

2-207. 특정순환계질환진단비(2~5종) 특별약관
2-208. 특정순환계질환진단비(2~5종) 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 특정순환계질환(2~5종)으로 진단확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래에 정한 금액을 특정순환계질환진단비(2~5종)(이하 '보험금'이라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

특정순환계질환진단비(2~5종) 특별약관

| 1년미만 | 1년이상 |
|-------------|--------------|
| 보험가입금액의 50% | 보험가입금액의 100% |

특정순환계질환진단비(2~5종) 특별약관(갱신형)

| 최초계약 | | 갱신후계약 |
|-------------|--------------|--------------|
| 1년미만 | 1년이상 | |
| 보험가입금액의 50% | 보험가입금액의 100% | 보험가입금액의 100% |

- 주) 1. '보험가입금액'은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 의미합니다.
2. '1년미만', '1년이상'은 각각 가입후 경과기간 1년 미만내 진단확정시, 가입후 경과기간 1년 이후 진단 확정시를 의미합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 회사는 피보험자가 사망한 후에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 확인된 경우에도 보험금을 지급합니다.
② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 사망하고, 그 후에 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 질병을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
③ 제1항 내지 제2항에 따른 보험금 지급 시 회사가 제6조(계약의 소멸) 제2항에 따라 사망 당시의 이 특별약관의 계약자격립액을 지급한 경우에는 이미 지급한 계약자격립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.
④ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조[특정순환계질환(2~5종)의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특별약관에 있어서 '특정순환계질환(2~5종)'이라 함은 <별표65> '특정순환계질환(1~5종) 분류표'에서 정한 질병 중 2종 내지 5종에 해당하는 질병을 말합니다.
② 제1항의 특정순환계질환(2~5종)의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 혈액검사, 신경학적 검사, 심전도검사, 심도자검사, 심장 초음파검사, 혈액 중 심장 효소검사, 핵의학 검사, 뇌척수액검사, 혈관 도플러검사, 경동맥초음파, 컴퓨터단층촬영(CT), 자기공명영상촬영(MRI), 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화 단층촬영(SPECT), 뇌혈관조영술, 관상동맥조영술, 대동맥조영술 등의 영상의학적 검사를 기초로 하여야 합니다.
③ 피보험자가 사망하여 제2항의 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.
1. 보험기간 중 특정순환계질환(2~5종)으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우

2. 부검감정서상 사인이 특정순환계질환(2~5종)으로 확정되거나 추정되는 경우
- ④ 제2항 내지 제3항에도 불구하고 '특정순환계질환(2~5종)'의 진단확정은 <별표65> '특정순환계질환(1~5종) 분류표'에서 정한 질병에 따라 진단확정을 위한 기초검사가 다를 수 있습니다.
- ⑤ 제3항 제1호에도 불구하고 '특정순환계질환(2~5종)'으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 <별표65> '특정순환계질환(1~5종) 분류표'에서 정한 질병과 연관이 없는 경우 회사는 진단확정에 필요한 증거자료를 요구할 수 있습니다.

제4조(보험료의 납입면제)

- ① 회사는 보험료 납입기간 중 보통약관 제30조(보험료의 납입면제) 제1항 제1호 내지 제3호, 제6호 내지 제7호에서 정한 보장보험료 납입면제 사유가 발생하고 이 특별약관이 유효한 경우에는 이 특별약관의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제5조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)에 의하여 계약이 갱신되는 경우에는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않으며, 갱신된 계약의 보장보험료를 납입하여야 합니다.

제5조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)

이 조항은 갱신형 특별약관에만 적용합니다.

'갱신형 특별약관의 자동갱신 운영(보험료 추가납입) 특별약관'을 따릅니다.

제6조(계약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급한 때에는 보험금 지급사유가 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망[보통약관 제27조(계약의 소멸) 제2항의 경우를 포함합니다]으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 사망 당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다[단, 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다].
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제37조(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.
- ④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제8조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제9조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.



< 계약자적립액 >

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해둔 금액을 말합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관(단, 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제11조(중도인출금), 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.