경계성종양 분류표)와 동일

무배당 2대질병보장특약

※ 이 특약은 본인형 또는 배우자형 중에서 계약자의 선택에 의하여 본인형 또는 배우자형의 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용하는 약관이며 약관내용 중 본인형 또는 배우자형에 해당되는 내용만을 적용합니다.

Allianz

무배당 2대질병보장특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 277
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약내용의 변경 등]
제 4조 [계약자의 임의해지] ····· 278
제 5조 [특약의 보험기간]
제 6조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 279
제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 280

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [뇌출혈의 정의 및 진단확정] ····· 281
제11조 [급성심근경색증의 정의 및 진단확정]
제12조 [보험금의 종류 및 지급사유]
제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정] ····· 282
제14조 [해지환급금] ····· 283

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 284
제16조 [보험금 등의 지급]

제5관 기타사항

제17조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 285

무배당 2대질병보장특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5조 [특약의 보험기간]

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

제 6조 [특약의 소멸]

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우 또는 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우 또는 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
④ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 “재해분류표”(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.

③ 제1항에도 불구하고 제7조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일

에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

⑤ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [뇌출혈의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에서 “뇌출혈”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “뇌출혈 분류표(별표 4 참조)”에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력 및 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다.

그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제11조 [급성심근경색증의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에서 “급성심근경색증”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “급성심근경색증 분류표(별표5 참조)”에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제12조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 : 뇌출혈 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하며, 가입 후 1년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
2. 피보험자(보험대상자)가 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 : 급성심근경색증 진단급여금(다

만, 최초 1회에 한하며, 가입 후 1년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)

제13조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
   그러나 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
3. 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 경우

② 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 뇌출혈 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 그 질병에 해당하는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 진단급여금을 지급합니다.

③ 제1항 제2호에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항 제2호에서 「동일한 재해」란 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항 제2호의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑦ 제1항 제2호의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑧ 제1항 제2호의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.

⑪ 제10항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑫ 제11항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑬ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제12항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑭ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.
⑮ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제14조 [해지환급금]

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

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[진단서(병명기입), 장해진단서 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 수령 및 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

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

제16조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 , 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만 , 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제14조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사

4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제13조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 제5항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제17조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

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

(별표1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 뇌출혈 진단급여금(약관 제12조 제1호)

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

■ 급성심근경색증 진단급여금(약관 제12조 제2호)

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

(주) 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

(별표4)

뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 지주막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 이차성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

무배당 어린이보장특약

Allianz

무배당 어린이보장특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 291
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약 내용의 변경 등]
제 4조 [계약자의 임의해지] ····· 292
제 5조 [특약의 보험기간]
제 6조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 292
제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] ····· 293
제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [“암”및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정] ····· 294
제11조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정]
제12조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정] ····· 295
제13조 [“수술”의 정의 및 장소]
제14조 [“입원”의 정의 및 장소]
제15조 [“치아상실”의 정의]
제16조 [“유괴·납치”의 정의] ····· 296
제17조 [“조혈모세포이식”의 정의]
제18조 [보험금의 종류 및 지급사유]
제19조 [보험금 지급에 관한 세부규정] ····· 297
제20조 [해지환급금] ····· 300

제4관 보험금 지급 등의 절차

제21조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 300
제22조 [보험금 등의 지급] ····· 301

제5관 기타사항

제23조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 302

무배당 어린이보장특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

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

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 다음 중 1인으로 합니다.

1. 주계약의 피보험자(보험대상자)
2. 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우에는 주계약 피보험자(보험대상자) 중 1인
3. 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀

② 제 1항 제 3호의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제1항 제3호의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

④ 제1항 제3호의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없

습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제 5조 [특약의 보험기간]

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

제 6조 [특약의 소멸]

① 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.
② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.
③ 제1항에도 불구하고, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 상실하게 된 경우에도 이 특약은 계속하여 효력을 가집니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주

계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 아니합니다.
③ 제1항에도 불구하고 제7조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항을 준용합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암 제외)”(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

[유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

③ “암” 및 “기타피부암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암” 또는 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류 중 “제자리의 신생물 분류표”(별표5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “제자리암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 ["경계성종양"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "경계성 종양"이라 함은 제6차 개정 한국 표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 "경계성종양 분류표"(별표6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 "경계성종양"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 ["수술"의 정의 및 장소]

이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 "질병 및 재해분류표"(별표7 참조)에서 정하는 질병 또는 재해(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)로 인한 치료가 직접 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 "1~5종 수술 분류표"(별표8 참조)에서 정한 행위를 하는 것을 말합니다. 이러한 행위란 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다. 다만, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

용어해설

[절단] : 특정부위를 잘라 내는 것
[절제] : 특정부위를 잘라 없애는 것
[흡인] : 주사기 등으로 빨아들이는 것
[천자] : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

제14조 ["입원"의 정의 및 장소]

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제15조 ["치아상실"의 정의]

이 계약에 있어서 "상실(喪失)"이란 우식증(齲蝕症) 또는 치주병(齒周病), 외상 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발거(拔去)한 경우를 말합니다. 다만, 아래의 원인으로 발거(拔去)하는 경우는 제외합니다.

1. 제3대구치(사랑니)를 발거하는 경우
2. 교정 및 위치이상 : 교정치료를 위하여 발거(拔去)하였거나 위치이상으로 심미적인 개선을 위하여 발거(拔去)한 경우
3. 맹출장애 : 부분 매복되거나, 완전 매복되어 발거(拔去)한 경우

제16조 ["유괴 • 납치" 의 정의]

이 특약에 있어서 "유괴 • 납치" 라 함은 형법 제31장(약취와 유인의죄)에서 정하는 범죄로 관할경찰서장이 발행하는 사고사실확인서를 기준으로 합니다.

제17조 ["조혈모세포이식" 의 정의]

이 특약에 있어서 "조혈모세포이식(Blood stem cell transplantation)" 이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생되는 골수부전상태를 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포를 이식하는 시술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.

1. "동종(allogenic)골수조혈모이식" 이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전 상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
2. "동종(allogenic)말초조혈모이식" 이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전 상태에 있는 수혜자에게투여하는 행위를 말합니다.
3. "자가(autologous)골수조혈모세포이식" 이라 함은 본인의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전 상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
4. "자가(autologous)말초조혈모세포이식" 이라 함은 본인의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전 상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
5. "제대혈조혈모세포이식" 이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내조혈모세포를 골수부전상태에 있는 본인 또는 타인에게 투여하는 행위를 말합니다.

제18조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금 (별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 재해분류표(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 "재해" 라 합니다)로 장해지급률이 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 재해장해급여금
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단이 확정되었을 때 : 암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하며, 가입 후 2년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 : 기타피부암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하며, 가입 후 2년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
4. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 : 제자리암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하며, 가입 후 2년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 : 경계성종양 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하며, 가입 후 2년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
6. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상

계속하여 입원하였을 때 : 입원급여금

8. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 영구치아를 상실했을 때 : 치아치료비
9. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 유괴•납치의 피해자가 되었을 때 : 유괴•납치위로금(다만, 최초 1회에 한함)
10. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 조혈모세포이식수술을 받았을 때 : 조혈모세포이식수술급여금(다만, 최초 1회 수술에 한하며, 가입 후 2년 미만에 수술시 약정한 보험금의 50%지급)

제19조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나, 제2조[피보험자(보험대상자)의 범위] 제1항 제2호 및 제3호에서 정한 주계약 피보험자(보험대상자)가 사망하여 주계약이 소멸되었을 경우
2. 피보험자(보험대상자)가 암(경계성종양, 기타피부암, 제자리암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우
3. 피보험자(보험대상자)가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

② 제1항 제1호 및 제6조(특약의 소멸)에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우 각각 그중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑦ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑧ 제1항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표와 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한

경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제10항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해보험금이 지급되지 않았던 장해

⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100% 한도로 합니다.

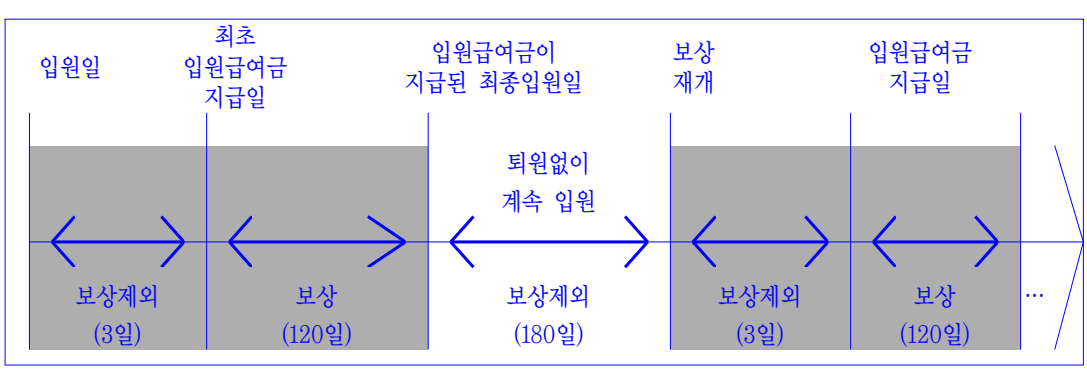
⑬ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호의 경우 회사는 피보험자(보험대상자)가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

⑭ 제13항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

⑮ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제7호의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

⑯ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제7호의 경우 피보험자(보험대상자)가 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 더하여 제15항을 적용합니다.

⑰ 제16항에도 불구하고 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



⑱ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제7호의 경우 피보험자(보험대상자)가 입원기간 중에 보험기간이 끝났거나 피보험자(보험대상자)의 자격을 상실한 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제16항에 따라 계속 입원급여금을 지급합니다.

⑲ 제18항 및 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제7호의 경우 계속입원이란 중도퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑳ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제7호에서 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병(또는 재해)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

㉑ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제7호에서 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

㉒ 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제8호의 경우 가입당시의 영구치아고지서에 의한 건강한 영구치아 및 보장개시일 이후 돌출한 영구치아에 한하여 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 가입당시의 영구치아를 재해로 인하여 상실한 경우에는 영구치아 건강상태에 관계없이 보장을 합니다.

㉓ 피보험자(보험대상자)가 사망하고 그 후에 암, 제자리암, 경계성종양 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제18조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제5호의 진단급여금 중 그 질병에 해당하는 진단급여금을 지급합니다.

㉔ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제18조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.

㉕ 제24항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

㉖ 제25항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

㉗ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제25항의 청약일로 하여 적용합니다.

㉘ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

㉙ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지]

보험계약당시에 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제20조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제21조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[사망진단서, 진단서(암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암), 수술 확인서, 입원 확인서, 장해진단서 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제22조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제20조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제19조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제29항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 제5항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우

에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제23조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

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

(별표1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 재해장해급여금 (약관 제18조 제1호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장해분류표 중 재해로 장해지급률이 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때
지급금액	보험가입금액의 200% × 해당 장해지급률

■ 암 진단급여금 (약관 제18조 제2호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 : 500만원 경과기간 2년 이상 : 1,000만원

■ 기타피부암 진단급여금 (약관 제18조 제3호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 : 50만원 경과기간 2년 이상 : 100만원

■ 제자리암 진단급여금 (약관 제18조 제4호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 : 50만원 경과기간 2년 이상 : 100만원

■ 경계성종양 진단급여금 (약관 제18조 제5호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 : 150만원 경과기간 2년 이상 : 300만원

■ 수술급여금 (약관 제18조 제6호)

<table>
<tr><td>지급사유</td><td>이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때</td></tr>
<tr><td>지급금액</td><td>
<table>
<tr><td>1종 수술</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td>2종 수술</td><td>30만원</td></tr>
<tr><td>3종 수술</td><td>50만원</td></tr>
<tr><td>4종 수술</td><td>100만원</td></tr>
<tr><td>5종 수술</td><td>300만원</td></tr>
</table>
(수술 1회당)
</td></tr>
</table>

■ 입원급여금 (약관 제18조 제7호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(다만, 1회 입원당 120일 한도)
지급금액	1만원 (3일 초과 입원일수 1일당)

■ 치아치료비 (약관 제18조 제8호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 영구치아를 상실했을 때(다만, 제3대구치 제외)
지급금액	20만원 (영구치 1개당)

■ 유괴・납치위로금 (약관 제18조 제9호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 유괴・납치의 피해자가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)
지급금액	100만원

■ 조혈모세포이식 수술급여금 (약관 제18조 제10호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 최초 1회 수술에 한함)
지급금액	경과기간 2년 미만 : 250만원 경과기간 2년 이상 : 500만원

(주) 1. 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

2. 제10조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단 확정)에 따라 암의 정의에서 “기타피부암”은 제외되므로, 암으로 보험금 지급사유 발생시 암에 해당하는 급여금을 지급하고 “기타피부암”에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

(별표4)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 - C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물(암)	C73 - C75
13. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81 - C96
15. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
16. 진성 적혈구증가증	D45
17. 골수형성이상증후군	D46
18. 만성 골수증식질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판증가증	D47.3
20. 골수섬유증	D47.4
21. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(주) 1) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 악성신생물(암) 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 악성신생물(암)이 있는 경우에는 그 악성신생물(암)도 포함하는 것으로 합니다.

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

3) 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태), 심장, 수막, 뇌-중추신경계 양성신생물(분류번호 D15.1, D32, D33)은 악성신생물(암)로 분류되지 않으므로 보장되지 않습니다.

4) 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

(별표5)

제자리의 신생물 분류표

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표4(제자리의 신생물 분류표)와 동일

(별표6)

경계성종양 분류표

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표5(경계성종양 분류표)와 동일

(별표7)

질병 및 재해 분류표

무배당 수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표3(질병 및 재해 분류표)와 동일

(별표8)

1~5종 수술 분류표

무배당 수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표4(1~5종 수술 분류표)와 동일

무배당 어린이보장Plus특약

Allianz

무배당 어린이보장Plus특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 311
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약 내용의 변경 등]
제 4조 [계약자의 임의해지] ····· 312
제 5조 [특약의 보험기간]
제 6조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 312
제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] ····· 313
제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [“암” 및 “기타피부암” 의 정의 및 진단확정] ····· 314
제11조 [“제자리암” 의 정의 및 진단확정]
제12조 [“경계성종양” 의 정의 및 진단확정] ····· 315
제13조 [“유괴 • 납치” 의 정의]
제14조 [“조혈모세포이식” 의 정의]
제15조 [보험금의 종류 및 지급사유]
제16조 [보험금 지급에 관한 세부규정] ····· 316
제17조 [해지환급금] ····· 318

제4관 보험금 지급 등의 절차

제18조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 318
제19조 [보험금 등의 지급] ····· 319

제5관 기타사항

제20조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 320

무배당 어린이보장Plus특약

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

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

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 다음 중 1인으로 합니다.

1. 주계약의 피보험자(보험대상자)
2. 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험인 경우에는 주계약 피보험자(보험대상자) 중 1인
3. 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀

② 제1항 제3호의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 제1항 제3호의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

④ 제1항 제3호의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없

습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 5조 [특약의 보험기간]

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

제 6조 [특약의 소멸]

① 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

③ 제1항에도 불구하고, 주계약의 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 상실하게 된 경우에도 이 특약은 계속하여 효력을 가집니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 아니합니다.
③ 제1항에도 불구하고 제7조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암 제외)”(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

[유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

③ “암” 및 “기타피부암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암” 또는 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류 중 “제자리의 신생물 분류표”(별표5 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “제자리암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 제6차 개정 한국 표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 “경계성종양 분류표”(별표6 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 [“유괴·납치”의 정의]

이 특약에 있어서 “유괴·납치”라 함은 형법 제31장(약취와 유인의죄)에서 정하는 범죄로 관할경찰서장이 발행하는 사고사실확인서를 기준으로 합니다.

제14조 [“조혈모세포이식”의 정의]

이 특약에 있어서 “조혈모세포이식(Blood stem cell transplantation)”이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생되는 골수부전상태를 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포를 이식하는 시술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.

1. “동종(allogenic)골수조혈모이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전 상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.
2. “동종(allogenic)말초조혈모이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전 상태에 있는 수혜자에게투여하는 행위를 말합니다.
3. “자가(autologous)골수조혈모세포이식”이라 함은 본인의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전 상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
4. “자가(autologous)말초조혈모세포이식”이라 함은 본인의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전 상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.
5. “제대혈조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내조혈모세포를 골수부전상태에 있는 본인 또는 타인에게 투여하는 행위를 말합니다.

제15조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금 (별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 재해분

류표(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 장해지급률이 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 재해장해급여금

2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단이 확정되었을 때 : 암 진단급여금 (다만, 최초 1회에 한하며, 가입 후 2년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 : 기타피부암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하며, 가입 후 2년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
4. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 : 제자리암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하며, 가입 후 2년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 : 경계성종양 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하며, 가입 후 2년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
6. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 유괴•납치의 피해자가 되었을 때 : 유괴•납치위로금(다만, 최초 1회에 한함)
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 조혈모세포이식수술을 받았을 때 : 조혈모세포이식수술급여금(다만, 최초 1회 수술에 한하며, 가입 후 2년 미만에 수술시 약정한 보험금의 50%지급)

제16조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나, 제2조[피보험자(보험대상자)의 범위] 제1항 제2호 및 제3호에서 정한 주계약 피보험자(보험대상자)가 사망하여 주계약이 소멸되었을 경우
2. 피보험자(보험대상자)가 암(경계성종양, 기타피부암 및 제자리암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우
3. 피보험자(보험대상자)가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

② 제1항 제1호 및 제6조(특약의 소멸)에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 제1항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상

2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우 각각 그중 높은 장해지급률만을 적용합니다.

⑦ 제1항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑧ 제1항 및 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표와 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑩ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 다른 재해로 인하여 장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 장해가 이미 재해장해급여금을 지급받은 동일부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 재해장해급여금을 뺀 금액을 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑪ 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 그 재해 전에 이미 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제10항에 규정하는 장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 장해에 대한 재해장해급여금이 지급된 것으로 보고 최종 장해상태에 해당하는 재해장해급여금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 재해장해급여금을 빼고 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 재해장해급여금의 지급사유가 되지 않았던 장해
2. 위1호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해 또는 장해보험금이 지급되지 않았던 장해

⑫ 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100% 한도로 합니다.

⑬ 피보험자(보험대상자)가 사망하고 그 후에 암, 제자리암, 경계성종양 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제5호의 진단급여금 중 그 질병에 해당하는 진단급여금을 지급합니다.

⑭ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.

⑮ 제14항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑯ 제15항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑰ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제15항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑱ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
⑲ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제17조 [해지환급금]

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

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제18조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서[사망진단서, 진단서(암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암), 수술 확인서, 입원 확인서, 장해진단서 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제19조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제17조(해지환급금) 제1항의 규정에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제18조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사

4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제16조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제19항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 제5항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제20조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

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

(별표1)

보험금 지급 기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 재해장해급여금 (약관 제15조 제1호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장해분류표 중 재해로 장해지급률이 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때
지급금액	보험가입금액의 200% × 해당 장해지급률

■ 암 진단급여금 (약관 제15조 제2호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 : 500만원 경과기간 2년 이상 : 1,000만원

■ 기타피부암 진단급여금 (약관 제15조 제3호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 : 50만원 경과기간 2년 이상 : 100만원

■ 제자리암 진단급여금 (약관 제15조 제4호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 : 50만원 경과기간 2년 이상 : 100만원

■ 경계성종양 진단급여금 (약관 제15조 제5호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 : 150만원 경과기간 2년 이상 : 300만원

■ 유괴 • 납치위로금 (약관 제15조 제6호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 유괴 • 납치의 피해자가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)
지급금액	100만원

■ 조혈모세포이식 수술급여금 (약관 제15조 제7호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 최초 1회 수술에 한함)
지급금액	경과기간 2년 미만 : 250만원 경과기간 2년 이상 : 500만원

(주) 1. 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

2. 제10조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단 확정)에 따라 암의 정의에서 “기타피부암”은 제외되므로, 암으로 보험금 지급사유 발생시 암에 해당하는 급여금을 지급하고 “기타피부암”에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

(별표4)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(기타피부암 제외)

무배당 어린이보장특약 약관의
별표4(대상이 되는 악성신생물(암) 분류표)와 동일

(별표5)

제자리의 신생물 분류표

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표4(제자리의 신생물 분류표)와 동일

(별표6)

경계성종양 분류표

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표5(경계성종양 분류표)와 동일

무배당 실손의료비보장특약Ⅱ(갱신형)

Allianz

무배당 실손의료비보장특약Ⅱ(갱신형)

제1관 일반사항

제 1조 [담보종목] ····· 323
제 2조 [용어의 정의]

제2관 회사가 보상하는 사항

제 3조 [담보종목별 보장내용] ····· 323

제3관 회사가 보상하지 않는 사항

제 4조 [보상하지 않는 사항] ····· 335

제4관 계약의 성립과 유지

제 5조 [특약의 체결 및 소멸] ····· 342
제 6조 [특약의 보장개시일] ····· 343
제 7조 [피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실]
제 8조 [특약 내용의 변경 등] ····· 344
제 9조 [특약의 무효]
제10조 [특약의 갱신]
제11조 [계약의 재가입에 관한 사항] ····· 345
제12조 [계약자의 임의해지]
제13조 [특약의 보험기간]

제5관 보험료의 납입 등

제14조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 346
제15조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제16조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]
제17조 [강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)] ····· 347

제6관 다수보험의 처리 등

제18조 [다수보험의 처리] ····· 348
제19조 [연대책임]

제7관 계약전 알릴의무 등

제20조 [계약전 알릴의무] ····· 348
제21조 [상해보험계약 후 알릴의무] ····· 349
제22조 [알릴의무 위반의 효과]
제23조 [중대사유로 인한 해지] ····· 350
제24조 [사기에 의한 계약] ····· 351

제8관 보험금 지급의 절차 등

제25조 [주소변경통지] ····· 351
제26조 [보험금 지급사유의 통지]
제27조 [보험금 등 청구시 구비서류]
제28조 [보험금 등의 지급]

제9관 기타사항

제29조 [약관교부 및 설명의무] ····· 352
제30조 [회사의 파산선고와 해지] ····· 353
제31조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 354

무배당 실손의료비보장특약Ⅱ(갱신형)

실손 의료보험은 사람의 질병 또는 상해로 인한 손해(의료비에 한합니다)를 보험회사가 보상하는 상품입니다.

제1관 일반사항

제1조 [담보종목]

① 회사가 판매하는 실손 의료보험상품은 질병입원형, 질병통원형, 상해입원형 및 상해통원형의 총 4개이내의 담보종목으로 구성되어 있습니다.

담보종목		보상하는 내용
질병	입원	피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
상해	입원	피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

② 회사는 이 특약의 명칭에 '실손 의료비' 문구를 포함하여 사용합니다.

제2조 [용어의 정의]

이 특약에서 사용하는 용어의 정의는 (붙임)과 같으며 해당 용어는 이 특약에서 밑줄을 그어 표시합니다.

제2관 회사가 보상하는 사항

제3조 [담보종목별 보장내용]

회사가 이 특약의 보험기간 중 담보종목별로 각각 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

담보 종목	보상하는 사항
(1) 질병 입원	① 회사는 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상합니다.

(1) 질병입원

구 분		보상금액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금' 과 '비급여[주](상급병실료 차액 제외)' 의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20%해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)
선택형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금' 과 '비급여[주](상급병실료 차액 제외)' 의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10%해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)' 에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 보상하여 드립니다.
다만, 하나의 질병당 각각 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 합니다.

④ 회사는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비는 최초 입원일로부터 365일(최초 입원일을 포함합니다)까지 보상하여 드립니다. 다만, 하나의 질병으로 인하여 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 질병으로 인한 입원으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

〈보상기간 예시〉

⑤ 제1항의 경우 특약이 갱신되어 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등

<table>
<tr><td>(1)
질병
입원</td><td>을 적용합니다.
⑥ 피보험자(보험대상자)가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제4항을 적용합니다.
⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑧ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에는 하나의 질병으로 간주합니다.
⑨ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
⑩ 제9항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 이 약관 제15조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑪ 이 약관 제16조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.</td></tr>
<tr><td>(2)
질병
통원</td><td>① 회사는 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.
<table>
<tr><th>구분</th><th>보 상 한 도</th></tr>
<tr><td>외래</td><td>방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여주)’ 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)</td></tr>
<tr><td>처방조제비</td><td>처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여주)’ 부분의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)</td></tr>
</table>
주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

<표1 항목별 공제금액>
<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>항 목</th><th>공제 금액</th></tr>
<tr><td>표준형</td><td>외래
(외래제비용
및
외래수술비
합계)</td><td>의료법 제3조 제6항에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제7항에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소</td><td>1만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

(2) 질병통원		의료법 제3조 제3항에 의한 종합병원, 동법 제3조 제4항에 의한 병원, 치과병원, 한방병원, 동법 제3조 제5항에 의한 요양병원	1만 5천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
		국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
	처방조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
선택형	외래(외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제6항에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제7항에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
		의료법 제3조 제3항에 의한 종합병원, 동법 제3조 제4항에 의한 병원, 치과병원, 한방병원, 동법 제3조 제5항에 의한 요양병원	1만 5천원
		국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만원
	처방조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 보상하여 드립니다.

다만, 통원의료비 중 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고한도로 합니다.

④ 피보험자(보험대상자)가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

(2) 질병통원

〈보상기간 예시〉

⑤ 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.

⑥ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

⑦ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

⑧ 제7항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제15조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑨ 이 약관 제16조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

(3) 상해입원

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 보상합니다.

구 분		보상금액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)
선택형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)

	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

(3) 상해입원

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 상해에 포함되지 아니합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 보상하여 드립니다.

다만, 하나의 상해당 각각 보험가입금액(5,000만원)을 한도로 합니다.

④ 회사는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상합니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 상해로 보아 다시 보상하여 드립니다.

〈보상기간 예시〉

⑤ 제1항의 경우 특약이 갱신되어 하나의 상해로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.

⑥ 피보험자(보험대상자)가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다. 다만, 동일회사의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제4항을 적용합니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립

(4) 상해통원

니다.

구분	보 상 한 도
외래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금' 과 '비급여[주]' 의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금' 과 '비급여[주]' 의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

<표1 항목별 공제금액>

구 분		항 목	공제 금액
표준형	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제6항에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제7항에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
		의료법 제3조 제3항에 의한 종합병원, 동법 제3조 제4항에 의한 병원, 치과병원, 한방병원, 동법 제3조 제5항에 의한 요양병원	1만 5천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
		국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
	처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
선택형	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제6항에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제7항에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
		의료법 제3조 제3항에 의한 종합병원, 동법 제3조 제4항에 의한 병원, 치과병원, 한방병원, 동법 제3조 제5항에 의한 요양병원	1만 5천원
		국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합	2만원

(4) 상해통원

		병원	
	처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 보상하여 드립니다.

다만, 통원의료비 중 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고한도로 합니다.

④ 피보험자(보험대상자)가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

〈보상기간 예시〉

⑤ 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.

⑥ 피보험자(보험대상자)가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

제3관 회사가 보상하지 않는 사항

제4조 [보상하지 않는 사항]

회사가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

담보 종목	보상하지 않는 사항
(1) 질병 입원	① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 입원의료비는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 수익자의 고의. 다만, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다. 2. 계약자의 고의 3. 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다. 4. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. ② 회사는 제6차 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래의 입원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다. 1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99) 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98) 3. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99) 4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04) 5. 비만(E66) 6. 비뇨기계 장애(N39, R32) 7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62) ③ 회사는 아래의 입원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 치과치료 및 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비 2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제) 3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제) 4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불

(1) 질병입원	임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 질병치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 단순한 피로 또는 권태 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환 다. 발기부전(impotence)· 불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환 7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다) 8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대 · 축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술 마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료 9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비 10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다. 11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다) 12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비
(2) 질병통원	① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 통원의료비는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 수익자의 고의. 다만, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다. 2. 계약자의 고의 3. 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다. 4. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아

(2) 질병통원	니합니다. ② 회사는 제6차 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래의 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다. 1. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99) 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98) 3. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우(O00~O99) 4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04) 5. 비만(E66) 6. 비뇨기계 장애(N39, R32) 7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62) ③ 회사는 아래의 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 치과치료 및 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비 2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제) 3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제) 4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 단순한 피로 또는 권태 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환 다. 발기부전(impotence)· 불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

(2) 질병통원	7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다) 8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술 마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료 9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비 10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다. 11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다) 12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비
(3) 상해입원	① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 입원의료비는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 수익자의 고의. 다만, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급하여 드립니다. 2. 계약자의 고의 3. 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다. 4. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우. 그러나 회사가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 6. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수

(3) 상해입원	한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다) 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승 ③ 회사는 아래의 입원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 치과치료 및 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비 2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제) 3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제) 4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다) 7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대 · 축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술 마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료 8. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비 9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다. 10. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

(4) 상해통원	① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 통원의료비는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 수익자의 고의. 다만, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급하여 드립니다. 2. 계약자의 고의 3. 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다. 4. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다),산후기로 통원한 경우. 그러나 회사가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 6. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩 2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다) 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승 ③ 회사는 아래의 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 1. 치과치료 및 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비 2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제) 3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제) 4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니

(4) 상해통원	다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다. 6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다) 7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술 마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료 8. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비 9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다. 10. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제4관 계약의 성립과 유지

제5조 [특약의 체결 및 소멸]

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형, 자녀형 중 선택하여 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 본인형의 경우 주계약이 해지, 무효, 취소된 경우 또는 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험일 때에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)를 말하며, 이하 동일합니다]가 사망하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 배우자형 및 자녀형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우, 또는 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우

③ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 "최초계약"이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제10조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 "갱신계약"이라 합니다.

④ 제7조(피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실) 제2항 내지 제 3항에 의하여 피보험자(보험대상자)의 자격이 상실된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

⑤ 피보험자(보험대상자)가 사망〔생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유 또는 상해로 인하여

사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다〕 하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리고 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 만15세 미만에 사망시에는 보험사고로 보지 아니하고 이미 납입한 보험료와 책임준비금 중 큰 금액을 계약자에게 지급합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

제6조 [특약의 보장개시일]

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제7조 [피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형, 자녀형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.
3. 자녀형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀[주계약 피보험자(보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함] 중 특약체결시 계약자가 선택한 1인으로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우[다만, 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 제외하되, 이후 그 배우자가 재혼하는 경우에는 배우자의 자격을 상실한 것으로 봅니다]에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며 더 이상 보상하여 드리지 아니합니다.

③ 자녀형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)]의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 자녀[주계약 피보험자(보험대상자)와 실질적 부양관계에 있는 자 포함]의 자격을 상실한 경우에는 더 이상 보상하여 드리지 아니하며 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니하며 계속하여 보상하여 드립니다.

제8조 [특약 내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다. 다만, 이 특약은 보험가입금액의 감액이 적용되지 않습니다.
② 주계약을 감액완납보험으로 변경하는 경우 이 특약의 보험가입금액은 감액되지 않습니다.
③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제9조 [특약의 무효]

계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 그러나 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제10조 [특약의 갱신]

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제15조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험계약자)의 계약체결시 연령에서 보장내용변경주기를 합한 연령의 계약해당일 이후인 경우에는 피보험자(보험계약자)의 계약체결시 연령에서 보장내용변경주기를 합한 연령의 계약해당일로 합니다.
③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
④ 갱신일 이전에 이 특약이 관련 법규 및 금융감독원장이 정한 시행세칙 등의 개정에 따라 변경된 경우에는 이 특약에도 불구하고 갱신일을 기준으로 회사가 정한 소정의 보험상품으로 갱신하여 드립니다. 또한, 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험료율(피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직

무 위험등급에 따라 산출된 보험료율을 말함)을 적용하고, 그 보험료율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑤ 제4항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 종료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.

제11조 [계약의 재가입에 관한 사항]
① 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일전까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 회사는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.
1. 재가입일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것
2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

② 이 계약의 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만, 회사는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험 계약으로 재가입이 가능합니다.
③ 회사는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 재가입일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다. 다만, 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 않은 경우는 그러하지 아니합니다.
④ 회사가 제3항에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

제12조 [계약자의 임의해지]
계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있습니다.

제13조 [특약의 보험기간]
이 특약의 보험기간은 1년 만기 갱신으로 합니다.

제5관 보험료의 납입 등

제14조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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

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

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제15조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 다음의 최초의 평일에 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다. 이때, 계약체결시 또는 이후에 계약자가 알려준 주소로 납입최고서(납입안내장)를 발송하고, 납입최고서 도달여부와 관련하여서는 이 약관 제25조(주소변경 통지) 제2항에 따릅니다.

③ 회사가 제2항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 당해 전자문서에 대하여 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제2항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제16조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우로서 제15조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제2항에 의해 이 특약이 해지되었을 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.
⑤ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제20조(계약전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제22조(알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

용어해설

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제17조 [강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]

① 타인을 위한 계약의 경우 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 계약내용의 변경 절차에 따라 계약자 명의를 수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 수익자에게 통지하여야 합니다.
② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날로부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 경과하여 도달하고 이후 수익자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.
⑤ 수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)로부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 다수보험의 처리 등

제18조 [다수보험의 처리]

① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.

③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다.

■ [비례분담액 계산 예시]

각 계약별 비례분담액

$$= \text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제19조 [연대책임]

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 수익자가 동일한 다수보험의 경우 수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수보험이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 이 특약의 지급한도 내에서 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제7관 계약전 알릴의무 등

제20조 [계약전 알릴의무]

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약전 알릴의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계

약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제21조 [상해보험계약 후 알릴의무]

① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 보험기간 중에 피보험자(보험대상자)가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체 없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 특약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 상해에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 제3항에 의해 보상됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제22조 [알릴의무 위반의 효과]

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제20조(계약전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제21조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴의무를 이행하지 아니하였을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

③ 1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 드리지 아니하며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 알려 드립니다. 또한, 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손해를 제21조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

④ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 아니하였음을 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자가 증명한 경우에는 제3항에 관계없이 보장하여 드립니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제23조 [중대사유로 인한 해지]

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자가 회사에게 보험금(보험료 납입면제를 포함합니다)을 지급하게 할 목적으로 고의로 상해 또는 질병을 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지합니다.

제24조 [사기에 의한 계약]

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 뚜렷한 사기에 의하여 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약체결일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제8관 보험금 지급의 절차 등

제25조 [주소변경통지]

① 계약자 또는 수익자(타인을 위한 보험계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 계약자에게 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제26조 [보험금 지급사유의 통지]

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 수익자는 보험금 지급사유가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제27조 [보험금 등 청구시 구비서류]

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제28조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제27조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 수익자에게 즉시 통지하

여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제27조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

③ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다) 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 수익자는 제22조(알릴의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

제9관 기타사항

제29조 [약관교부 및 설명의무]

① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약의 경우에는 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 할 수 있습니다.

1. 광기록매체 또는 전자우편 등의 전자적 방법으로 약관이나 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 송부하는 방법. 이 경우 계약자 또는 그 대리인이 이를 수신한 때에 당해 약관이나 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드린 것으로 봅니다.
2. 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설

명한 것으로 봅니다.

3. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

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

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 회사는 관계 법규에 따라 피보험자(보험대상자)가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 그 결과 피보험자(보험대상자)가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자(보험대상자)로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

용어해설

[전자서명법 제2조 제10호 및 4조]

"공인인증기관"이라 함은 공인인증역무를 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.

제4조 [공인인증기관의 지정]

① 행정안전부장관은 공인인증업무(이하 "인증업무"라 한다)를 안전하고 신뢰성있게 수행할 능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다.

② 공인인증기관으로 지정받을 수 있는 자는 국가기관 · 지방자치단체 또는 법인에 한한다.

③ 공인인증기관으로 지정받고자 하는 자는 대통령령이 정하는 기술능력 · 재정능력 · 시설 및 장비 기타 필요한 사항을 갖추어야 한다.

④ 행정안전부장관은 제1항에 따라 공인인증기관을 지정하는 경우 공인인증시장의 건전한 발전 등을 위하여 국가기관, 지방자치단체 또는 비영리법인과 특별법에 의하여 설립된 법인에 대하여는 설립목적에 따라 인증업무의 영역을 구분하여 지정할 수 있다.

⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제30조 [회사의 파산선고와 해지]

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

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

제31조 [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.

(붙임)

용어의 정의

용어	정의
계약	보험계약
주계약	주된 보험계약
회사	보험회사
계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입하는 사람
피보험자 (보험대상자)	보험금 지급사유 또는 보험사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람
수익자	보험금을 수령하는 사람
보험기간	계약에서 정한 대상이 되는 위험이 보장되는 기간
최초계약	주계약 체결시 최초로 부가할 경우
갱신계약	특약의 보험기간 만료 후 제10조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우
갱신 전 계약	갱신계약의 경우 특약이 갱신되기 직전 계약
갱신일	갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원 · 병원 · 치과병원 · 한방병원 · 요양병원 · 의원 · 치과의원 · 한의원 및 조산원으로 구분됨
병원	국민건강보험법 제40조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
입원	의사가 보험대상자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것

처방조제	의사 및 약사가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각 호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경된 기준에 따름
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함
보상대상 의료비	실제 부담액 — 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 — 보상제외금액) X 회사부담비율

무배당 알리안츠건강인우대특약

Allianz

무배당 알리안츠건강인우대특약

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] 359
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 가입자격]
제 3조 [특약의 감액]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 4조 [보험요율의 적용] 360

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 5조 [해지환급금] 360
제 6조 [배당금의 지급]

제4관 특약계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 7조 [가입자의 계약전 알릴의무] 360
제 8조 [계약전 알릴의무 위반의 효과] 361

제5관 보험금 지급 등의 절차

제 9조 [흡연상태 변경통지] 361
제10조 [흡연상태 변경의 효과]

제6관 기타사항 등

제11조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] 362

무배당 알리안츠건강인우대특약

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 회사가 별도로 정하는 주된 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 또는 보험기간 중 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)

② 이 특약을 2인(3인,多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주된 보험대상자)[(주계약의 계약자와 주피보험자(주된 보험대상자)가 상이할 경우에는 주피보험자(주된 보험대상자)]로 합니다.

③ 이 특약에 대한 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우 회사는 청약한 이후의 해당 보험료부터 우량체보험요율을 적용합니다.

④ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제2조 [피보험자(보험대상자)의 가입자격]

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 보험 가입적격자로서 적어도 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 “흡연(吸煙)”이라 합니다)하지 아니하고 건강상태가 회사에서 정한 기준(이하 “우량체기준”이라 합니다)에 적합한 자로 합니다.

제3조 [특약의 감액]

① 계약자가 회사에서 정하는 바에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액할 때에는 그 감액된 부분은 일부 해지로 보며, 이 경우 감액분에 대하여는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 감액으로 인하여 보험가입금액이 회사에서 정한 주계약의 최저보험가입금액의 한도 미만이 되었을 때에는 이 특약은 해지되며 감액된 이후 납입해당분부터 할인전 주계약의 보험료로 변경됩니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제4조 [보험요율의 적용]

이 특약이 부가된 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 정한 바에 따라 우량체보험요율을 적용합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제5조 [해지환급금]

제3조(특약의 감액) 제1항에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액한 경우 감액분에 대한 해지환급금은 이 특약의 부가로 보험료가 할인된 주계약에 해당하는 책임준비금을 기준으로 하여 계산합니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제6조 [배당금의 지급]

이 특약은 무배당 특약이므로 계약자배당금이 없습니다.

제4관 특약계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제7조 [가입자의 계약전 알릴의무]

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) “비흡연고지서”에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지

아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제8조 [계약전 알릴의무 위반의 효과]

① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제7조(가입자의 계약전 알릴의무)의 질문사항을 알리지 아니하였거나 알고 있는 사실을 사실대로 알리지 아니하고 이 특약의 적용 전 납입하여야 할 보험료(이하 "표준체보험료"라 합니다)보다 적은 이 특약에 따라 할인된 보험료(이하 "우량체보험료"라 합니다)를 납입한 경우에는 회사는 보험금 지급사유발생과 관계없이 "우량체보험료"의 "표준체보험료"에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지합니다.

② 제1항의 경우 회사에서 정한 절차에 따라 흡연검사를 받고 비흡연자로 판정된 경우에는 적용하지 아니합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제9조 [흡연상태 변경통지]

보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 30일 이상 흡연을 한 경우에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 지체없이 회사에 이 사실을 서면으로 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

제10조 [흡연상태 변경의 효과]

① 회사는 제9조(흡연상태 변경통지)의 서면통지를 받은 날부터 1개월 이내에 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 "정산차액"이라 합니다)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 우량체의 보험료와 동일한 기준[보험기간, 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 가입나이 등]으로 산출된 표준체보험료를 향후 납입보험료로 적용하고, 이 특약은 장래에 향하여 해지됩니다. 다만, 보험료납입이 완료된 계약의 경우 계약자는 정산차액만을 추가 납입합니다.

② 계약자가 제1항에서 정한 정산차액 및 표준체보험료를 납입하지 않을 경우 회사는 "우량체보험료"의 "표준체보험료"에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액합니다.

③ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 제9조(흡연상태 변경통지)의 통지의무를 30일 이상 지체하였을 경우에 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 제1항 및 제2항을 준용하여 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지할 수 있습니다.

④ 주계약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제2조(피보험자(보험대상자)의 가입자격)에 정한 피보험자(보험대상자)의 자격이 있고 계약자의 청약이 있을 때에는 회사는 제1조(특약의 체결 및 효력)제3항에 따라 책임을 집니다. 이 경우 계약자는 청약한 날 이후의 해당보험료부터 할인된 보험료를 납입하며, 보험료 변동시점의 책임준비금을 정산한 잔여액이 있을 경우 회사는 이를 계약자에게 환급하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

제11조 [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.

무배당 연금전환특약(즉시형)

Allianz

무배당 연금전환특약(즉시형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] 365
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실]
제 3조 [계약자의 임의 해지] 366
제 4조 [특약의 보험기간]
제 5조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조 [특약의 보험료 납입] 367

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 7조 [보험금의 종류 및 지급사유] 367
제 8조 [공시이율의 적용 및 공시]
제 9조 [해지환급금] 368
제10조 [배당금의 지급]

제4관 보험금 지급 등의 절차

제11조 [보험금 등 청구시 구비서류] 368
제12조 [보험금 등의 지급] 369

제5관 기타사항

제13조 [전환전 계약 약관 규정의 준용] 370

무배당 연금전환특약(즉시형)

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 “주된 보험계약”은 “전환전 계약”, “보험계약자”는 “계약자”, “보험회사”는 “회사”라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 계약자가 신청한 연금전환일로 합니다.[이하 보장개시일을 이 특약의 “보험계약일”로 봅니다] 이 경우 특약의 보장개시일부터 전환전 계약(부가된 특약 중 함께 전환하는 특약을 포함하며, 보험가입금액을 감액하여 전환하는 경우에는 감액된 부분에 대한 보험가입금액을 말합니다. 이하 같습니다.)은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 계약자는 연금전환 신청시 다음에 정한 연금지급형태를 선택하여야 합니다.

종신연금형 보증기간부 (개인계약,부부계약)	정액형(10년, 20년, 100세 보증)
	체증형(10년, 20년 보증)
	소득보장형(10년, 20년 보증)
확정연금형(5년, 10년, 15년, 20년)	
상속연금형	

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위 및 자격의 득실]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 개인계약, 부부계약에 따라 다음 각호와 같이 정합니다.

1. 개인계약의 경우 전환전 계약의 피보험자(보험대상자)[전환전 계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 전환전 계약의 피보험자(보험대상자) 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인]로 합니다.
2. 부부계약의 경우 주피보험자(주된 보험대상자)는 전환전 계약의 피보험자(보험대상자)[전환전 계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 전환전 계약의 피보험자(보험대상자) 또는 계약자 중 특약 체결시 계약자가 선택한 1인]로 하며, 종피보험자(확장 보험대상자)는 주피보험자(주된 보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.[이하 “주피보험자(주된 보험대상자)”와 “종피보험자(확장 보험대상자)”를 합하여 피보험자(보험대상자)라 합니다]

② 부부계약의 경우 종피보험자(확장 보험대상자)가 사망 이외의 원인(이혼 등)으로 제1항 제2호에 해당되지 아니하면 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 더 이상 가지지 아니합니다.

③ 부부계약의 경우 새로이 제1항 제2호에 해당되는 피보험자(보험대상자)는 회사의 승낙을 얻어

그 해당된 날부터 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 취득합니다. 그러나 종피보험자(확장 보험대상자)가 사망한 후 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 취득하지 아니합니다.
④ 제2항에도 불구하고 계약자가 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 종피보험자(확장 보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 상실시키지 아니합니다.
⑤ 제4항에 따라 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 상실시키지 아니한 경우, 피보험자(보험대상자)의 재혼 등으로 인해 새로이 제1항 제2호에 해당되는 자는 종피보험자(확장 보험대상자)의 자격을 인정하지 아니합니다.

제 3조 [계약자의 임의 해지]

계약자는 이 특약이 소멸되기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며(다만, 종신연금형의 경우 연금이 지급된 이후에는 제외합니다), 이 경우 회사는 제9조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제 4조 [특약의 보험기간]

이 특약의 보험기간은 보장개시일부터 종신연금형 및 상속연금형 종신까지, 확정연금형은 최종 연금 지급일까지 입니다.

제 5조 [특약의 소멸]

① 피보험자(보험대상자)의 사망[부부계약은 주피보험자(주된 보험대상자)와 종피보험자(확장 보험대상자) 모두 사망]이나 확정연금형의 확정연금 지급기간 종료 등으로 이 특약에서 정하는 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
② 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 “재해분류표”(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한

것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조 [특약의 보험료 납입]

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

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 7조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 연금개시일부터 매년 계약 해당일에 살아 있을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 연금지급형태에 따라 연금(별표1 “연금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다.

제 8조 [공시이율의 적용 및 공시]

① 이 특약의 계약자적립금 산출시 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 합니다. 공시이율의 최저보증이율은 전환전 계약의 보험계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간(이하 “전환전 보험기간”이라 한다)과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 2.5%로 하고, 5년 초과 15년 이하인 경우에는 2.0%로 하며, 15년을 초과하는 경우에는 연복리 1.0%로 합니다.

② 제1항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정하는 바에 따라 회사의 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시이율을 결정하며, 공시이율은 공시기준이율의 90% ~ 110% 범위내에서 정합니다.

③ 제2항의 공시이율은 동종계정에 있는 동종상품(제2항에 따라 공시이율이 운용되는 상품)의 배당보험 공시이율보다 높게 적용합니다.

④ 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시합니다.

⑤ 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 공시이율 운용지침에 따릅니다.

용어해설

[공시이율]

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 단점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간마다 변동되는 이율을 말합니다.

[최저보증이율]

운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 보험회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립액이 공시이율에 따라 부리되며 공시이율이 0.5%인 경우(최저보증이율은 1.0%일 경우), 적립금은 공시이율(0.5%)이 아닌 최저보증이율(1.0%)로 부리됩니다.

제 9조 [해지환급금]

① 이 특약에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다.

② 해지환급금 계산시 적용되는 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 당월말까지 1개월간 확정 적용합니다. 이때 적용되는 공시이율은 전환전 보험기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 2.5%로 하고, 5년 초과 15년 이하인 경우에는 2.0%로 하며, 15년을 초과하는 경우에는 연복리 1.0%를 최저한도로 합니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제10조 [배당금의 지급]

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제11조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의

업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제12조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 연금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표3> “보험금 지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제11조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑤ 제4항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제13조 [전환전 계약 약관 규정의 준용]

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대해서는 전환전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 제1항에 불구하고 전환전 계약의 약관 중『보험계약대출』 및 『계약내용의 변경 등』등에 관한 사항은 적용하지 아니합니다.

용어해설

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

(별표1)

연금 지급기준표

■ 연금(제7조)

종신연금형, 확정연금형, 상속연금형 중에서 계약자가 선택한 연금지급형태에 따라 다음과 같이 연금을 지급합니다.

가. 종신연금형 보증기간부

1) 개인계약

지급사유		보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때
지급액	정액형 (10년/20년/100세 보증지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 매년 동일한 연금액이 되도록 계산한 금액을 지급
	체증형 (10년/20년 보증지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 10차년도(20차년도)까지는 직전년도 연금액을 체증률(5%, 10%)로 체증하고, 11차년도(21차년도) 이후에는 10차년도(20차년도) 연금액과 동일한 연금액이 되도록 계산한 금액을 지급
	소득 보장형 (10년/20년 보증지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금개시시점부터 10차년도(20차년도)까지는 11차년도(21차년도) 이후 매년 동일하게 지급되는 연금액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산한 금액을 지급

2) 부부계약

- 주피보험자〈주된 보험대상자〉

지급사유		보험기간 중 주피보험자(주된 보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때
지급액	정액형 (10년/20년/100세 보증지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 매년 동일한 연금액이 되도록 계산한 금액을 지급
	체증형 (10년/20년 보증지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 10차년도(20차년도)까지는 직전년도 연금액을 체증률(5%,10%)로 체증하고, 11차년도(21차년도) 이후에는 10차년도(20차년도) 연금액과 동일한 연금액이 되도록 계산한 금액을 지급
	소득 보장형 (10년/20년 보증지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금개시시점부터 10차년도(20차년도)까지는 11차년도(21차년도) 이후 매년 동일하게 지급되는 연금액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산한 금액을 지급

- 종피보험자〈확장 보험대상자〉

지급사유	보험기간 중 주피보험자(주된 보험대상자)가 사망하고 보증지급기간 이후부터 매년 보험계약해당일에 종피보험자(확장 보험대상자)가 살아있을 때
지급금액	주피보험자(주된 보험대상자)가 생존시 지급되는 연금해당액의 50%를 지급

나. 확정연금형

지급사유	보험기간 중 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년)의 매년 보험계약해당일에 지급
지급금액	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 계산한 연금액을 확정된 연금지급기간 동안 지급

다. 상속연금형

지급사유	보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 매년 보험계약해당일에 살아 있을 때
지급금액	연금개시시점의 전환일시금을 공시이율에 의하여 계산한 이자를 연금액으로 지급하며, 피보험자(보험대상자) 사망시에는 사망시점의 계약자적립금 지급

(주) 1. 연금은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 매년 지급되는 연금도 변경됩니다.

2. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 보험기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 2.5%로 하고, 5년 초과 15년 이하인 경우에는 2.0%로 하며, 15년을 초과하는 경우에는 연복리 1.0%를 최저한도로 적용합니다.

3. 종신연금형 보증기간부의 체증형의 경우에는 연금개시시점의 「공시이율」로 계산된 연금연액을 기준으로 체증(5%, 10%)하여 연금액을 지급하며, 체증기간 경과 후에는 직전년도 연금액과 동일한 연금액이 지급됩니다. 다만, 실제 「공시이율」의 변동에 따라 전년도 연금액의 일정 체증률 보다 적게 지급될 수 있으며, 「공시이율」이 변경될 경우에는 연금액의 차이가 있을 수 있습니다.

4. 종신연금형 보증기간부의 경우 연금개시후 10년 , 20년 또는 100세 보증지급기간 중 피보험자(보험대상자)[부부계약의 경우 주피보험자(주된 보험대상자)]가 사망시에는 10년 , 20년 또는 100세까지의 미지급된 연금액을 연금지급 해당일에 지급하여 드립니다.

5. 확정연금형의 경우 연금개시후 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년) 중 피보험자(보험대상자)가 사망시에도 각 연금지급횟수(5회, 10회, 15회, 20회)까지의 미지급된 각 연금액을 연금지급 해당일에 지급하여 드립니다.

6. 위의 제4호 및 제5호의 경우 보증지급기간 중 피보험자(보험대상자)[부부계약의 경우 주피보험자(주된 보험대상자)]가 사망할 경우에는 미지급된 연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.

7. 연금개시후 종신연금형 보증지급기간 또는 확정연금지급기간 동안 피보험자(보험대상자)가 생존시 잔여 보증지급기간 또는 확정연금지급기간의 연금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시금으로 선지급 할 수 있습니다.

8. 연금을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 지급할 경우에는 「공시이율」로 월, 3개월, 6개월 이율로 적립한 금액을 더하여 드립니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(제12조 2항 관련)

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>적립기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td rowspan="5">연금
(제7조)</td><td>회사가 연금의 지급시기 7일이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간</td><td>공시
이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">회사가 연금의 지급시기 7일이전에 지급 할 사유와 금액을 알린 경우</td><td>보험금지급사유가 발생한 날의 다음날부터 이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 효력을 가지지 아니하게 된 날까지의 기간</td><td>공시
이율</td></tr>
<tr><td>이 계약이 더 이상의 효력을 가지지 아니하게 된 날의 다음날부터 보험금청구일까지의 기간</td><td>1년이내:
공시이율의 50%
1년초과기간:1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>공시이율+1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약
대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해지
환급금
(제9조
제1항)</td><td colspan="2">해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간</td><td>1년이내:
공시이율의 50%
1년초과기간:1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>공시이율 +1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

(주) 1. 상기 공시이율은 제8조(공시이율의 적용 및 공시) 제1항에 정한 공시이율로 하며 공시이율이 변경되는 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 주계약 약관에 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당 CI두번보장특약(갱신형)

Allianz

무배당 CI두번보장특약(갱신형)

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 377
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위] ····· 378
제 3조 [특약의 무효]
제 4조 [용어의 정의] ····· 379
제 5조 [특약내용의 변경 등]
제 6조 [특약의 갱신] ····· 380
제 7조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]
제 8조 [특약의 보험기간]
제 9조 [특약의 소멸] ····· 381

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 382
제11조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제12조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] ····· 383

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제13조 [“중대한 질병”의 정의 및 진단확정] ····· 383
제14조 [“중대한 수술”의 정의] ····· 384
제15조 [“중대한 질병”및 “중대한 수술”의 분류]
제16조 [보험금의 종류 및 지급사유]
제17조 [보험금 지급에 관한 세부규정] ····· 385
제18조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고] ····· 387
제19조 [해지환급금] ····· 388

제4관 보험금 지급 등의 절차

제20조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 388
제21조 [보험금 등의 지급] ····· 389

제5관 기타사항

제22조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 390

무배당 CI두번보장특약(갱신형)

제1관 특약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 보험회사가 승낙함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료 후 제6조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

③ 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

용어해설

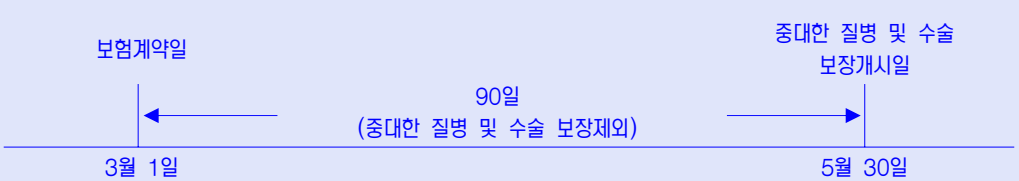
[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

④ 제3항에도 불구하고 최초계약의 경우 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 “첫번째 CI보험금”의 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」이라 합니다. 다만, 제13조(“중대한 질병”의 정의 및 진단확정)에서 정한 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)에 의한 경우는 제3항의 보장개시일로 합니다)로 합니다. 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 하며, 갱신계약의 경우 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」은 갱신일로 합니다.

용어해설

[중대한 질병 및 수술 보장개시일 예시]



다만, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)의 보장개시일은 보험계약일과 동일합니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 “두번째 CI보험금” 중 제4조(용어의 정의) 제2항 제2호의 “두번째 중대한 암”(이하 “두번째 중대한 암”이라 합니다)에 대한 보장개시일은 제13조(“중대한 질병”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “중대한 암”으로 인한 “첫번째 CI”의 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 3년이 지난날의 다음날(이하 「두번째 중대한 암 보장개시일」로 합니다)로 합니다.

용어해설

[두번째 중대한 암 보장개시일 예시]

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

① 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약의 피보험자(보험대상자)[주계약이 2인(3인,多人)보장보험인 경우에는 주계약의 주피보험자(주된 보험대상자)를 말하며, 이하 동일합니다]로 합니다.
2. 배우자형의 경우 주계약 피보험자(보험대상자)의 특약 체결시 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자(보험대상자)가 주계약 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 주계약 피보험자(보험대상자)의 사망에 의한 경우는 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

⑤ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자(보험대상자)의 서면의 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 아니합니다.

제 3조 [특약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.

[과실]

어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[심신상실자 및 심신박약자]

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

제 4조 [용어의 정의]

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

① "첫번째 CI"

이 특약에 있어서 "첫번째 CI"라 함은 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 최초로 발생하는 "중대한 질병" 및 "중대한 수술"을 말합니다.

② "두번째 CI"

이 특약에 있어서 "두번째 CI"라 함은 다음 각호의 "두번째 다른 그룹의 CI"와 "두번째 중대한 암"을 말합니다.

1. "두번째 다른 그룹의 CI"
   "첫번째 CI"가 발생하고, 그 이후에 발생하는 "첫번째 CI"와 다른 그룹에 속한 "중대한 질병" 및 "중대한 수술"을 말합니다.
2. "두번째 중대한 암"
   "중대한 암"으로 인한 "첫번째 CI"가 발생하고, 「두번째 중대한 암 보장개시일」 이후에 발생하는 별표6("두번째 중대한 암"의 정의)에서 정한 "두번째 중대한 암"에 해당하는 암을 말합니다.

제 5조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 6조 [특약의 갱신]

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제11조[보험료의 납입 연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자(보험대상자)의 80세 계약해당일 이후인 경우에는 80세 계약해당일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.

⑤ 갱신계약의 특약 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

⑥ 제1항 내지 제5항에도 불구하고 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 보험기간 중 “첫번째 CI"가 발생하였을 경우 더 이상 갱신형으로 운영하지 아니합니다.

제 7조 [계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

③ 제3조(특약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8조 [특약의 보험기간]

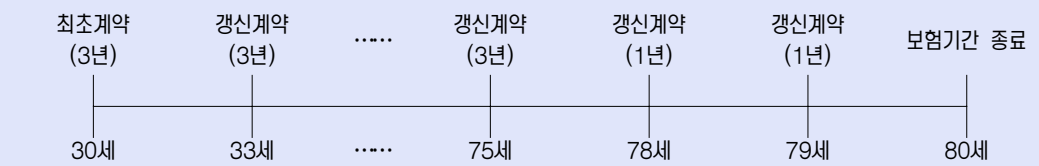
① 이 특약의 보험기간은 3년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제6조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 3년 미만일 경우에는 1년 만기 갱신부로 운영합니다.

③ 제1항 내지 제2항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 보험기간 중 “첫번째 CI"가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신형으로 운영되지 아니하며, 이 특약의 보험기간은 종신으로 합니다. 다만, 제4조(용어의 정의) 제2항의 ” 두번째 CI"에 대한 보장은 80세 계약해당일에 종료됩니다.

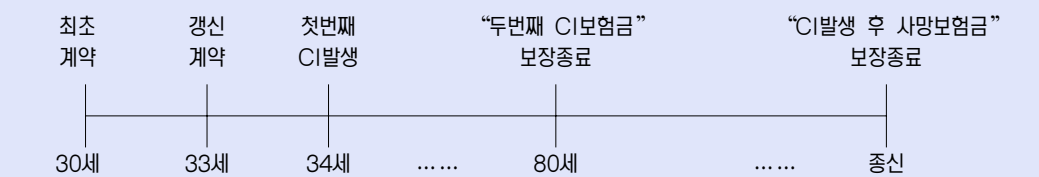
용어해설

[첫번째 CI가 발생하지 않는 경우]



※ 주계약 종신보험 가정

[첫번째 CI가 발생하는 경우]



제 9조 [특약의 소멸]

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

1. 본인형의 경우 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험 자(보험대상자)가 사망하였을 경우 또는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호에서 정한 "두번째 CI보험금" (이하 "두번째 CI보험금" 이라 합니다)의 지급사유가 발생한 경우
2. 배우자형의 경우 주계약이 해지, 무효 또는 취소된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우 또는 "두번째 CI보험금" 의 지급사유가 발생한 경우

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

③ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

④ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 "첫번째 CI"가 발생하지 않고 사망하였을 때에는 이 특약의 " 보험료 및 책임준비금 산출방법서 "에서 정하는 바에 따라 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 10조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 11조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.

④ 제2항에도 불구하고 제10조(특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입) 제2항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

⑤ 회사가 제4항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제4항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제12조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 제1항에도 불구하고 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"을 제외한 "중대한 질병" 및 "중대한 수술"의 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제13조 ["중대한 질병"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "중대한 질병"이라 함은 별표4("중대한 질병"의 정의)에서 정한 "중대한 암", "중대한 급성심근경색증", "중대한 뇌졸중", "말기폐질환", "말기신부전증", "말기간질환", "중증 재생불량성빈혈", "루게릭병", "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 "유방암"이라 함은 "중대한 암" 중에서 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ "중대한 질병"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외)자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제14조 ["중대한 수술"의 정의]

이 특약에 있어서 "중대한 수술"이라 함은 별표5("중대한 수술"의 정의)에서 정한 "관상동맥우회술", "대동맥류인조혈관치환수술", "심장판막수술", "5대장기이식수술(폐장·심장·간장·신장·췌장)"을 말합니다.

제15조 ["중대한 질병" 및 "중대한 수술"의 분류]

이 특약에 있어서 "중대한 질병" 및 "중대한 수술"은 다음과 같이 8개의 그룹으로 분류합니다.

구분	보장대상
1그룹	중대한 암
2그룹	중대한 급성심근경색증, 관상동맥우회술
3그룹	심장판막수술, 대동맥류인조혈관치환수술
4그룹	중대한 뇌졸중
5그룹	말기폐질환, 폐장 이식수술, 심장 이식수술
6그룹	말기간질환, 간장 이식수술, 말기신부전증, 신장 이식수술, 췌장 이식수술
7그룹	중증 재생불량성빈혈, 루게릭병
8그룹	중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)

제16조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 "보험금 지급기준표"(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 "첫번째 CI"로 진단확정 받거나 수술을 받았을 때 : 첫번째 CI보험금(최초 1회에 한하며, 최초계약의 경우 보험계약일부터 경과기간 1년 이내에 유방암으로 진단확정시에는 특약보험가입금액의 50% 지급)
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 "첫번째 CI"가 발생한 이후에 "두번째 다른 그룹의 CI"로 진단확정 받거나 수술을 받았을 때 또는 「두번째 중대한 암 보장개시일」이후에 "두번째 중대한 암"으로 진단확정을 받았을 때 : 두번째 CI보험금(최초1회에 한하여 지급)
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 "첫번째 CI"가 발생한 이후에 "두번째 CI보험금" 지급사유가 발생하지 않고 사망하였을 때 : CI발생 후 사망보험금

용어해설

[보험금 지급 예시]

기준 : 보험가입금액 1,000만원

예시1) “첫번째 CI보험금 “ 지급사유 미발생 후 사망시
→ 사망 당시의 책임준비금 지급 후 소멸
예시2) “첫번째 CI보험금 “ 지급사유 발생 후(1년 미만 유방암 발생 제외) ”두번째 CI보험금 “ 지급사유 발생시
→ “첫번째 CI보험금 “ 1,000만원 지급 + ”두번째 CI보험금 “ 1,000만원 지급 후 소멸
예시3) "첫번째 CI보험금 “ 지급사유 발생 후(1년 미만 유방암 발생 제외) 사망시
→ "첫번째 CI보험금 “ 1,000만원 지급 + ”CI발생 후 사망보험금 “ 1,000만원 지급 후 소멸

제17조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 다음 중 한가지에 해당되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’에 의한 경우 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
   그러나 배우자형의 경우에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 장해분류표(별표3 참조, 이하 같습니다) 중 동일한 재해(별표2 “재해분류표”에서 정한 재해를 말하며, 이하 같습니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
3. 이 특약의 피보험자(보험대상자)에게 “첫번째 CI"가 발생한 경우(“첫번째 CI"가 발생하였을 경우 더 이상 갱신형으로 운영하지 아니합니다)

② 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “중대한 질병”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금을 지급합니다.

용어해설

[보험금 지급 예시]

예시1) “첫번째 CI보험금” 지급 후 사망 시 “중대한 질병”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우
→ “두번째 CI보험금” 지급
예시2) “첫번째 CI보험금” 지급사유가 발생하지 않은 상태에서 사망 시 “중대한 질병”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우
→ “첫번째 CI보험금” 및 “CI발생 후 사망보험금” 지급

④ 계약자는 피보험자(보험대상자)가 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」전에 “중대한 질병”(중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)에 의한 경우는 제외) 으로 진단확정되거나 “중대한 수술”을 받았을 경우에는 진단확정일 또는 수술일로부터 그 날을 포함하여

90일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
⑤ 제16조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 최초계약의 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전일 이전에 "중대한 암"이 발생하였으나, 제4항에서 계약자가 특약의 취소를 선택하지 아니한 때에는 최초계약의 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전일 이전에 진단확정된 "중대한 암"이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 "중대한 암"으로 진단확정된 경우 “첫번째 CI"가 발생하지 않은 것으로 보아 ”첫번째 CI보험금 “을 지급하지 아니하며, 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다. 다만, 청약일부터 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전일 이전에 "중대한 암"으로 진단확정 받더라도 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후 5년이 지나는 동안 그 "중대한 암"으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」부터 5년이 지난 이후에는 제1항 및 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
⑥ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
⑦ 제6항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(특약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 특약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태(사망포함)를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
⑧ 제1항에서 「동일한 재해」는 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
⑨ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
⑩ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 "한시장해"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해 지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
⑪ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑫ 제11항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
⑬ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.
⑭ 제13항에도 불구하고 최초계약의 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 이후에는

이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑮ 제14항의 '최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제11조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑯ 이 약관 제12조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제14항의 최초계약의 청약일로 하여 적용합니다.

⑰ 장해분류표에 해당되지 아니하는 장해는 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

⑱ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제18조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.

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

피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우, 사망한 시점이 "첫번째 CI"가 발생하기 전인 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, "첫번째 CI" 발생 이후 "두번째 CI"가 발생하기 전인 경우에는 "CI발생 후 사망보험금"을 사망시 수익자에게 지급합니다.

나. 특약의 보장개시일 (부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우, 자살한 시점이 "첫번째 CI"가 발생하기 전인 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, "첫번째 CI" 발생 이후 "두번째 CI"가 발생하기 전인 경우에는 "CI발생 후 사망보험금"을 사망시 수익자에게 지급합니다.

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

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

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제19조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제20조 [보험금 등 청구시 구비서류]

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 신청하거나 보험료 납입면제 등을 청구하여야 합니다.

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

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

제21조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제20조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 , 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제20조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제17조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제18항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

⑥ 제5항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험

금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야 할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제5관 기타사항

제22조 [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.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

① 첫번째 CI보험금(약관 제16조 제1호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 “첫번째 CI”로 진단확정 받거나 수술을 받았을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	1,000만원 (다만, 최초계약의 경우 보험계약일부터 경과기간 1년 이내에 유방암으로 진단확정시에는 500만원 지급)

② 두번째 CI보험금(약관 제16조 제2호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 “첫번째 CI"가 발생한 이후에 ” 두번째 다른 그룹의 CI"로 진단확정 받거나 수술을 받았을 때 또는 「두번째 중대한 암 보장개시일」 이후에 “두번째 중대한 암”으로 진단확정을 받았을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)
지급금액	1,000만원

③ CI발생 후 사망보험금(약관 제16조 제3호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 “첫번째 CI"가 발생한 이후에 ” 두번째 CI보험금 “ 지급사유가 발생하지 않고 사망하였을 때
지급금액	1,000만원

(주) 1. 이 특약의 “첫번째 CI보험금”의 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(다만, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)에 의한 경우는 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 보장개시일로 합니다)로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”을 제외한 “중대한 질병” 및 “중대한 수술”의 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

2. 이 특약의 “두번째 중대한 암”의 「두번째 중대한 암 보장개시일」은 “중대한 암”으로 인한 “첫번째 CI"의 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 3년이 지난날의 다음날로 합니다.

3. 최초계약의 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전일 이전에 "중대한 암"이 발생하였으나, 제17조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항에서 계약자가 특약의 취소를 선택하지 아니한 때에는 최초계약의 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 전일 이전에 진단확정된 "중대한 암"이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 "중대한 암"으로 진단확정된 경우 “첫번째 CI"가 발생하지 않은 것으로 보아 ” 첫번째 CI보험금 “을 지급하지 아니하며, 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

4. “첫번째 CI"가 발생하지 않고 사망하였을 때에는 이 특약의 ” 보험료 및 책임준비금 산출방법서 “에서 정하는 바에 따라 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

장해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표3(장해분류표)와 동일

(별표4)

"중대한 질병"의 정의

Ⅰ. 중대한 암(Critical Cancer)

① "중대한 암" 이라 함은 악성종양세포가 존재하고 또한 주위 조직으로 악성종양세포의 침윤파괴적 증식으로 특징지을 수 있는 악성종양을 말하며, 다음 각 호에 해당하는 경우는 보장에서 제외합니다.

가. 다음의 1. ~ 6.에 해당하는 악성종양

1. 악성흑색종(melanoma)중에서 침범정도가 낮은 (Breslow분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우를 말합니다) 경우
2. 초기전립선암(본 상품의 "초기전립선암" 이란 modified Jewett 병기분류상 stage BO 이하 또는 2002년 TNM병기상 T1c이하인 모든 전립선암을 말합니다)
3. 갑상선암(C73)
4. 인간면역바이러스(HIV)감염과 관련된 악성 종양 (다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료 중 혈액에 의한 HIV감염과 관련된 악성종양은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)
5. 기타피부암(C44)
6. 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이전에 발생한 암이 「중대한 질병 및 수술 보장개시일」 이후에 재발되거나 전이된 경우

나. 병리학적으로 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)
(premalignant condition or condition with malignant potential), 제자리암 (carcinoma in-situ) 등 "중대한 암 "에 해당하지 않는 질병

다. 신체부위에 관계없이 병리학적으로 현재 양성종양인 경우

> [유의사항]
> 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② 암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

③ 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

Ⅱ. 중대한 급성심근경색증 (Critical Acute Myocardial Infarction)

① "중대한 급성심근경색증" 이라 함은 관상동맥의 폐색으로 말미암아 심근으로의 혈액공급이 급격히 감소되어 해당 심근조직의 비가역적인 괴사를 가져오는 질병으로서 한국표준질병·사인분류 중 '중대한 급성심근경색증 대상 질병분류표' 에 해당하는 질병 중에서 발병 당시 다음의 3가지 특징을 모두 보여야 합니다.

가. 의사가 작성한 진료기록부상 전형적인 흉통의 존재

나. 급성 심근경색의 전형적인 심전도 변화(ST분절, T파, Q파)가 새롭게 출현

다. CK-MB를 포함한 심근효소의 발병당시 새롭게 상승

② 따라서 상기 가.~다. 중 하나 또는 두 개의 특징만을 가지고 있는 경우 보장에서 제외합니다. 예를 들면 혈액 중 심근효소 검사만으로 “급성심근경색증” 진단을 내린다든지 심전도 검사만으로 “급성심근경색증” 진단을 내리는 경우는 보장에서 제외합니다.

③ 또한 상기 가.~다.를 기초로 하지 않고, 심초음파검사나 핵의학검사, 자기공명영상(MRI), 양전자 방출단층촬영술 등을 기초로 “급성심근경색증” 진단을 내리는 경우도 보장에서 제외합니다.

④ 또한 안정협심증, 불안정 협심증, 변형협심증을 포함한 모든 종류의 협심증은 보장에서 제외합니다.

⑤ 대상이 되는 "급성심근경색증“으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류번호
급성 심근경색증	I21

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

Ⅲ. 중대한 뇌졸중(Critical stroke)

① “중대한 뇌졸중”이라 함은 지주막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색이 발생하여 뇌혈액 순환의 급격한 차단이 생겨 그 결과 영구적인 신경학적 결손(언어 장애, 운동실조, 마비 등)이 나타나는 질병을 말합니다.

② 상기 ①에서 ‘뇌혈액 순환의 급격한 차단’은 의사가 작성한 진료기록부상의 전형적인 병력을 기초로 하여야 하며, ‘영구적인 신경학적 결손’이란 주관적인 자각증상(symptom)이 아니라 신경학적인 검사를 기초로 한 객관적인 신경학적증후(sign)로 나타난 장애로서 장해분류표(별표3 참조)에서 정한 “신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴때”의 지급률이 25% 이상인 장해상태[장해분류별 판정기준 13. 신경계·정신행동 장해 가. 장해의 분류 1. 및 나. 장해판정기준 1) 신경계 ①,③에 따라 판정함]를 말합니다.

③ “중대한 뇌졸중”의 진단확정은 뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조형술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 영구적인 신경학적 결손과 일치되게 “중대한 뇌졸중”에 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.

④ 상기 ①~③에 모두 근거하지 않은 경우에는 보장에서 제외합니다. 예를 들면 뇌전산화단층촬영(CT) 만으로 “뇌졸중” 진단을 내린다든지 영구적인 신경학적 결손만으로 “뇌졸중” 진단을 내리는 경우는 보장에서 제외합니다.

⑤ 일과성 허혈 발작(Transient Ischemic Attack), 가역적 허혈성 신경학적 결손(Reversible Ischemic Neurological Deficit)은 보장에서 제외합니다. 또한 다음과 같은 뇌출혈, 뇌경색은 보장에서 제외합니다.

가. 외상에 의한 경우

나. 뇌종양으로 인한 경우

다. 뇌수술 합병증으로 인한 경우

라. 신경학적 결손을 가져오는 안동맥(Ophthalmic)의 폐쇄

마. 뇌동맥 기형에 의한 경우

⑥ 대상이 되는 "중대한 뇌졸중“으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류번호
지주막하출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개내 출혈	I62
뇌경색증	I63

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

Ⅳ. 말기신부전증(End Stage Renal Disease)

"말기신부전증" 이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존 요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 말기신부전증에서 제외합니다.

Ⅴ. 말기간질환(End Stage Liver Disease)

"말기간질환" 이라 함은 간질환 중에서 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3가지 기준을 모두 충족시키는 간경변증을 일으키는 말기간질환을 말합니다.

Ⅵ. 말기폐질환(End Stage Lung Disease)

① "말기폐질환" 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 "말기폐질환 대상 질병분류표" 에 해당하는 폐질환 중 만성적인 호흡기 기능 상실을 초래하는 말기폐질환으로 다음의 두 가지 기준에 모두 해당하는 경우를 말합니다.

가. 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태

나. FEV1 검사 결과 정상예측치의 25%이하

※ FEV1(Forced Expiratory Volume in 1 second) : 1초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량

② 대상이 되는 "말기폐질환 "으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병 · 사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음으로 분류된 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류번호
1. 인플루엔자 및 폐렴	J09-J18
2. 기타 급성 하기도감염	J20-J22
3. 만성 하기도질환	J40-J47
4. 외부요인에 의한 폐질환	J60-J70
5. 주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80-J84
6. 하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85-J86
7. 흉막의 기타 질환	J90-J94
8. 호흡계통의 기타 질환	J95-J99

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

Ⅶ. 중증 재생불량성 빈혈

① “중증 재생불량성 빈혈”이라 함은 “비가역적인 중증 재생불량성 빈혈”로서, 골수 세포충실도 감소와 말초혈액의 범혈구 감소증이 나타나서 골수부전의 치료를 위해 지속적으로 수혈, 골수조혈촉진인자, 면역억제제 중 1항목 이상의 치료를 계속 받고 있고, 해당 분야 전문 의사에 의하여 현재 조혈모세포이식수술을 필요로 하다고 인정된 질병상태를 말합니다. 따라서, 일시적이거나 가역적인 재생불량성 빈혈, 중증이 아닌 재생불량성 빈혈은 보장에서 제외합니다.

② 제①항의 “비가역적인 중증 재생불량성 빈혈”이라 함은 골수천자검사상 세포충실도가 25%미만인 경우(또는 세포충실도가 25% ~ 50%인 경우라도 조혈기능을 하는 세포가 30%미만인 경우)인 동시에 말초혈액 검사상 다음 3항목 중 2항목 이상을 충족해야 하며, 각 검사결과의 판독은 혈액학 또는 병리학 분야의 전문의사에 의해 시행되어야 합니다.

가. 절대호중구수 : 500/㎕ 미만

나. 혈소판 : 20,000/㎕ 미만

다. 교정망상적혈구수 : 1% 미만

③ “중증 재생불량성 빈혈”의 진단확정은 혈액학 분야의 전문 의사가 작성한 문서화된 진료기록 및 골수조직검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

Ⅷ. 루게릭병(Amyotrophic lateral sclerosis)

① “루게릭병(근위축성측삭경화증, Amyotrophic lateral sclerosis)”이라 함은 “확정된(definite) 루게릭병(근위축성측삭경화증)" 으로서 뇌와 척수의 운동신경세포들이 선택적으로 파괴되어 그 결과 비가역적이고 진행성인 심한 근력 약화 및 근육 위축을 일으키는 퇴행성 운동신경원질환을 말합니다.

② 제①항의 “확정된(definite) 루게릭병(근위축성측삭경화증)”의 진단은 신경과 전문의사에 의해 세계신경과학협회(World Federation of Neurology)의 El Escorial개정 진단기준(1998년)을 기초로 하여 내려져야 합니다.

Ⅸ. 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)

① “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”이라 함은 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)이 “9의 법칙(Rule of 9's)” 또는 “룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder Body Surface Chart)”에 의해 측정된 신체 표면적으로 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식을 입은 경우를 말하며, 다만, ‘9의 법칙’ 또는 ‘룬드와 브라우더 신체 표면적 차트’ 측정법처럼 표준화된 방법이고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.

② “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 및 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외) 자격을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

(별표5)

"중대한 수술"의 정의

Ⅰ. 관상동맥우회술(Coronary Artery Bypass Graft)

① "관상동맥우회술"이라 함은 관상동맥(심장동맥)질환 (Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(Greate Saphenous Vein), 내유동맥(Internal Mammary Artery)등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부의 관상동맥(심장동맥)에 연결하여 주는 수술을 말합니다.

② 그러나 다음과 같은 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않은 수술은 보장에서 제외합니다.
(예, 관상동맥성형술(Percutaneous Trasluminal Coronary Angioplasty , PTCA), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational Atherectomy) 등)

Ⅱ. 대동맥류 인조혈관치환수술(Aorta Graft Surgery)

① "대동맥류 인조혈관치환수술"이라 함은 발병한 대동맥류의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥류 병소를 절제(excision)하고 인조혈관으로 치환하는 두가지 수술을 의미합니다.

② 여기서, "대동맥"이라 함은, 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(branch)동맥들은 제외됩니다.

③ 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

가. 카테터를 이용하여 수술을 하는 경우

나. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

Ⅲ. 심장판막수술(Heart Valve Surgery)

① "심장판막수술"이라 함은 보험기간 중 발병한 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 다음의 두가지 기준 중 한가지 이상에 해당하는 경우를 말합니다.

가. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공 심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술

나. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술(Valvuloplasty)을 해주는 수술

② 그러나 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.

가. 카테터를 이용하여 수술을 하는 경우
(예, 경피(피부를 통한)적 판막성형술(Percutaneous Balloon Valvoplasty))

나. 개흉술 및 개심술을 동반하지 않는 수술

Ⅳ. 5대장기이식수술(5 Major Organ Transplantation)

“5대장기이식수술”이라 함은 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 관련법규에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부 장기를 적출하여 장기부전 상태에 있는 수혜자에게 실제로 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 다만, 랑게르한스소도세포이식수술은 보장하지 않습니다.

(별표6)

“두번째 중대한 암”의 정의

① “두번째 중대한 암”이란 다음 각 호의 경우를 말합니다.

가.「두번째 중대한 암 보장개시일」이후에 별표4(“중대한 질병”의 정의)에서 정한 “중대한 암”(이하 “중대한 암”이라 합니다)으로 피보험자(보험대상자)가 진단확정 받은 경우

나.「두번째 중대한 암 보장개시일」이후에 “중대한 암”이 피보험자(보험대상자)에게 존재하는 경우

② 암의 진단확정 또는 존재확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

③ 상기의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

무배당 소액치료비보장특약 II

Allianz

무배당 소액치료비보장특약Ⅱ

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 402
제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제 3조 [특약 내용의 변경 등]
제 4조 [계약자의 임의해지]
제 5조 [특약의 보험기간] ····· 403
제 6조 [특약의 소멸]

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입] ····· 404
제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 [“소액치료비 관련암”의 정의 및 진단확정] ····· 405
제11조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정] ····· 406
제12조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정]
제13조 [“양성뇌종양”의 정의 및 진단확정]
제14조 [“양성뇌종양 수술”의 정의]
제15조 [“조혈모세포이식수술”의 정의] ····· 407
제16조 [“관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)”의 정의 및 진단확정]
제17조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 408
제18조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제19조 [해지환급금] ····· 409

제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제20조 [계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지] ····· 409

제5관 보험금 지급 등의 절차

제21조 [보험금 등 청구시 구비서류] ····· 409
제22조 [보험금 등의 지급] ····· 410

제6관 기타사항

제23조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용] ····· 411

무배당 소액치료비보장특약Ⅱ

제1관 특약의 성립 및 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

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

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)로 합니다. 다만, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 계약자 또는 주피보험자(주된 보험대상자)[주계약의 계약자와 주피보험자(주된 보험대상자)가 상이할 경우에는 주피보험자(주된 보험대상자)]로 합니다.

제 3조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제 4조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 5조 [특약의 보험기간]

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

제 6조 [특약의 소멸]

① 주계약이 해지되거나 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

③ 제1항에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급사유로 인하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 이 특약은 소멸되지 아니합니다.

④ 제1항에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 "재해분류표"(별표2 참조)에서 정한 재해(이하 "재해"라 합니다)에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 7조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

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. 그러나 주계약의 보험료 납입기간 종료 후에 특약보험료를 납입하는 경우 특약보험료는 계약자가 이 특약의 체결시 특약의 보험료를 납입하기로 한 날(이하 "납입기일"이라 합니다)까지 납입하여야 합니다.

제 8조 [보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 아니합니다.

③ 주계약의 보험료 납입기간 종료 후에 특약의 보험료를 납입하는 경우 계약자가 특약보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출 원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

⑤ 제1항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제 9조 [보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]

① 회사는 주계약 보험료 납입기간 중 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의

부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

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

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간 종료 후 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제3항에 따라 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체 보험료에 이 특약의 표준이율(계약체결시점의 표준이율을 말하며, 이하 "표준이율"이라 합니다) + 1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제10조 ["소액치료비 관련암"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "소액치료비 관련암"이라 함은 다음 각 호에 해당하는 "초기악성흑색종", "기타피부암", "초기전립선암", "갑상선암" 및 "인간면역바이러스(HIV) 감염과 관련된 암"을 말합니다.

가. "초기악성흑색종"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 피부의 악성흑색종(분류번호 C43)에 해당하는 악성흑색종(melanoma) 중에서 침범정도가 낮은 (Breslow 분류법상 그 깊이가 1.5mm 이하인 경우) 경우를 말합니다.

나. "기타피부암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 기타피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

다. "초기전립선암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 전립선의 악성신생물(암)(분류번호 C61)에 해당하는 전립선의 악성신생물(암)중에서 modified Jewett 병기분류상 stage B0 이하 또는 2002년 TNM병기상 T1c 이하인 모든 전립선암을 말합니다.

라. "갑상선암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

마. 인간면역바이러스(HIV)감염과 관련된 악성종양(다만, 의료법에서 정한 의료인에게 진료나 치료를 받는 중 혈액 등에 의해 HIV에 감염되어 발생한 악성종양은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)

[유의사항]
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② 소액치료비 관련암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 소액치료비 관련암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조 ["제자리암"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "제자리암"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 "제자리의 신생물 분류표"(별표3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 ["경계성종양"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 "경계성종양 분류표"(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 경계성종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 ["양성뇌종양"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "양성뇌종양"이라 함은 뇌와 척수(뇌막과 척수 수막 포함)에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양으로서 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 "양성뇌종양(경계성종양 제외) 분류표"(별표5 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의 정맥기형 또는 동맥기형은 보장에서 제외합니다.
② "양성뇌종양"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적검사상 객관적인 이상소견(sign)과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌조직에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.

제14조 ["양성뇌종양 수술"의 정의]

이 특약에 있어서 "양성뇌종양수술"이라 함은 의사에 의하여 피보험자(보험대상자)가 양성뇌종양

으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다. 다만, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

[절단] : 특정부위를 잘라 내는 것

[절제] : 특정부위를 잘라 없애는 것

[흡인] : 주사기 등으로 빨아들이는 것

[천자] : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

제15조 ["조혈모세포이식수술"의 정의]

이 특약에 있어서 "조혈모세포이식수술"이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생되는 골수부전상태를 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포를 이식하는 시술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 다음의 각호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.

가. "동종(allogenic)골수조혈모이식"이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전 상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.

나. "동종(allogenic)말초조혈모이식"이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전 상태에 있는 수혜자에게 투여하는 행위를 말합니다.

다. "자가(autologous)골수조혈모세포이식"이라 함은 본인의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전 상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.

라. "자가(autologous)말초조혈모세포이식"이라 함은 본인의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전 상태에 있는 본인에게 다시 투여하는 행위를 말합니다.

마. "제대혈조혈모세포이식"이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내조혈모세포를 골수부전상태에 있는 본인 또는 타인에게 투여하는 수술을 말합니다.

제16조 ["관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)"의 정의 및 진단확정]

이 특약에 있어서 "관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)"이라 함은 관상동맥(심장동맥)질환의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 관상동맥(심장동맥)우회술(CABG)대신 혈관카테터를 이용한 관상동맥(심장동맥)확장술을 말합니다.

[예) 경피(피부를 통한)적 관상동맥(심장동맥) 풍선확장술
(Percutaneous Transluminal Balloon Angioplasty), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational Atherectomy) 등]

제17조 [보험금의 종류 및 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 "보험금 지급기준표"(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 소액치료비 관련 암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 받았을 때 : 진단급여금(다만, "소액치료비 관련 암", "제자리암" 또는 "경계성종양"은 각각 최초1회의 진단확정에 한하여 지급)
2. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 조혈모세포이식수술, 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)을 받았을 때 또는 양성뇌종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 수술급여금(다만, "조혈모세포이식수술" 또는 "관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)"로 인한 수술은 각각 최초 1회의 수술에 한하여 지급하고 "양성뇌종양"으로 인한 수술은 매 수술시 지급)

제18조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호의 수술급여금에서 관상동맥(심장동맥)우회술을 이미 받은 경우에는 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)로 인한 수술급여금을 지급하지 아니합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하고 그 후에 "소액치료비 관련 암", "제자리암" 또는 "경계성종양"을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제17조(보험금의 종류 및 지급사유) 1호의 진단급여금을 지급합니다.

④ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 질병과 관련한 보험금의 지급 및 보험료 납입면제는 보장하지 아니합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑥ 제5항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제8조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 이 약관 제9조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에

아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지의무 위반으로 인한 계약해지)]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제19조 [해지환급금]

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

용어해설

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제4관 보험가입시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제20조 [계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지]

① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지되거나 보장이 제한되는 경우에는 이 특약도 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다.

② 이 특약의 부가 시 이 특약에 대하여도 계약전 알릴의무가 있으며 중요한 사항에 해당하는 계약전 알릴의무를 위반한 경우에 회사는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

③ 제1항 또는 제2항에 의하여 이 특약을 해지하였을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제21조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[진단서(병명기입), 수술증명서 등]

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제22조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해지환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 이 특약의 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 이 특약의 표준이율 + 1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제20조(계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지) 및 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제21조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

용어해설

[영업일]

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

[소멸시효]

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

[표준이율]

보험회사가 최소한 적립해야할 보험료적립금의 계산 등을 위해 시장금리를 고려하여 감독원장이 정하는 이율을 말합니다.

[보험금 가지급제도]

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도입니다. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제6관 기타사항

제23조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

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

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 진단급여금 (약관 제17조 제1호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 소액치료비 관련 암 , 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 [다만, 3가지 분류질병 (“소액치료비 관련 암” , “제자리암” , “경계성종양”)에 대하여 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급]
지급금액	① “경계성종양” 으로 진단확정 되었을 때 : 300만원 ② “소액치료비 관련 암” , “제자리암” 으로 진단확정 되었을 때 : 100만원

■ 수술급여금 (약관 제17조 제2호)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 조혈모세포이식수술, 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)을 받았을 때 또는 양성뇌종양으로 수술을 받았을 때 [다만, “조혈모세포이식수술” 또는 “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)”로 인한 수술은 각각 최초 1회에 한하여 지급하고, “양성뇌종양”으로 인한 수술은 매 수술시 지급]
지급금액	① “조혈모세포이식수술” 을 받았을 때 : 1,000만원 ② “양성뇌종양” 으로 수술을 받았을 때 : 300만원 ③ “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)” 을 받았을 때 : 100만원

(주) 위 보험금 지급 기준표에서 규정한 “양성뇌종양” 은 경계성종양을 제외한 질병으로서 자세한 사항은 “양성뇌종양(경계성종양 제외) 분류표” (별표5)를 참고하시기 바랍니다.

(별표2)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

(별표3)

제자리의 신생물 분류표

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표4(제자리의 신생물 분류표)와 동일

(별표4)

경계성종양 분류표

무배당 암수술보장특약Ⅱ(갱신형) 약관의
별표5(경계성종양 분류표)와 동일

(별표5)

양성뇌종양(경계성종양 제외) 분류표

약관에서 규정하는 양성뇌종양(경계성종양 제외)으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 수막의 양성신생물	D32
2. 뇌 및 기타 중추신경계통의 기타 부분의 양성신생물	D33
3. 뇌하수체	D35.2
4. 두개인두관	D35.3
5. 송과선	D35.4

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

표준하체인수특약

Allianz

표준하체인수특약

제 1조 [보험계약의 성립] ····· 417

제 2조 [특약의 내용]

제 3조 [특약의 부가조건]

제 4조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입] ····· 418

제 5조 [특약내용의 변경]

제 6조 [주계약 약관 규정의 준용] ····· 419

표준하체인수특약

제 1조 [보험계약의 성립]

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

② 특약을 2인(3인,多人에)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자(보험대상자) 중 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.

③ 특약에 대한 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 2조 [특약의 내용]

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

제 3조 [특약의 부가조건]

① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한 가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

   할증위험률(건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 초과위험에 대해 적용되는 위험률로 일반적으로 표준체 대비 높은 보험료가 적용)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.

2. 보험금감액법

   계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험계약의 규정에 정하는 재해(별표1 "재해분류표"에서 정하는 재해를 말하며, 이하 같습니다) 이외의 원인으로 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

경과기간	기준	삭감 기간				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	보험계약에	50%	30%	25%	20%	15%

1년이상 ~ 2년미만	정한 지급보험금		60%	50%	40%	30%
2년이상 ~ 3년미만				75%	60%	45%
3년이상 ~ 4년미만					80%	60%
4년이상 ~ 5년미만						80%

그러나, 그 보험사고의 발생 원인이 재해로 인하여 피보험자(보험대상자)가 사망[보험기간 중 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 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]한 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 나이가산법

할증위험률(건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 초과위험에 대해 적용되는 위험률로 일반적으로 표준체 대비 높은 보험료가 적용)에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이 간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자(보험대상자)의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(倂用)할 수 있습니다.

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

용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[민법 제27조(실종의 선고)]

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제 4조 [특약의 보험기간 및 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.

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

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

제 5조 [특약내용의 변경]

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

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. 감액완납(보장(보험가입금액)을 낮추는 대신 보험료 납입 의무를 면제해주는 제도로 당초 계약한 보험기간과 보험금 지급 조건은 바꾸지 않으면서 보장금액만 낮아짐) 또는 연장보험(최초 계약 대비 보험기간을 연장한 보험)으로의 변경

제 6조 [주계약 약관 규정의 준용]

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

(별표1)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

특정부위질병부담보특약

Allianz

특정부위질병부담보특약

제 1조 [특약의 체결 및 효력] 423

제 2조 [보험회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건의 내용]

제 3조 [효력상실된 특약의 부활(효력회복)] 424

제 4조 [주계약 약관 규정의 준용] 425

특정부위질병부담보특약

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자(보험대상자)의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다.)

② 이 특약을 2인(3인,多人에)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자(보험대상자) 중 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

④ 주계약이 해지되거나, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

⑤ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각호의 경우에는 계약을 무효로 하지 아니합니다.

1. 이 특약 제2조(보험회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정부위에 발생한 질병에 대하여 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정부위에 질병이 발생한 경우
2. 이 특약 제2조(보험회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

제 2조 [보험회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건의 내용]

① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자(보험대상자)의 건강상태에 따라서 1종의 경우에는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 2종의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.

② 이 특약에서 정한 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 기간중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

다만, 피보험자(보험대상자)가 사망으로 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 별표1 "특정부위분류표"중에서 회사가 지정한 부위(이하"특정부위"라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병
2. 별표2 "특정질병분류표"중에서 회사가 지정한 질병(이하 "특정질병"이라 합니다)

③ 제2항의 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 기간은 특정질병 또는 특정부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 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 (다만, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다.)
2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정 질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
3. 재해로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
4. 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

⑤ 제4항 제4호의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 주계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 제3조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)가 회사가 정한 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 보험회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑧ 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정 질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑨ 제2항의 특정부위와 특정 질병은 2개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제 3조 [효력상실된 특약의 부활(효력회복)]

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

② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 따릅니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제 4조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1)

특정부위 분류표

분류번호	특정부위의 명칭
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(귀밑샘) 또는 설하선
10	귀(외이, 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 또는 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(해당신경 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)
36	피부(두피 및 입술포함)
37	수골(手骨)
38	족골(足骨)
39	상악골(위턱뼈)·하악골(아래턱뼈)

(별표2)

특정질병 분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병 명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02, I05~I09, I20~I25, I26~I28, I30~I52	
뇌혈관질환	I60~I69	
당뇨병	E10~E14	
고혈압	I10~I14	
결 핵	A15~A19, B90	
담석증	K 80	담석증
요로결석증	N 20	신장 및 요관의 결석
	N 21	하부 요로의 결석
	N 23	상세불명의 신성 산통
임신중독증	O 11	부가된 단백뇨를 동반한 선재성 고혈압
	O 12	고혈압을 동반하지 않은 임신성 부종 및 단백뇨
	O 13	의미있는 단백뇨를 동반하지 않은 임신성 고혈압
	O 14	의미 있는 단백뇨를 동반한 임신성 고혈압
	O 15	자간증
골관절증 및 류마토이드 관절염	M 05	혈청검사 양성인 류마토이드 관절염
	M 06	기타 류마토이드 관절염
	M 08	연소자성 관절염
	M 15	다발성 관절염
	M 16	고관절증
	M 17	무릎관절증
	M 18	제 1수근중수 관절의 관절증
	M 19	기타 관절증
척추만곡증	M 40	척추후만증 및 척추전만증
	M 41	척추측만증

(주) 제7차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

선지급서비스특약

Allianz

선지급서비스특약

제1관 보험계약의 성립 및 유지

제1조 [특약의 체결 및 소멸] ····· 431
제2조 [특약의 보장개시일]
제3조 [피보험자(보험대상자)의 범위]
제4조 [계약자의 임의해지]
제5조 [특약의 보험기간] ····· 432

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조 [특약 보험료의 납입] ····· 432
제7조 [해지특약의 부활(효력회복)]

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제8조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 432
제9조 [보험금 지급에 관한 세부규정] ····· 433
제10조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

제4관 보험금 지급 등의 절차

제11조 [보험금의 지정대리청구인] ····· 433
제12조 [지정대리청구인의 변경지정] ····· 434
제13조 [보험금 등 청구시 구비서류]
제14조 [보험금 등의 지급]

제5관 기타 사항

제15조 [주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙] ····· 435
제16조 [주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우의 특칙]
제17조 [다른 특약의 취급]
제18조 [주계약 약관 규정의 준용]

선지급서비스특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 소멸]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때, 회사가 정하는 바에 따라 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승인을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [특약의 보장개시일]

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

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제 3조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

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

제 4조 [계약자의 임의해지]

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

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제 5조 [특약의 보험기간]

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

② 제1항에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항에서 정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날” 로 대체합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 6조 [특약 보험료의 납입]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제 7조 [해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 8조 [보험금의 종류 및 지급사유]

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

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업

(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제 9조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 아니합니다.
이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 의하여 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 아니합니다.
② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 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 여명기간의 표준이율로 계산한 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원리금합계액을 뺀 금액을 지급합니다.
⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

용어해설

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제10조 [보험금을 지급하지 아니하는 보험사고]

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

제4관 보험금 지급 등의 절차

제11조 [보험금의 지정대리청구인]

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

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

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

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

제12조 [지정대리청구인의 변경지정]

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정 할 수 있습니다.

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

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

제13조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증)
4. 피보험자(보험대상자)의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자(보험대상자) 및 지정대리청구인의 가족관계기록사항에 관한 증명서 및 주민등록등본(지정대리청구인이 청구할 경우)
6. 기타 피보험자(보험대상자) 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제14조 [보험금 등의 지급]

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

다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 지급합니다.

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

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

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

액을 더하여 지급합니다.

용어해설

[영업일]

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

제5관 기타 사항

제15조 [주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙]

① 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약 (이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제8조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 합산한 금액을 기준으로 합니다.

② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제8조(보험금의 종류 및 지급사유) 및 제17조(다른 특약의 취급)에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.

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

④ 제3항에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신 되는 경우에는 제3항에 정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

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

제16조 [주계약이 2인(3인, 多人)보장보험계약인 경우의 특칙]

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

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

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

제17조 [다른 특약의 취급]

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

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

제18조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

단체취급특약

Allianz

단체취급특약

제 1조 [단체취급특약의 적용 범위] 439

제 2조 [대표자의 선정]

제 3조 [보험요율의 적용]

제 4조 [보험료의 납입]

제 5조 [단체취급특약의 소멸]

제 6조 [상법 제753조3의 적용] 440

제 7조 [보통보험 약관의 준용]

단체취급특약

제 1조 [단체취급특약의 적용 범위]

이 단체취급 특별협약(이하 “단체취급특약” 이라 합니다)은 보통보험계약(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 피보험자(보험대상자)가 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
   가. 제1종 단체 : 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련 법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
   나. 제2종 단체 : 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체
   다. 제3종 단체 : 그밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일단체(이하 “단체” 라 합니다)에 소속한 보통보험계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자(보험대상자)로 하는 보통보험계약의 피보험자(보험대상자)수가 5인 이상이어야 합니다.

제 2조 [대표자의 선정]

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

제 3조 [보험요율의 적용]

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

제 4조 [보험료의 납입]

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.

제 5조 [단체취급특약의 소멸]

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

1. 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 소속단체를 탈퇴하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때
   다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.

3. 제1조(단체취급특약의 적용범위)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 5명 이상이 되지 아니하였을 때

② 제1항 제1호 또는 제2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대하여, 제3호의 경우에는 단체취급계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 제1항의 규정에 의하여 이 단체취급특약이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우 차회 이후의 보험료는 보통보험계약에 의한 보험료를 납입하여야 합니다.

제 6조 [상법 제735조3의 적용]

① 제1조의 단체가 피보험자를 확정할 수 있고 계약의 일괄적 관리가 가능하며, 규약에 따라 계약을 체결하는 경우 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않아도 되며, 보험계약자에게만 보험증권을 드릴 수 있습니다.

② 제1항의 규약은 보험의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피보험자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 합니다. 다만, 보험수익자를 보험계약자로 지정하는 등 피보험자가 동의할 것이라고 보기 어려운 내용은 별도 동의 내지 약정을 해야합니다.

③ 보험회사는 보험계약자를 통해 단체의 규약이 제2항을 충족하고 있는 지 확인을 해야하며 관련 서류를 보관해야 합니다.

제 7조 [보통보험 약관의 준용]

이 단체취급특약에 별도로 정하지 아니한 사항은 보통보험 약관의 규정을 따릅니다.

사후정리특약

Allianz

사후정리특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력] ····· 443
제 2조 [특약의 무효]
제 3조 [계약자의 임의 해지]
제 4조 [회사의 보장개시일] ····· 444

제2관 특약보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5조 [특약의 보험료] ····· 444
제 6조 [해지특약의 부활(효력회복)]

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 7조 [보험금의 종류 및 지급사유] ····· 445
제 8조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 9조 [보험금 등 청구 시 구비서류] ····· 445
제10조 [보험금 등의 지급] ····· 446

제5관 기타 사항 등

제11조 [주계약 약관 규정의 준용] ····· 446

사후정리특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [특약의 체결 및 효력]

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

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되거나, 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 [특약의 무효]

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 합니다.

1. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 자연인이 아닌 경우
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 미성년자인 경우
3. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 실명으로 지정되지 않은 경우

② 회사가 이 특약에 의하여 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금을 지급한 후에도 회사의 보험금 지급의무가 없었음이 확인된 때에는, 보험수익자(보험금을 받는 자)는 이 특약에 의해 이미 지급받은 보험금을 회사에 반환하여야 합니다.

③ 제2항의 경우에 보험수익자(보험금을 받는 자)가 회사에 보험금을 반환하지 않는 때에는 회사는 보험금, 환급금 등 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여야 할 제지급금에서 아직 반환받지 못한 보험금을 차감할 수 있습니다.

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

제 3조 [계약자의 임의 해지]

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제 4조 [회사의 보장개시일]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일 또는 부활(효력회복)일(계약이 부활(효력회복)된 경우)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날로 합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제2관 특약보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 5조 [특약의 보험료]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제 6조 [해지특약의 부활(효력회복)]

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

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제4조(회사의 보장개시일)을 준용합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 7조 [보험금의 종류 및 지급사유]

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제4조(회사의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금 및 해당 보험수익자(보험금을 받는 자)의 사망보험금 지급비율에 따른 금액 한도 내에서 주계약 및 그에 부가 된 특약의 사망보험금액의 일부를 지급합니다. 다만, 재해분류표(별표 참조)에서 정하는 재해로 인한 사망보험금액은 제외합니다.

② 제1항에서 지급되는 보험금액의 한도는 주계약 사망보험금액(주계약에 부가되어 있는 특약의 사망보험금을 포함)의 50% 이내에서 피보험자(보험대상자)별로 다른 보험계약을 더하여 1인당 최고 3,000만원까지로 합니다.

제 8조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 회사가 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에도 불구하고 뚜렷한 사기의사 등에 의하여 보험금 지급 의무가 없을 것으로 판단하는 경우에는 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제7조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의하여 회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 이 특약에 의한 보험금을 지급한 경우 잔여 보험금 지급시 이를 해당 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급할 보험금에서 차감합니다.

③ 회사는 이 특약에 의하여 보험금을 지급한 경우 지급일 이후 주계약 및 그에 부가된 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급청구를 받더라도 이 특약에 의하여 지급된 보험금에 대하여는 지급하지 아니합니다.

④ 주계약 및 그에 부가된 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급청구를 받아 그 보험금이 지급된 때에는 이 특약에 의한 보험금을 지급하지 아니합니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제 9조 [보험금 등 청구시 구비서류]

① 보험수익자(보험금을 받는 자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사망진단서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사망진단서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 구분한다.

제 10조 [보험금 등의 지급]

① 회사는 제9조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 날부터 1영업일(토요일과 관공서의 공휴일에 관한 규정에서 정한 공휴일을 제외한 1일)이내에 보험금을 드립니다.

② 이 특약에 의하여 가족수입보장특약의 보험금이 지급되는 경우 회사는 잔여보험금에 대하여 월급여금으로 지급하는 대신 일시금으로 지급합니다.

용어해설

[영업일]

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

제5관 기타사항

제11조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 준용합니다.

(별표)

재해분류표

무배당 알리안츠변액유니버셜통합종신보험 약관의
별표2(재해분류표)와 동일

지정대리청구서비스특약

Allianz

지정대리청구서비스특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [적용대상] 449
제 2조 [특약의 체결 및 소멸]

제2관 지정대리청구인의 지정

제 3조 [지정대리청구인의 지정] 449
제 4조 [지정대리청구인의 지정 또는 변경시 구비서류] 450

제3관 보험금 지급 등의 절차

제 5조 [보험금 지급 등의 절차] 450
제 6조 [보험금 등 청구시 구비서류]

제4관 기타사항

제 7조 [준용규정] 450

지정대리청구서비스특약

제1관 보험계약의 성립과 유지

제 1조 [적용대상]

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

제2조 [특약의 체결 및 소멸]

① 이 특약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제2관 지정대리청구인의 지정

제3조 [지정대리청구인의 지정]

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

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

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 [지정대리청구인의 지정 또는 변경시 구비서류]

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

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

제3관 보험금 지급 등의 절차

제5조 [보험금 지급 등의 절차]

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

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

제6조 [보험금 등 청구시 구비서류]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 보험수익자(보험금을 받는 자)의 인감증명서
5. 보험수익자(보험금을 받는 자) 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4관 기타사항

제7조 [준용규정]

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

중도부가서비스특약

Allianz

중도부가서비스특약

제1조 [특약의 적용] 453

제2조 [중도부가특약의 체결 및 보장개시일]

제3조 [중도부가특약의 가입나이, 보험기간 및 납입기간 등]

제4조 [중도부가특약의 보험료의 납입]

제5조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 454

제6조 [계약전 알릴 의무 위반에 따른 중도부가특약의 해지] 455

제7조 [해지된 중도부가특약의 부활(효력회복)]

제8조 [기타사항] 456

중도부가서비스특약

제 1조 [특약의 적용]

① 이 특약은 주된 보험계약 체결일로부터 1개월 이상 경과한 유효한 계약에 대하여 회사가 정한 방법에 따라 보험계약자의 신청과 보험회사의 승낙에 의해 해당 시점에 회사가 판매 중인 특약을 중도에 추가로 부가하는 경우에 적용합니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”, 중도에 추가로 부가하는 특약을 “중도부가특약”이라 합니다.)

② 중도부가특약은 중도부가 신청 시점에 주계약에 부가하여 판매중인 특약 중 회사가 정한 특약을 말하며 회사는 피보험자(보험대상자)가 중도부가특약에 적합하지 아니한 경우에는 해당 중도부가특약의 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사가 중도부가특약의 가입을 승낙한 때에는 그 내용을 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제2조 [중도부가특약의 체결 및 보장개시일]

① 회사는 중도부가특약의 가입신청을 승낙하고 계약자로부터 해당 중도부가특약의 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 특약 및 중도부가특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 가입 신청시에 해당 중도부가특약의 제1회 보험료를 받고 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약 및 중도부가특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “중도부가일” 및 “특약계약일”로 봅니다)

② 제1항에도 불구하고 해당 중도부가특약에 암보장개시일 등과 같이 별도의 보장개시일이 설정되어 있는 경우에는 해당 중도부가특약의 중도부가일부터 보장개시일이 새롭게 산정되며, 회사는 그 날부터 해당 중도부가특약의 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

용어해설

[보장개시일]

보험회사가 보험금 지급을 보장하게 되는 시작일입니다.

제3조 [중도부가특약의 가입나이, 보험기간 및 납입기간 등]

이 특약에 따라 중도부가특약에 가입할 경우 해당 중도부가특약의 중도부가일을 기준으로 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 등을 정합니다. 다만, 중도부가특약의 보험료 납입주기는 주계약의 보험료 납입주기와 동일해야 하며, 주계약의 보험료 납입주기가 비월납(일시납 제외)인 경우에는 주계약의 매 보험료 납입월에 한해 중도부가특약의 가입이 가능합니다.

제4조 [중도부가특약의 보험료의 납입]

① 중도부가특약의 보험료 및 책임준비금은 제3조(중도부가특약의가입나이, 보험기간 및 납입기간

등)에서 정한 가입나이를 기준으로 해당 중도부가특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출합니다.
② 해당 중도부가특약의 제1회 보험료를 납입한 후 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었음에도 해당 중도부가특약의 보험료 납입이 완료되지 않은 경우(해당 중도부가특약의 보험료 납입이 면제된 경우는 제외함)에는 해당 중도부가특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제5조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 계약자가 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 해당 중도부가특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에도 불구하고, 해당 중도부가특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 해당 중도부가특약은 해지하지 아니합니다.
③ 제1항에도 불구하고 제4조(중도부가특약의 보험료의 납입) 제3항의 경우에 한하여 중도부가특약의 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 회사는 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑤ 제1항 및 제3항에 따라 중도부가특약이 해지된 경우에는 해당 중도부가특약의 해지환급금을 지급합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[해지환급금]

보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

[보험계약대출]

보험계약자가 자신이 가입한 보험을 담보로 하여 받는 대출입니다.

제6조 [계약전 알릴 의무 위반에 따른 중도부가특약의 해지]

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 중도부가특약 가입과 관련하여 계약전 알릴 의무를 위반한 경우에는 해당 중도부가특약을 해지합니다.

용어해설

[계약전 알릴의무]

상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

[상법 제651조(고지위반으로 인한 계약해지]

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

제7조 [해지된 중도부가특약의 부활(효력회복)]

회사는 중도부가특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입이 완료된 이후에 중도부가 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 회사가 승낙한 경우에 한하여 해당 중도부가특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제8조 [기타사항]

① 해당 중도부가특약 약관상 회사가 계약자의 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있는 기간, 계약자가 청약을 철회할 수 있는 기간의 기산일은 중도부가일을 기준으로 하여 계산합니다.

② 해당 중도부가특약의 취소, 무효, 해지, 2년 이내 피보험자(보험대상자)가 자살하였을 경우의 효력 등에 관한 중도부가특약 약관의 “계약일”은 중도부가일로 합니다.

③ 제1항 및 제2항의 경우 등에 지급될 이미 납입한 보험료는 제4조(중도부가특약의 보험료의 납입)의 해당 중도부가특약의 중도부가일에 납입한 제1회 보험료와 이후 납입한 보험료를 합한 금액을 의미합니다.

④ 이 특약에서 정한 내용과 주계약의 내용이 서로 상이한 경우에는 이 특약에서 정한 내용을 우선 적용하며, 기타 이 특약에서 정하지 아니한 사항은 해당 중도부가특약의 내용을 적용합니다.

용어해설

[취소]

법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

법규 조항 정리

■ ■ 전자서명법

제2조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

10. "공인인증기관"이라 함은 공인인증역무를 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.

제4조 (공인인증기관의 지정)

① 행정안전부장관은 공인인증업무(이하 "인증업무"라 한다)를 안전하고 신뢰성있게 수행할 능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다.
② 공인인증기관으로 지정받을 수 있는 자는 국가기관·지방자치단체 또는 법인에 한한다.
③ 공인인증기관으로 지정받고자 하는 자는 대통령령이 정하는 기술능력·재정능력·시설 및 장비 기타 필요한 사항을 갖추어야 한다.
④ 행정안전부장관은 제1항에 따라 공인인증기관을 지정하는 경우 공인인증시장의 건전한 발전 등을 위하여 국가기관, 지방자치단체 또는 비영리법인과 특별법에 의하여 설립된 법인에 대하여는 설립목적에 따라 인증업무의 영역을 구분하여 지정할 수 있다.
⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

■ ■ 민법

제27조 (실종의 선고)

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

제110조 (사기, 강박에 의한 의사표시)

① 사기나 강박에 의한 의사표시는 취소할 수 있다.
② 상대방있는 의사표시에 관하여 제삼자가 사기나 강박을 행한 경우에는 상대방이 그 사실을 알았거나 알 수 있었을 경우에 한하여 그 의사표시를 취소할 수 있다.
③ 전2항의 의사표시의 취소는 선의의 제삼자에게 대항하지 못한다.

■ ■ 상법

제651조 (고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제731조 (타인의 생명의 보험)

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻어야 한다.
② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

제732조 (15세미만자등에 대한 계약의 금지)

15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다.

■ ■ 형법 제31장 약취, 유인 및 인신매매의 죄

제287조(미성년자의 약취, 유인)

미성년자를 약취 또는 유인한 사람은 10년 이하의 징역에 처한다.

제288조(추행 등 목적 약취, 유인 등)

① 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
② 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.
③ 국외에 이송할 목적으로 사람을 약취 또는 유인하거나 약취 또는 유인된 사람을 국외에 이송한 사람도 제2항과 동일한 형으로 처벌한다.

제289조(인신매매)

① 사람을 매매한 사람은 7년 이하의 징역에 처한다.
② 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 매매한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.
③ 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 매매한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.
④ 국외에 이송할 목적으로 사람을 매매하거나 매매된 사람을 국외로 이송한 사람도 제3항과 동일한 형으로 처벌한다.

■ ■ 의료법

제3조 (의료기관)

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 의원

나. 치과의원
다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 병원
나. 치과병원
다. 한방병원
라. 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제5조 (의사·치과의사 및 한의사 면허)
① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
1. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
② 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

■ ■ 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률
제16조 (수집조사 및 처리의 제한)
② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제32조 (개인신용 정보의 제공활용에 대한 동의)
① 신용정보제공·이용자가 대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 미리 동의를 받아야 한다.
1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
② 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 동의를 받아야 한다. 이 때 개인신용정보를 제공받으려는 자는 해당 개인에게 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있음을 고지하여야 한다.
③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.
④ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제3항까지를 적용하지 아니한다.
1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
9. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우
⑤ 제4항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 등 이와 유사한 방법을 통하여 공시할 수 있다.
⑥ 제4항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.
⑦ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.
⑧ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제33조 (개인신용정보의 이용)

개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계(고용관계는 제외한다. 이하 같다)의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
2. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
3. 제32조제4항 각 호의 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

■ ■ 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

제13조(수집·조사 및 처리의 제한)

법 제16조제2항에서 "대통령령으로 정하는 목적"이란 「보험업법」 제4조에 따라 금융위원회로부터 보험업의 허가를 받은 보험회사가 개인의 질병에 관한 정보를 그 정보가 필요한 보험의 계약 및 보험금 지급업무와 관련하여 이용하는 것을 말한다.

제28조(개인신용정보의 제공 활용에 대한 동의)

① 법 제32조제1항에서 "대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보"란 제2조제2항의 개인에 관한 신용정보를 말한다. 다만, 신용정보집중기관 또는 신용조회회사에 제공하려는 다음 각 호의 신용정보는 제외한다.

1. 제2조제1항제3호의 신용정보
2. 제2조제1항제5호 각 목(마목 및 사목은 제외한다)에 따른 신용정보. 다만, 같은 호 라목의 경우에는 체납 관련 정보, 자목의 경우에는 신용회복정보만 해당한다.

② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항에 따라 해당 개인으로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.

1. 개인신용정보를 제공받는 자
2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
3. 제공하는 개인신용정보의 내용
4. 개인신용정보를 제공받는 자(신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간

③ 법 제32조제1항제3호에 따른 개인비밀번호는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비밀번호로 한다.

1. 해당 개인이 「여신전문금융업법」 제2조제2호의2에 따른 신용카드업자에게 등록한 비밀번호
2. 개인신용정보를 제3자에게 제공하려는 신용정보제공·이용자로부터 해당 개인 명의의 휴대전화 문자메시지를 통하여 받은 비밀번호
3. 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 개인비밀번호

④ 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다.

⑤ 법 제32조제2항에서 "대통령령으로 정하는 개인신용정보"란 제2조제2항의 개인에 관한 신용정보를 말한다. 다만, 다음 각 호의 신용정보는 제외한다.

1. 제2조제1항제3호의 신용정보
2. 제1항제2호에 따른 정보. 다만, 제2조제1항제5호라목에 따른 체납 관련 정보 중 국민건강보험 및 국민연금에 관한 정보는 제외한다.

⑥ 법 제32조제2항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.

1. 개인신용정보를 제공하는 자
2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
3. 제공받는 개인신용정보의 항목
4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동의의 효력기간

⑦ 법 제32조제3항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 개인으로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등 금융위원회가 정하는 방식으로 확인하여야 한다.

⑧ 법 제32조제4항제4호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다.

1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적
2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 아니한 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제1항제3호의 각 목에 해당하는 자의 개인신용정보를 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
5. 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적

⑨ 법 제32조제5항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 알리는 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른다. 이 경우 그 알리는 방법은 서면, 전화(휴대전화 문자메시지를 포함한다), 전자우편 또는 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따른다.

1. 법 제32조제4항제1호부터 제3호까지 및 제8호에 따른 정보를 제공하는 경우: 해당 정보를 제공한 날을 기준으로 하여 30일부터 60일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것
2. 법 제32조제4항제4호에 따른 정보를 제공받은 경우: 해당 정보를 제공받은 날을 기준으로 하여 30일부터 60일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것. 다만, 「채권의 공정한 추심에 관한 법률」 제6조제2항 및 제3항에 따라 채권추심회사가 채권수임사실을 통보하는 경우에는 그 수임사실을 통보한 날부터 30일 이내에 알려야 한다.
3. 법 제32조제4항제5호부터 제7호까지 및 제9호에 따른 정보를 제공하는 경우: 해당 정보를 제공한 날을 기준으로 하여 60일부터 180일까지의 범위에서 금융위원

회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것

⑩ 법 제32조제5항 단서에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. 이 경우 그 공시방법은 인터넷 홈페이지나 게시판에의 게재 또는 사무실·점포 등에서의 비치·열람 등의 방법에 따른다.

1. 신용정보회사등의 고의 또는 과실 없이 신용정보주체의 주소 또는 거소 등을 알 수 없는 경우
2. 신용정보의 특성, 제공 대상자, 제공 경위 및 제공 목적 등을 고려하여 공시하는 것이 적정하다고 금융위원회가 인정하여 고시하는 경우(법 제32조제4항제1호부터 제3호까지 및 제7호에 따른 정보만 해당한다)

⑪ 법 제32조제6항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.

⑫ 법 제32조제6항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공하는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다.

■ ■ 개인정보보호법

제15조(개인정보의 수집이용)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

제17조(개인정보의 제공)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

제22조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제5항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.

② 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.

③ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.

④ 개인정보처리자는 정보주체가 제2항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제3항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑤ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.

⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제5항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자는 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입할 경우 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 행정안전부장관은 제2항에 따른 방법의 제공을 지원하기 위하여 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련할 수 있다.

■ ■ 개인정보보호법 시행령

제18조(민감정보의 범위)

법 제23조 각 호 외의 부분 본문에서 "대통령령으로 정하는 정보"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 말한다. 다만, 공공기관이 법 제18조제2항제5호부터 제9호까지의 규정에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 처리하는 경우의 해당 정보는 제외한다.

1. 유전자검사 등의 결과로 얻어진 유전정보
2. 「형의 실효 등에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 범죄경력자료에 해당하는 정보

제19조(고유식별정보의 범위)

법 제24조제1항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 정보"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 말한다. 다만, 공공기관이 법 제18조제2항제5호부터 제9호까지의 규정에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 처리하는 경우의 해당 정보는 제외한다.

1. 「주민등록법」 제7조제3항에 따른 주민등록번호
2. 「여권법」 제7조제1항제1호에 따른 여권번호
3. 「도로교통법」 제80조에 따른 운전면허의 면허번호
4. 「출입국관리법」 제31조제4항에 따른 외국인등록번호

■ ■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의)

2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.
   가. 콜레라
   나. 장티푸스
   다. 파라티푸스
   라. 세균성이질
   마. 장출혈성대장균감염증
   바. A형간염.

■ ■ 보험업법

제108조(특별계정의 설정·운용)

① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.

1. 「조세특례제한법」 제86조의2에 따른 연금저축계약
2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제16조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제7379호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조제1항에 따른 퇴직보험계약
3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)
4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약

② 보험회사는 특별계정에 속하는 자산은 다른 특별계정에 속하는 자산 및 그 밖의 자산과 구분하여 계리하여야 한다.

③ 보험회사는 특별계정에 속하는 이익을 그 계정상의 보험계약자에게 분배할 수 있다.

④ 특별계정에 속하는 자산의 운용방법 및 평가, 이익의 분배, 자산운용실적의 비교·공시, 운용전문인력의 확보, 의결권 행사의 제한 등 보험계약자 보호에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

■ ■ 신문 등의 진흥에 관한 법률

제2조(정의)

1. "신문"이란 정치·경제·사회·문화·산업·과학·종교·교육·체육 등 전체 분야 또는 특정 분야에 관한 보도·논평·여론 및 정보 등을 전파하기 위하여 같은 명칭으로 월 2회 이상 발행하는 간행물로서 다음 각 목의 것을 말한다.
   가. 일반일간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물
   나. 특수일간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물
   다. 일반주간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)
   라. 특수주간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)

제9조(등록)

① 신문을 발행하거나 인터넷신문 또는 인터넷뉴스서비스를 전자적으로 발행하려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 주사무소 소재지를 관할하는 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 등록하여야 한다. 등록된 사항이 변경된 때에도 또한 같다. 다만, 국가 또는 지방자치단체가 발행 또는 관리하거나 법인이나 그 밖의 단체 또는 기관이 그 소속원에게 보급할 목적으로 발행하는 경우와 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 신문 및 인터넷신문의 명칭(신문 및 인터넷신문에 한정한다)
2. 인터넷뉴스서비스의 상호 및 명칭(인터넷뉴스서비스에 한정한다)
3. 종별 및 간별(신문에 한정한다)
4. 신문사업자와 신문의 발행인·편집인(외국신문의 내용을 변경하지 아니하고 국내에서 그대로 인쇄·배포하는 경우를 제외한다. 이하 같다) 및 인쇄인의 성명·생년월일·주소(신문사업자 또는 인쇄인이 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)
5. 인터넷신문사업자와 인터넷신문의 발행인 및 편집인의 성명·생년월일·주소(인터넷신문사업자가 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)
6. 인터넷뉴스서비스사업자와 기사배열책임자의 성명·생년월일·주소(인터넷뉴스서비스사업자가 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)
7. 발행소의 소재지
8. 발행목적과 발행내용
9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)
10. 발행 구분(무가 또는 유가)
11. 인터넷 홈페이지 주소 등 전자적 발행에 관한 사항

■ ■ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률

제88조(자산운용보고서의 교부)

① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.

② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 "기준일"이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격
   가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
   나. 회계기간의 말일
   다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
   라. 해지일 또는 해산일
2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 "해당 운용기간"이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항
3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제188조(신탁계약의 체결 등)

① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.

1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총좌수에 관한 사항
3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항
8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제190조제5항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
3. 신탁계약기간의 변경
4. 그 밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.

④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

■ ■ 자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제93조(수시공시의 방법 등)

① 법 제89조제1항제1호에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자가 공시하여야 하는 투자운용인력의 운용경력은 투자운용인력을 변경한 날부터 최근 3년 이내

의 운용경력으로 한다.

② 법 제89조제1항제3호에서 "대통령령으로 정하는 부실자산"이란 발행인의 부도, 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을 말한다.

③ 법 제89조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 말한다.

1. 투자설명서의 변경. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우는 제외한다.
   가. 법 및 이 영의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
   나. 집합투자규약의 변경에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
   다. 투자설명서의 단순한 자구수정 등 경미한 사항을 변경하는 경우
2. 집합투자업자의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
3. 집합투자업자 또는 일반사무관리회사가 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용(제262조제1항 후단에 따라 공고·게시하는 경우에 한한다)
4. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구(존속하는 동안 투자금을 추가로 모집할 수 있는 집합투자기구로 한정한다. 이하 이 항에서 같다)로서 설정 및 설립 이후 1년이 되는 날에 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
5. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구가 설정 및 설립되고 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
6. 그 밖투자판단에 중대한 영향을 미치는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 공시와 관련하여 그 서식과 작성방법, 기재사항 등에 관한 구체적인 기준은 금융위원회가 정하여 고시한다.

제265조(회계감사인의 선임 등)

① 법 제240조제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등(투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.

② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.

③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 제6조에서 정하는 바에 따른다.

④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

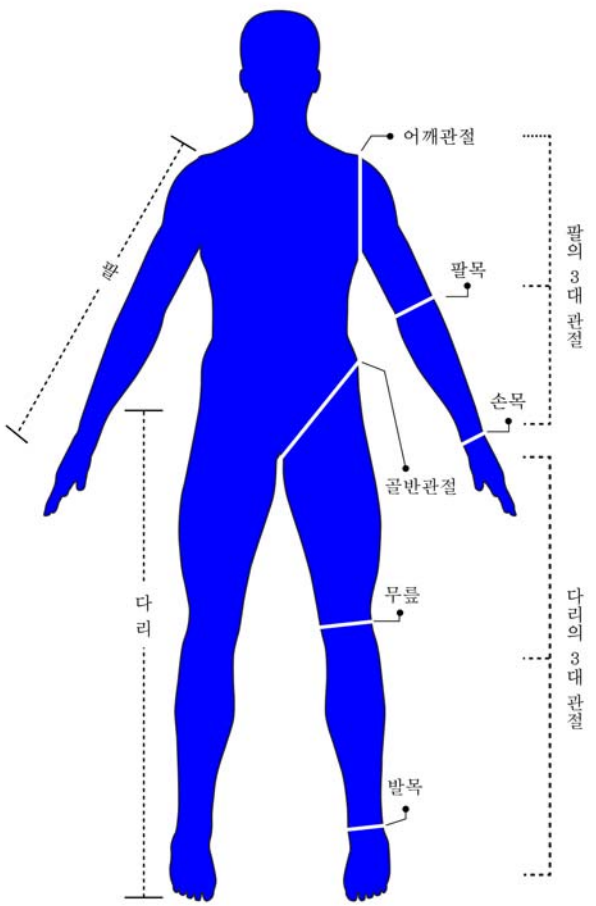
1. 집합투자재산의 대차대조표
2. 집합투자재산의 손익계산서
3. 집합투자재산의 기준가격계산서
4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역

⑤ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

⑥ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.

⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

신체부위의 설명도


어깨관절
팔
팔목
손목
팔의 3대 관절
골반관절
다리
무릎
발목
다리의 3대 관절

둘째손가락
첫째손가락
말절(末節)
지절간관절
(趾節間關節)
중수지절관절
(中手指節關節)
원위지절간관절
(遠位指節間關節)
근위지절간관절
(近位指節間關節)
중수지절관절
(中手指節關節)

첫째발가락
말절(末節)
지절간관절
(趾節間關節)
원위지절간관절
(遠位趾節間關節)
근위지절간관절
(近位趾節間關節)
중족지절관절
(中足指節關節)