

제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

[부표2-1] 보험금 지급기준표

[부표2-2] 대상포진 분류표

[부표2-3] 대상포진눈병 분류표

[부표2-4] 통풍 분류표

[부표2-5] 파킨슨병 분류표

[부표2-6] 루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표

## 특정4060의료보장특약 (무배당, 해약환급금 미지급형)

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 계약자가 가입한 보험종목에 따라 특약 명칭은 다음과 같이 변경됩니다.
  - 일반형의 경우: “(무배당, 해약환급금 미지급형)” 부분이 “(무배당)”으로 변경됩니다.

### 제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 제1-1조부터 제1-13조까지를 이 특약 “제1편 일반사항”으로 합니다.

※ [특약 약관] “제1편 일반사항”의 위치는 목차를 통해 확인 부탁드립니다.

### 제2편 개별사항

#### 제1관 용어의 정의 등

##### 제2-1조 특약의 보장개시

- ① 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

##### 제2-1조의2 대상포진”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “대상포진”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-2> “대상포진 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “대상포진”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.

##### 제2-1조의3 “대상포진눈병”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “대상포진눈병”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-3> “대상포진눈병 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “대상포진눈병”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.

#### 제2-1조의4 “통풍”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “통풍”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-4> “통풍 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “통풍”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며 임상학적 기준을 근거로 혈청 요산 검사, 관절액 채취 및 편광현미경 검사, 기타 혈액 검사 등의 검사 소견 및 초음파, 이중에너지 컴퓨터 단층촬영, 방사선 검사 등의 영상 소견을 기초로 하여야 합니다.

#### 제2-1조의5 “파킨슨병”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “파킨슨병”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-5> “파킨슨병 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “파킨슨병”의 진단확정은 의료기관의 신경과전문의에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 자기공명영상(MRI), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 양전자방출단층술(PET), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자가 ‘파킨슨병’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

##### 자기공명영상(MRI)

Magnetic Resonance Imaging. 자기공명영상을 이용하여 생체의 장기나 조직, 병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법

##### 양전자방출단층술(PET)

Positron Emission Tomography. 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술

##### 단일광자방출 전산화단층술(SPECT)

Single Photon Emission Computed Tomography.  $\gamma$ 선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법

##### 뇌척수액 검사

뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상 유무를 알아보는 것

## 제2-1조의6 “루게릭병(근위축측삭경화증)”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “루게릭병(근위축측삭경화증)”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-6> “루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “루게릭병(근위축측삭경화증)”의 진단확정은 의료기관의 신경과전문의에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 혈액검사, 뇌척수액검사, 근조직생검사(Muscle Biopsy), 근전도검사(EMG), 경부X-선 검사, 자기공명영상(MRI), 척수조영술 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자가 “루게릭병(근위축측삭경화증)”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제2-2조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약보험기간 중 피보험자가 "대상포진"으로 진단확정 되었을 때 : 대상포진진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
2. 특약보험기간 중 피보험자가 "대상포진눈병"으로 진단확정 되었을 때 : 대상포진눈병진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
3. 특약보험기간 중 피보험자가 "통풍"으로 진단확정 되었을 때 : 통풍진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
4. 특약보험기간 중 피보험자가 "파킨슨병"으로 진단확정 되었을 때 : 파킨슨병진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
5. 특약보험기간 중 피보험자가 "루게릭병(근위축측삭경화증)"으로 진단확정 되었을 때 : 루게릭병(근위축측삭경화증)진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)

## 제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 "보험료의 납입을 면제하는 특약"에 의해 납입면제가 된 경우 그 "보험료의 납입을 면제하는 특약"의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 해당 약관의 「보험료납입면제대상계약」에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.
- ③ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 대상포진눈병진단급여금 지급사유 발생시 같은조 제1호의 대상포진진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 대상포진진단급여금이 이미 지급된 경우에는 대상포진진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.
- ④ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 “대상포진”, “대상포진눈병”, “통풍”, “파킨슨병” 또는 “루게릭병(근위축측삭경화증)”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제2-2조(보험금 지급사유)의 제1호에서 제5호에 따른 해당 진단급여금을 지급합니다.
- ⑤ 제4항, 제2-9조(특약의 소멸) 제1항 제2호 및 제2항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

### 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 결정

### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 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.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑥ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제4항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

## 제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제2-5조 사고증명서

- ① 제1-5조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 [사망 진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]을 말합니다.
- ② 제1항의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것 이어야 합니다.

## 제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제2-7조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

## 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친 등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 민법 제 1001조(대습상속)

전조제1항제1호와 제3호의 규정에 의하여 상속인이 될 직계비속 또는 형제자매가 상속개시전에 사망하거나 결격자가 된 경우에 그 직계비속이 있는 때에는 그 직계비속이 사망하거나 결격된 자의 순위에 갈음하여 상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 민법 제 1003조(배우자의 상속순위)

- ① 피상속인의 배우자는 제1000조제1항제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.
- ② 제1001조의 경우에 상속개시전에 사망 또는 결격된 자의 배우자는 동조의 규정에 의한 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 특약의 성립과 유지

### 제2-8조 특약내용의 변경 등



- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안 내한 금액보다 적을 수 있습니다.

#### 감액처리에 대한 설명

##### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.)

##### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

##### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해약환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해약환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해약환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

#### 계약자적립액

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

## 보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

### 제2-9조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.  
다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
  3. 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ② 제1항 제2호에서 해당 특약이 피보험자의 사망으로 소멸하는 경우에는 계약 자적립액 등을 지급하지 않습니다.

## 제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

### 제2-10조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

### 제2-11조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 다만, “해약환급금 미지급형”의 해약환급금은 다음과 같

습니다.

“해약환급금 미지급형”의 경우 해약환급금 관련 유의사항

1. 이 특약의 “해약환급금 미지급형”은 이 특약의 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없는 대신 “일반형”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. 이 특약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되었으나 납입하기로 한 보험료 총액의 납입이 완료되지 않고 해지될 경우 해약환급금이 없습니다. 다만, 보험료 납입기간이 종료되고 납입하기로 한 보험료 총액의 납입이 완료된 이후 특약이 해지되는 경우 해약환급금은 다음과 같이 계산한 금액으로 합니다.

※ 해약환급금

$$= \text{납입보험료 누계액}^{(\text{주}①)} \times \text{“일반형”의 해약환급률}^{(\text{주}②)}$$

(주)

- ① 납입보험료 누계액 : 계약자가 해지시점까지 납입하기로 한 특약보험료의 합계액으로 「해약환급금 지급사유가 발생한 시점까지의 감액 등 변경사항을 반영한 이 특약의 월납보험료 x 보험료 납입기간 x 12」로 계산한 금액을 말합니다.
- ② “일반형”의 해약환급률 : “일반형”의 납입보험료 누계액 대비 해약환급금의 비율을 말하며, 소수점 4번째 자리 이하는 버림하고 소수점 3번째 자리까지 계산합니다.

4. 제2-3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험료 납입기간 중 보험료 납입이 면제된 경우에는 납입이 면제된 기간 동안 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보고 “3”의 해약환급금을 계산합니다.
5. “1” 및 “3”에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 “일반형”은 “해약환급금 미지급형”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않은 상품입니다.
6. 회사는 이 특약을 체결할 때 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 “일반형”과 비교·안내해 드립니다.

- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표1-1>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제5관 기타사항

### 제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



구분	지급사유	지급금액
대상포진 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “대상포진”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 10% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “특약보험가입금액의 5%”를 지급함)
대상포진눈병 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “대상포진눈 병”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 10% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “특약보험가입금액의 5%”를 지급함)
통풍 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “통풍”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 5% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “특약보험가입금액의 2.5%”를 지급함)
파킨슨병 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “파킨슨병” 으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 100% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “특약보험가입금액의 50%”를 지급함)
루게릭병 (근위축측삭경화증) 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “루게릭병 (근위축측삭경화증)”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 100% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “특약보험가입금액의 50%”를 지급함)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 특약보험기간 중 피보험자의 사망으로 이 특약이 소멸하는 경우에는 계약자적립액 등을 지급하지 않습니다.
3. 대상포진눈병진단급여금 지급사유 발생시 대상포진진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 대상포진진단급여금이 이미 지급된 경우에는 대상포진진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.

부표2-2 |

대상포진 분류표



별첨2 [표 42] 참조

부표2-3 |

대상포진눈병 분류표



별첨2 [표 43] 참조

부표2-4 |

통풍 분류표



별첨2 [표 44] 참조

부표2-5 |

파킨슨병 분류표



별첨2 [표 45] 참조

부표2-6 |

루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표



별첨2 [표 46] 참조

# 특정골절질환보장특약 (무배당, 해약환급금 미지급형)



## 약 관 목 차

### 제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

### 제2편 개별사항

#### 제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

제2-1조의2 “특정 류마티스 관절염”의 정의 및 진단확정

제2-1조의3 “1~5등급 재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정

제2-1조의4 “십자인대 질환” 및 “급여 십자인대 수술”의 정의 및 진단확정

제2-1조의5 “반월판 연골 질환” 및 “급여 반월판 연골 수술”의 정의 및 진단확정

제2-1조의6 “아킬레스 힘줄손상”의 정의 및 진단확정

제2-1조의7 “급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술”의 정의 및 진단확정

#### 제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

제2-5조 사고증명서

제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

제2-7조 보험수익자의 지정

#### 제3관 특약의 성립과 유지

제2-8조 특약내용의 변경 등

제2-9조 특약의 소멸

#### 제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등



제2-10조 계약자의 임의해지

제2-11조 해약환급금

## 제5관 기타사항

제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

[부표2-1] 보험금 지급기준표

[부표2-2] 특정 류마티스 관절염 분류표

[부표2-3] 1~5등급 재해골절(치아파절 제외)분류표

[부표2-4] 재해골절등급 분류표

[부표2-5] 십자인대 질환 수술 분류표

[부표2-6] 급여 십자인대 수술 분류표

[부표2-7] 반월판 연골 질환 분류표

[부표2-8] 급여 반월판 연골 수술 분류표

[부표2-9] 아킬레스힘줄손상 분류표

[부표2-10] 급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술 분류표

## 특정골절질환보장특약 (무배당, 해약환급금 미지급형)

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 계약자가 가입한 보험종목에 따라 특약 명칭은 다음과 같이 변경됩니다.
  - 일반형의 경우: “(무배당, 해약환급금 미지급형)” 부분이 “(무배당)”으로 변경됩니다.

### 제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 제1-1조부터 제1-13조까지를 이 특약 “제1편 일반사항”으로 합니다.

- ※ [특약 약관] “제1편 일반사항”의 위치는 목차를 통해 확인 부탁드립니다.

### 제2편 개별사항

#### 제1관 용어의 정의 등

##### 제2-1조 특약의 보장개시

- ① 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

##### 제2-1조의2 “특정 류마티스 관절염”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “특정 류마티스 관절염”이라 함은 제8차 개정 한국 표준질병·사인분류 중 <부표2-2> “특정 류마티스 관절염 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② 항류마티스약제(Disease modifying anti rheumatic drugs, DMARDs)로 치료를 받은 적이 있어야 하며, 항류마티스약제(DMARDs)로 치료 받았거나 치료 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증

거가 있어야 합니다. 다만, 아세틸살리실산 제제 등의 비스테로이드성 항염제는 제외됩니다.

다만, 임상학적으로 류마티스 관절염 치료를 위해 항류마티스약제(DMARDs)치료가 필요함에도 불구하고, 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 사유로 인하여 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받지 못하는 경우에는 각호에 해당됨을 증명할만한 문서화된 기록이나 증거로 대신할 수 있습니다.

1. 부작용 등의 이유로 인하여 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받을 수 없는 경우
2. 항류마티스약제(DMARDs)를 대체할만한 새로운 대체 치료방법의 등장으로 인하여 항류마티스약제(DMARDs)로 치료받지 않는 경우
- ③ “특정 류마티스 관절염”의 진단확정은 제1항 및 제2항을 모두 충족하는 경우로 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 류마티스 전문의에 의해 내려져야 하며, 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.
- ④ 제1항 및 제2항에도 불구하고 퇴행성 골관절염 등의 골관절염은 보장대상에서 제외합니다.

### 제2-1조의3 “1~5등급 재해골절(치아파절 제외)”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “1~5등급 재해골절”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-3> “1~5등급 재해골절(치아파절 제외) 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “1~5등급 재해골절”은 “재해골절등급”에 따라 등급이 분류되며, “재해골절등급”이라 함은 <부표2-4> “재해골절등급 분류표”에서 분류하는 등급을 말합니다.
- ③ 재해를 직접적인 원인으로 한 “1~5등급 재해골절”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의한 진단서에 의합니다.

### 제2-1조의4 “십자인대 질환” 및 “급여 십자인대 수술”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “십자인대 질환”라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-5> “십자인대 질환 분류표”에 해당하는 항목을 말함

니다.

- ② 이 특약에 있어서 “급여 십자인대 수술”이라 함은 <부표2-6> “급여 십자인대 수술 분류표”에 해당하는 진료행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목이 급여항목으로 발생한 경우에 한하며, 이하 “급여 십자인대 수술 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 “급여 십자인대 수술 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 십자인대 수술 인정기준”을 따릅니다.

### 제2-1조의5 “반월판 연골 질환” 및 “급여 반월판 연골 수술”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “반월판 연골 질환”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-7> “반월판 연골 질환 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “급여 반월판 연골 수술”이라 함은 <부표2-8> “급여 반월판 연골 수술 분류표”에 해당하는 진료행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목이 급여항목으로 발생한 경우에 한하며, 이하 “급여 반월판 연골 수술 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 “급여 반월판 연골 수술 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 반월판 연골 수술 인정기준”을 따릅니다.

### 제2-1조의6 “아킬레스 힘줄손상”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “아킬레스힘줄손상”이라 함은 재해를 직접적인 원인으로 한, 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-9> “아킬레스 힘줄손상 분류표”에서 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “아킬레스힘줄손상”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의한 진단서에 의합니다.

## 제2-1조의7 “급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술”이라 함은 <부표2-10> “급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술 분류표”에 해당하는 진료행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목이 급여항목으로 발생한 경우에 한하며, 이하 “급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 “급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술”에서 관절을 성형하는 수술 및 처치 또는 인공관절이 아닌 금속내고정술, 외고정술 등은 모두 보장에서 제외합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 “급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급 사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술 인정기준”을 따릅니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제2-2조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약보험기간 중 피보험자가 “특정 류마티스 관절염”으로 진단확정되었을 때 : 특정 류마티스 관절염 진단급여금 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
2. 특약보험기간 중 피보험자가 재해를 원인으로 “1~5등급 재해골절(치아파절 제외)”로 진단확정되었을 때 : 1~5등급 재해골절 진단급여금 (다만, 연간 1회의 진단확정에 한함)
3. 특약보험기간 중 「피보험자가 “십자인대 질환”으로 진단확정 되고,

그 “십자인대 질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “급여 십자인대 수술”을 받았을 때(수술 1회당) : 십자인대 수술급여금 (다만, 연간 1회의 수술에 한함)

4. 특약보험기간 중 「피보험자가 “반월판 연골 질환”으로 진단확정 되고, 그 “반월판 연골 질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “급여 반월판 연골 수술”을 받았을 때(수술 1회당) : 반월판 연골 수술급여금 (다만, 연간 1회의 수술에 한함)
5. 특약보험기간 중 「피보험자가 재해를 원인으로 “아킬레스 힘줄손상”으로 진단확정 되고, 그 “아킬레스 힘줄손상”의 직접적인 치료를 목적으로 수술」을 받았을 때(수술 1회당) : 아킬레스힘줄손상 수술급여금
6. 특약보험기간 중 피보험자가 “급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술”을 받았을 때(수술 1회당) : 인공관절치환 수술급여금 (다만, 「견관절, 고관절, 슬관절」 중 연간 1회에 한함)

## 제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 "보험료의 납입을 면제하는 특약"에 의해 납입면제가 된 경우 그 "보험료의 납입을 면제하는 특약"의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 해당 약관의 「보험료납입면제대상계약」에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 제8항 및 제2-9조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
  1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

## 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 결정

### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 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.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

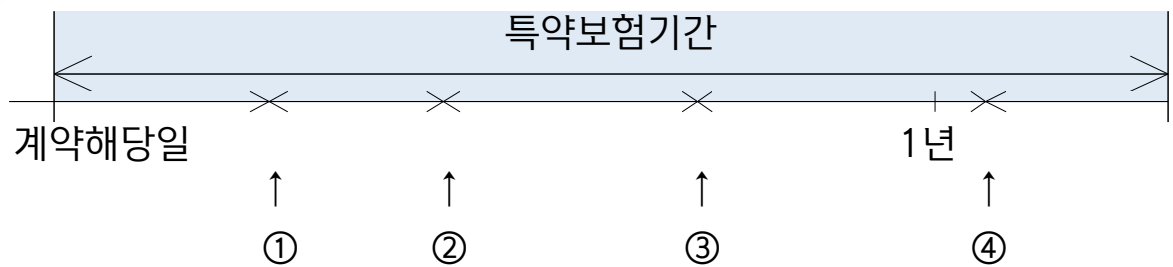
- ③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등 결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제8항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.
- ④ 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험금 지급사유 중 해당 재해와 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.
- ⑦ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제6호의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다. 다만, 특약보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치료를 받은 경우에는 삭감 없이 해당 급여금을 지급합니다.
- ⑧ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “특정 류마티스 관절염”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우,

그 사망일을 진단 확정일로 하여 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호의 “특정 류마티스 관절염 진단급여금”을 지급합니다.

- ⑨ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 동일한 재해를 원인으로 두 가지 이상의 “1~5등급 재해골절”이 진단되었을 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 재해골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 해당 진단급여금을 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 해당 진단급여금을 지급하지 않습니다. 또한, 제2-2조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 보험금 지급사유 및 연간 한도는 해당 재해가 발생한 시점을 기준으로 합니다.
- ⑩ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 “연간”에 이미 진단확정된 재해골절등급(이하 ‘㉔등급’이라 합니다)보다 높은 등급에 해당하는 재해골절(이하 ‘㉕등급’이라 합니다)로 진단되었을 경우에는 높은 재해골절등급의 1~5등급 재해골절 진단급여금에서 이미 지급된 1~5등급 재해골절 진단급여금을 차감하여 지급합니다.(차감하여 지급한 해당 금액을 이하 ‘제10항에 의한 차감지급액’이라 합니다) 다만, “연간”에 이미 진단확정된 재해골절등급보다 동일하거나 낮은 등급에 해당하는 재해골절로 진단되었을 경우에는 해당 급여금은 지급되지 않습니다.
- ⑪ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 ‘㉔등급’에 해당하는 「이미 지급된 1~5등급 재해골절 진단급여금」의 보험금 지급사유와 동일한 재해를 원인으로 높은 등급에 해당하는 재해골절(이하 ‘㉔등급’이라 합니다)로 새롭게 진단되었을 경우에는 ‘㉔등급’에 해당하는 1~5등급 재해골절 진단급여금에서 ‘㉔등급’에 해당하는 「이미 지급된 1~5등급 재해골절 진단급여금」을 차감하여 지급합니다.(차감하여 지급한 해당 금액을 이하 ‘제11항에 의한 차감지급액’이라 합니다)
- ⑫ 제11항에도 불구하고 ‘㉔등급’이 ‘㉕등급’보다 높은 등급에 해당하는 경우에는 ‘제11항에 의한 차감지급액’에서 ‘제10항에 의한 차감지급액’을 차감하여 지급하며, ‘㉔등급’이 ‘㉕등급’보다 동일하거나 낮은 등급에 해당하는 경우에는 ‘㉔등급’에 해당하는 1~5등급 재해골절 진단급여금을 지급하지 않습니다.



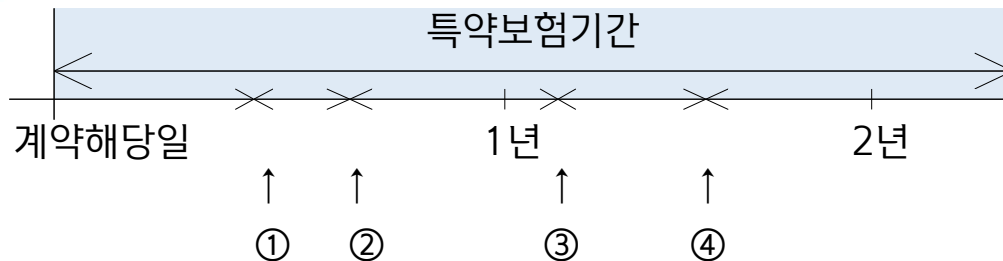
1~5등급 재해골절 진단급여금(제2-2조 제2호 및 제2-3조 제10항 관련) 지급 예시



⇒ “1~5등급 재해골절 진단급여금” 지급사유 진단확정 시기

- ① 계약해당일 ~ 계약해당일부터 1년 미만  
(A원인으로) 3등급 재해골절로 진단  
: 특약보험가입금액의 3%
- ② 계약해당일 ~ 계약해당일부터 1년 미만  
(B원인으로) 5등급 재해골절로 진단  
: 1~5등급 재해골절 진단급여금 지급되지 않음
- ③ 계약해당일 ~ 계약해당일부터 1년 미만  
(C원인으로) 1등급 재해골절로 진단  
: 특약보험가입금액의 7%  
( = 특약보험가입금액의 10% - 특약보험가입금액의 3%)
- ④ 계약해당일부터 1년 이후 ~  
(D원인으로) 4등급 재해골절로 진단  
: 특약보험가입금액의 2%

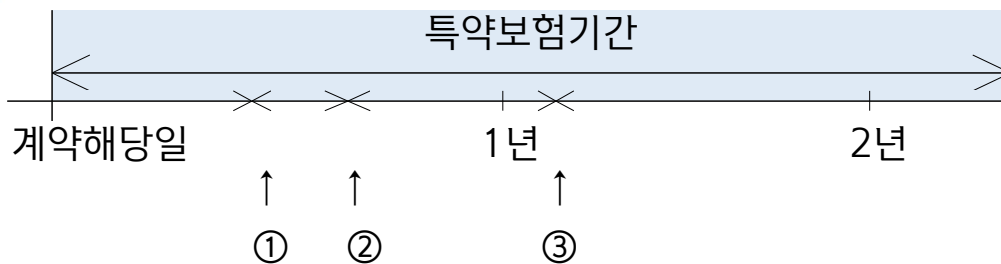
1~5등급 재해골절 진단급여금(제2-2조 제2호 및 제2-3조 제11항에서 제12항 관련) 지급 예시 1



⇒ “1~5등급 재해골절 진단급여금” 지급사유 진단확정 시기

- ① 계약해당일 ~ 계약해당일부터 1년 미만  
(A원인으로) 4등급 재해골절로 진단  
: 특약보험가입금액의 2%
- ② 계약해당일 ~ 계약해당일부터 1년 미만  
(B원인으로) 2등급 재해골절로 새롭게 진단  
: 특약보험가입금액의 2%  
( = 특약보험가입금액의 4% - 특약보험가입금액의 2%)
- ③ 계약해당일부터 1년 이후 ~ 계약해당일부터 2년 미만  
(A원인으로) 1등급 재해골절로 진단  
: 특약보험가입금액의 6%  
( = 특약보험가입금액의 10% - ①특약보험가입금액의 2%  
- ②특약보험가입금액의 2%)
- ④ 계약해당일부터 1년 이후 ~ 계약해당일부터 2년 미만  
(C원인으로) 1등급 재해골절로 진단  
: 특약보험가입금액의 10%

1~5등급 재해골절 진단급여금(제2-2조 제2호 및 제2-3조 제11항에서 제12항 관련) 지급 예시 II



⇒ “1~5등급 재해골절 진단급여금” 지급사유 진단확정 시기

- ① 계약해당일 ~ 계약해당일부터 1년 미만  
(A원인으로) 4등급 재해골절로 진단  
: 특약보험가입금액의 2%
- ② 계약해당일 ~ 계약해당일부터 1년 미만  
(B원인으로) 2등급 재해골절로 새롭게 진단  
: 특약보험가입금액의 2%  
( = 특약보험가입금액의 4% - 특약보험가입금액의 2%)
- ③ 계약해당일부터 1년 이후 ~ 계약해당일부터 2년 미만  
(A원인으로) 3등급 재해골절로 진단  
: 1~5등급 재해골절 진단급여금 지급되지 않음

- ⑬ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호에서 제6호의 경우 그 치료를 직접 목적으로 수술을 받은 경우에만 해당 수술급여금을 지급합니다.
- ⑭ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호, 제4호 및 제6호의 경우 연간 1회에 한하여 지급합니다.
- ⑮ 제9항, 제10항 및 제14항의 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일의 전날까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

## 제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

### 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

#### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제2-5조 사고증명서

- ① 제1-5조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 “사망진단서, 진료비계산서, 진료비세부내역서, 재해골절진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 검사결과지, 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등”을 말합니다.
- ② 제1항의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제2-7조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

#### 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속 순서에 따라 상속받는 자

#### 민법 제 1000조(상속의 순위)

① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.

1. 피상속인의 직계비속
2. 피상속인의 직계존속
3. 피상속인의 형제자매
4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족

② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.

③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 민법 제 1001조(대습상속)

전조 제1항 제1호와 제3호의 규정에 의하여 상속인이 될 직계비속 또는 형제자매가 상속개시전에 사망하거나 결격자가 된 경우에 그 직계비속이 있는 때에는 그 직계비속이 사망하거나 결격된 자의 순위에 갈음하여 상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### 민법 제 1003조(배우자의 상속순위)

① 피상속인의 배우자는 제1000조 제1항 제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

② 제1001조의 경우에 상속개시전에 사망 또는 결격된 자의 배우자는 동조의 규정에 의한 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 특약의 성립과 유지

## 제2-8조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

### 감액처리에 대한 설명

#### [ 감액 ]

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.)

#### [ 해지 ]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

#### [ 보험가입금액을 감액할 때의 해약환급금 지급 예시 ]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해약환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해약환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 ( = 400만원 - 200만원 )	

### 계약자적립액

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

### 보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

## 제2-9조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.  
다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
  2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 제1항 제2호에서 해당 특약이 피보험자의 사망으로 소멸하는 경우에는 계약자적립액 등을 지급하지 않습니다.

## 제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

### 제2-10조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금

을 계약자에게 지급합니다.

- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

## 제2-11조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 계산합니다. 다만, “해약환급금 미지급형”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

### “해약환급금 미지급형”의 경우 해약환급금 관련 유의사항

1. 이 특약의 “해약환급금 미지급형”은 이 특약의 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없는 대신 “일반형”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. 이 특약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되었으나 납입하기로 한 보험료 총액의 납입이 완료되지 않고 해지될 경우 해약환급금이 없습니다. 다만, 보험료 납입기간이 종료되고 납입하기로 한 보험료 총액의 납입이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 다음과 같이 계산한 금액으로 합니다.

#### ※ 해약환급금

$$= \text{납입보험료 누계액}^{(\text{주}①)} \times \text{“일반형”의 해약환급률}^{(\text{주}②)}$$

(주)

- ① 납입보험료 누계액 : 계약자가 해지시점까지 납입하기로 한 특약 보험료의 합계액으로 「해약환급금 지급사유가 발생한 시점까지의 감액 등 변경사항을 반영한 이 특약의 월납보험료 x 보험료 납입기간 x 12」로 계산한 금액을 말합니다.
- ② “일반형”의 해약환급률 : “일반형”의 납입보험료 누계액 대비 해약환급금의 비율을 말하며, 소수점 4번째 자리 이하는 버림하고 소수점 3번째 자리까지 계산합니다.

4. 제2-3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험료 납입기간 중 보험료 납입이 면제된 경우에는 납입이 면제된 기간 동안



보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보고 “3”의 해약환급금을 계산합니다.

5. “1” 및 “3”에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 “일반형”은 “해약환급금 미지급형”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않은 상품입니다.

6. 회사는 이 특약을 체결할 때 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 “일반형”과 비교·안내해 드립니다.

- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표1-1>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제5관 기타사항

### 제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



구분	지급사유	지급금액
특정 류마티스 관절염 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “특정 류마티스 관절염”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 10% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 5%를 지급함)
1~5등급 재해골절 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 재해를 원인으로 “1~5등급 재해골절(치아파절 제외)”로 진단확정 되었을 때 (다만, 연간 1회의 진단확정에 한함)	1등급 : 특약보험가입금액의 10% 2등급 : 특약보험가입금액의 4% 3등급 : 특약보험가입금액의 3% 4등급 : 특약보험가입금액의 2% 5등급 : 특약보험가입금액의 1%
십자인대 수술급여금	특약보험기간 중 ‘피보험자가 “십자인대 질환”으로 진단확정 되고, 그 “십자인대 질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “급여 십자인대 수술”」을 받았을 때 (다만, 연간 1회의 수술에 한함)	【수술 1회당】 특약보험가입금액의 5%
반월판 연골 수술급여금	특약보험기간 중 ‘피보험자가 “반월판 연골 질환”으로 진단확정 되고, 그 “반월판 연골 질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “급여 반월판 연골 수술”」을 받았을 때 (다만, 연간 1회의 수술에 한함)	【수술 1회당】 특약보험가입금액의 5%

구분	지급사유	지급금액
아킬레스힘줄손상 수술급여금	특약보험기간 중 '피보험자가 재해를 원인으로 "아킬레스힘줄손상"으로 진단확정 되고, 그 "아킬레스힘줄손상"의 직접적인 치료를 목적으로 수술」을 받았을 때	【수술 1회당】 특약보험가입금액의 5%
인공관절치환 수술급여금	특약보험기간 중 피보험자가 "급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술"을 받았을 때 (다만, 「견관절, 고관절, 슬관절」 중 연간 1회에 한함)	【수술 1회당】 특약보험가입금액의 30%(다만, 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 특약보험가입금액의 15%를 지급함)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 특약보험기간 중 피보험자의 사망으로 이 특약이 소멸하는 경우에는 계약자적립액 등을 지급하지 않습니다.
3. 「십자인대 수술급여금」, 「반월판 연골 수술급여금」, 「아킬레스힘줄손상 수술급여금」 및 「인공관절치환 수술급여금」은 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우에만 해당 수술급여금을 지급합니다.
4. 「1~5등급 재해골절 진단급여금」의 경우 동일한 재해를 원인으로 두 가지 이상의 1~5등급 재해골절이 진단되었을 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 재해골절을 기준으로 연간 1회에 한하여 해당 진단급여금을 지급합니다.
5. 「1~5등급 재해골절 진단급여금」의 경우 “연간”에 이미 진단확정 된 재해골절등급보다 높은 등급에 해당하는 재해골절로 진단되었을 경우에는 높은 재해골절등급의 1~5등급 재해골절 진단급여금에서 이미 지급된 1~5등급 재해골절 진단급여금을 차감하여 지급합니다. 다만, “연간”에 이미 진단확

정 된 재해골절등급보다 동일하거나 낮은 등급에 해당하는 재해골절로 진단되었을 경우에는 해당 급여금은 지급되지 않습니다.

6. 「십자인대 수술급여금」, 「반월판 연골 수술급여금」 및 「인공관절치환 수술 급여금」의 경우 연간 1회에 한하여 지급합니다.
7. “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일의 전날까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

부표2-2 | 특정 류마티스 관절염 분류표



별첨2 [표 39] 참조

부표2-3 | 1~5등급 재해골절(치아파절 제외)  
분류표



별첨2 [표 26-3] 참조

부표2-4 | 재해골절등급 분류표



별첨2 [표 26-4] 참조

부표2-5 | 십자인대 질환 분류표



별첨2 [표 40] 참조

부표2-6 | 급여 십자인대 수술 분류표



별첨2 [표 36] 참조

부표2-7 | 반월판 연골 질환 분류표



별첨2 [표 41] 참조

부표2-8 | 급여 반월판 연골 수술 분류표



별첨2 [표 37] 참조

부표2-9 | 아킬레스힘줄손상 분류표



별첨2 [표 29] 참조



별첨2 [표 38] 참조





## 특정소화기질환보장특약(무배당, 갱신형)



## 약 관 목 차

### 제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

### 제2편 개별사항

#### 제1관 용어의 정의 등

- 제2-1조 특약의 보장개시
- 제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신
- 제2-1조의3 “위궤양”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의4 “십이지장궤양”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의5 보장계약 등의 정의

#### 제2관 보험금의 지급

- 제2-2조 보험금의 지급사유
- 제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유
- 제2-5조 사고증명서
- 제2-6조 보험금 받는 방법의 변경
- 제2-7조 보험수익자의 지정

#### 제3관 특약의 성립과 유지

- 제2-8조 특약내용의 변경 등
- 제2-9조 특약의 소멸

#### 제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

- 제2-10조 계약자의 임의해지
- 제2-11조 해약환급금

#### 제5관 기타사항

- 제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

[부표2-1] 보험금 지급기준표

[부표2-2] 위궤양 분류표

[부표2-3] 십이지장궤양 분류표

## 특정소화기질환보장특약(무배당, 갱신형)

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 이 특약은 총2개의 보장계약으로 구성되어 있으며, 특약보험기간 중 보험금이 지급된 보장계약은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다. 단, 소멸된 보장계약을 제외한 나머지 보장계약에 대해서는 보험료를 납입해야 합니다.

### 제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 제1-1조부터 제1-13조까지를 이 특약 “제1편 일반사항”으로 합니다.

- ※ [특약 약관] “제1편 일반사항”의 위치는 목차를 통해 확인 부탁드립니다.

### 제2편 개별사항

#### 제1관 용어의 정의 등

##### 제2-1조 특약의 보장개시

- ① 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

##### 제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 5년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제1-9조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으

면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제1-12조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.

- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용하며 갱신시점 유효한 보장계약을 동시에 갱신하여야 합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 해당 보장계약을 갱신할 수 없습니다.

1. 위궤양 보장계약

피보험자가 보장개시일 이후에 제2-1조의3 (“위궤양”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “위궤양”으로 진단 확정되어 [위궤양 보장계약]이 소멸된 경우

2. 십이지장궤양 보장계약

피보험자가 보장개시일 이후에 제2-1조의4 (“십이지장궤양”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “십이지장궤양”으로 진단 확정되어 [십이지장궤양 보장계약]이 소멸된 경우

- ⑥ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우

2. 제2-9조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우

3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우

- ⑦ 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.

- ⑧ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.

- ⑨ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

### 제2-1조의3 “위궤양”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “위궤양”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-2> “위궤양 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “위궤양”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

### 제2-1조의4 “십이지장궤양”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “십이지장궤양”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-3> “십이지장궤양 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “십이지장궤양”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

### 제2-1조의5 보장계약 등의 정의

이 특약은 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보장종류에 따라 “위궤양 보장계약”, “십이지장궤양 보장계약”으로 이루어집니다. 계약자는 각 보장계약을 동시에 체결하여야 하며, 각각의 보장계약의 보험가입금액은 동일하여야 합니다.(이하 각 보장계약을 합하여 “특약”이라 합니다)

1. 위궤양 보장계약: 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 위궤양 진단급여금을 보장받기 위한 계약
  2. 십이지장궤양 보장계약: 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 십이지장궤양 진단급여금을 보장받기 위한 계약
- ※ 각 보장계약별 보장내용, 유지, 갱신여부 등이 다르므로 각 조항을 꼭 확인하시기 바랍니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제2-2조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 각 보장계약의 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### [위궤양 보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 “위궤양”으로 진단 확정되었을 때

: 위궤양 진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)

### [십이지장궤양 보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 “십이지장궤양”으로 진단 확정되었을 때

: 십이지장궤양 진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)

## 제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 "보험료의 납입을 면제하는 특약"에 의해 납입면제가 된 경우 그 "보험료의 납입을 면제하는 특약"의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 해당 약관의 「보험료납입면제대상계약」에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 제1항에 따라 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

[다음 제3항부터 제4항은 “위궤양 보장계약”에 한합니다.]

- ③ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 [위궤양 보장계약] 위궤양 진단급여금의 경우 최초계약의 계약일부터 2년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.
- ④ 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 “위궤양”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제2-2조(보험금의 지급사유)의 [위궤양 보장계약] 위궤양 진단급여금을 지급합니다. 단, 이미 지급된 [위궤양 보장계약]의 계약자적립액이 있는 경우에는 위궤양 진단급여금에서 이미 지급된 [위궤양 보장계약]의 계약자적립액을 차감한 금액을 지급합니다.

#### 계약자적립액

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

#### 보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율<sup>(※)</sup>을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

[다음 제5항부터 제6항은 “십이지장궤양 보장계약”에 한합니다.]

- ⑤ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 [십이지장궤양 보장계약] 십이지장궤양 진단급여금의 경우 최초계약의 계약일부터 2년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.
- ⑥ 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 “십이지장궤양”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제2-2조(보험금의 지급사유)의 [십이지장궤양 보장계약] 십이지장궤양 진단급여금을 지급합니다. 단, 이미 지급된 [십이지장궤양 보장계약]의 계약자적립액이 있는 경우에는 십이지장궤양 진단급여금에서 이미 지급된 [십이지장궤양 보장계약]의 계약자적립액을 차감한 금액을 지급합니다.
- ⑦ 제4항, 제6항 및 제2-9조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
  2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

#### 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 결정

#### 민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 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.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑧ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제4항, 제6항 또는 제2-9조(특약의 소멸)에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.



## 제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### 심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

## 제2-5조 사고증명서

- ① 제1-5조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 [사망진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등]을 말합니다.
- ② 제1항의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

## 제2-7조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

## 법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

### 민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
  1. 피상속인의 직계비속
  2. 피상속인의 직계존속
  3. 피상속인의 형제자매
  4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친 등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 민법 제 1001조(대습상속)

전조제1항제1호와 제3호의 규정에 의하여 상속인이 될 직계비속 또는 형제자매가 상속개시전에 사망하거나 결격자가 된 경우에 그 직계비속이 있는 때에는 그 직계비속이 사망하거나 결격된 자의 순위에 갈음하여 상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

### 민법 제 1003조(배우자의 상속순위)

- ① 피상속인의 배우자는 제1000조제1항제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.
- ② 제1001조의 경우에 상속개시전에 사망 또는 결격된 자의 배우자는 동조의 규정에 의한 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

## 제3관 특약의 성립과 유지

### 제2-8조 특약내용의 변경 등