

2-238. 말기신부전증신장투석비용 I (10년간매월지급) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 말기신부전증으로 진단확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래에 정한 금액을 말기신부전증 진단확정일로부터 10년간 매월 말기신부전증 진단확정 해당일에 말기신부전증신장투석비용(이하 '보험금'이라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다. 단, 보험금의 지급은 120회로 한정합니다.

구 분	1년 미만	1년 이상
지급금액	보험가입금액의 50%	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 진단확정시를 의미합니다.

(가입금액 10만원 가입, 가입 후 경과기간 1년 미만 진단확정 시 예시)

총지급금액	지급기준	보험가입금액 등 표기	
		보험가입금액	1회 지급액
600만원	5만원 × 120회	10만원	5만원

(가입금액 10만원 가입, 가입 후 경과기간 1년 이후 진단확정 시 예시)

총지급금액	지급기준	보험가입금액 등 표기	
		보험가입금액	1회 지급액
1,200만원	10만원 × 120회	10만원	10만원

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 보험금에 대하여 평균공시이율을 반영하여 연단위 복리로 할인한 금액과 보장부분 적용이율을 반영하여 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
- 제1조(보험금의 지급사유)의 진단확정 해당일이 존재하지 않는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 진단확정 해당일로 봅니다.
- 회사는 피보험자가 사망한 후에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 확인된 경우에도 보험금을 지급합니다.
- 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.
- 제3항 내지 제4항에 따른 보험금 지급 시 회사가 제5조(계약의 소멸) 제2항에 따라 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액을 지급한 경우에는 이미 지급한 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.
- 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.



< 진단확정 해당일이 존재하지 않는 경우 예시 >

피보험자가 7월 31일에 진단확정을 받은 경우 31일이 없는 9월에는 9월 30일을 진단확정 해당일로 간주합니다.

제3조(말기신부전증의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어서 '말기신부전증'이라 함은〈별표24〉에서 정한 '말기신부전증'을 말합니다.
- ② 제1항의 말기신부전증의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조에서 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자(이하 '의사'라고 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 말기신부전증의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(보험료의 납입면제)

회사는 보험료 납입기간 중 보통약관 제30조(보험료의 납입면제) 제1항 제1호 내지 제6호에서 정한 보장보험료 납입면제 사유가 발생하고 이 특별약관이 유효한 경우에는 이 특별약관의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

제5조(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 적용한 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 적립해 둔 금액을 말합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관(단, 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(중도인출금), 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.