

- 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)	

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. 피보험자에게 특약 보험기간 중 제2-2조(보험금의 지급사유) 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 때
 - 가. 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유) [위궤양 보장계약]의 “위궤양 진단급여금” 지급사유 발생시 [위궤양 보장계약]에 한하여 그대부터 효력이 없습니다.
 - 나. 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유) [십이지장궤양 보장계약]의 “십이지장궤양 진단급여금” 지급사유 발생시 [십이지장궤양 보장계약]에 한하여 그대부터 효력이 없습니다.
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 그대부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1-5조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1-6조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제1-6조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 계약자적립액 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

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 제1항에도 불구하고 계약자는 이 특약의 특정 보장계약만을 해지할 수 없습니다.
- ③ 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.
- 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.



※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 보장계약의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 보장계약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 2년 미만 : 최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

[위궤양 보장계약]

구분	지급사유	지급금액
위궤양 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 위궤양으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 1% (다만, 최초계약의 계약일부 터 2년 미만에 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금 액의 0.5%를 지급함)

[십이지장궤양 보장계약]

구분	지급사유	지급금액
십이지장궤양 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 십이지장궤양으로 진 단 확정 되었을 때 (다만, 최초1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 1% (다만, 최초계약의 계약일부 터 2년 미만에 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금 액의 0.5%를 지급함)

부표2-2 |

위궤양 분류표



별첨2 [표 78] 참조

부표2-3 |

십이지장궤양 분류표



별첨2 [표 79] 참조

특정안과질환보장특약 (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 “삼출성 황반변성”의 정의 및 진단확정

제2-1조의3 “질병으로 인한 실명”의 정의 및 진단 확정

제2-1조의4 “주요 「백내장 및 수정체의 기타 장애」”의 정의 및 진단확정

제2-1조의5 “특정녹내장”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] 삼출성 황반변성 분류표

[부표2-3] 질병분류표

[부표2-4] 주요 「백내장 및 수정체의 기타장애」 분류표

[부표2-5] 특정 녹내장 분류표

특정안과질환보장특약 (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 “삼출성 황반변성”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “삼출성 황반변성”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-2> “삼출성 황반변성 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “삼출성 황반변성”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 해당분야 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.

제2-1조의3 “질병으로 인한 실명”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “질병으로 인한 실명”이란 질병분류표(<부표2-3> 참조)에서 정하는 질병으로 인해 “더 나은 눈”의 비가역적인 영구적 시력상실이 발생하고, 시력의 복원이 불가능한 경우로 공인된 시력검사표에 의한 “더 나은 눈”의 교정시력이 최소한 3/60 이하인 경우를 말합니다. 다만, “질병으로 인한 실명” 진단확정 시점에 “더 나은 눈” 이외의 눈도 교정시력이 3/60이하인 경우에 한합니다.

더 나은 눈

양쪽 눈 중 교정시력이 더 좋은 눈

교정시력

안경, 렌즈, 굴절교정수술(라식, 라섹 등), 기타 시력교정술 등을 포함한 모든 종류의 시력교정법을 이용하여 얻은 최대시력

- ② “질병으로 인한 실명”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 해당분야 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.

제2-1조의4 “주요 「백내장 및 수정체의 기타 장애」”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “주요 「백내장 및 수정체의 기타 장애」”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-4> “주요 「백내장 및 수정체의 기타 장애」 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “주요 「백내장 및 수정체의 기타 장애」”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 해당분야 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.

제2-1조의5 “특정녹내장”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “특정녹내장”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-5> “특정녹내장 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “특정녹내장”의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관의 해당분야 전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 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 “삼출성 황반변성”으로 진단확정 되었을 때 : 삼출성 황반변성 진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
2. 특약보험기간 중 피보험자가 “질병으로 인한 실명”으로 진단확정 되었을 때 : 질병으로 인한 실명 진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
3. 특약보험기간 중 피보험자가 “주요 「백내장 및 수정체의 기타 장애」”으로 진단확정 되었을 때 : 주요 「백내장 및 수정체의 기타 장애」 진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
4. 특약보험기간 중 피보험자가 “특정녹내장”으로 진단확정 되었을 때 : 특정 녹내장 진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 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 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.
- ③ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “삼출성 황반변성”, “질병으로 인한 실명”, “주요 「백내장 및 수정체의 기타 장애」” 또는 “특정녹내장”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제2-2조(보험금의 지급사유)에 따른 해당 진단급여금을 지급합니다.
- ④ 제3항 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.>

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제3항 및 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 “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 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 형제 자매가 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 상속개시 전에 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 계약 시 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^(※)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”(이하 “산출방법서”라 합니다)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 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
삼출성 황반변성 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “삼출성 황반변성”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 100% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 50%를 지급함)
질병으로 인한 실명 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “질병으로 인한 실명”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 100% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 50%를 지급함)
주요 「백내장 및 수정체의 기타 장애」 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “주요 「백 내장 및 수정체의 기타 장애」”로 진단이 확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	특약보험가입금액의 1% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 0.5%를 지급함)
특정 녹내장 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “특정녹내 장”으로 진단이 확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 1% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 0.5%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.

부표2-2 | 삼출성 황반변성 분류표



별첨2 [표 47] 참조

부표2-3 | 질병분류표



별첨2 [표 2] 참조

부표2-4 | 주요 「백내장 및 수정체의 기타장애」 분류표



별첨2 [표 48] 참조

부표2-5 | 특정 녹내장 분류표



별첨2 [표 49] 참조

특정척주질환보장특약 (무배당, 해약환급금 미지급형)



약 관 목 차

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

제2조의2 “경추 디스크 질병(추간판장애)” 및 “경추 이외 디스크 질병(추간판장애)”의 정의 및 진단확정

제2조의3 “척추질환”의 정의 및 진단확정

제2조의4 “입원”의 정의와 장소

제2조의5 “종합병원 입원”의 정의와 장소

제2조의6 “상급종합병원 입원”의 정의와 장소

제2조의7 “수술”의 정의와 장소

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

제2-8조의2 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

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] 추간판장애 분류표

[부표2-3] 척추질환 분류표

[부표2-4] 재해분류표

특정척추질환보장특약 (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 “경추 디스크 질병(추간판장애)” 및 “경추 이외 디스크 질병(추간판장애)”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “경추 디스크 질병(추간판장애)”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-2> “추간판장애 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “경추 이외 디스크 질병(추간판장애)”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-2> “추간판장애 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ③ “경추 디스크 질병(추간판장애)” 및 “경추 이외 디스크 질병(추간판장애)”의

진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적검사상 객관적인 이상소견과 함께 전산화단층촬영(CT) 또는 자기공명영상(MRI)소견을 기초로 하여야 합니다.

전산화단층촬영(CT)

Computed Tomography. 정밀도가 높은 X선으로 인체를 360도 방향에서 전체 투사하여 나온 데이터를 컴퓨터로 조합하여 인체의 단면 영상을 그려내는 촬영기술

자기공명영상(MRI)

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

제2-1조의3 “척추질환”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “척추질환”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-3> “척추질환 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “척추질환”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의한 진단서에 의합니다.

제2-1조의4 “입원”의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 “척추질환”으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2-1조의5 “종합병원 입원”의 정의와 장소

- ① 이 특약에 있어서 “종합병원 입원”이라 함은 의사에 의하여 “척추질환”으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 “종합병원”에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② “종합병원”이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 규정(<별첨1> 참조)한 종합병원을 말합니다.

제2-1조의6 “상급종합병원 입원”의 정의와 장소

- ① 이 특약에 있어서 “상급종합병원 입원”이라 함은 의사에 의하여 “척추질환”으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 “상급종합병원”에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

- ② “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 규정(<별첨1> 참조)한 상급종합병원을 말합니다.

상급종합병원

종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 병원으로서, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 따라 보건복지부장관이 지정한 병원

제2-1조의7 “수술”의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 “척추질환”으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말합니다. 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢查) 등]은 “수술”에서 제외됩니다.

신의료기술평가위원회

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

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 “경추 디스크 질병(추간판장애)”으로 진단이 확정되었을 때 : 경추 디스크 질병(추간판장애) 진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
2. 특약보험기간 중 피보험자가 “경추 이외 디스크 질병(추간판장애)”으로 진단

이 확정되었을 때 : 경추 이외 디스크 질병(추간판장애) 진단급여금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)

3. 특약보험기간 중 「피보험자가 “척추질환”으로 진단확정 되고, 그 “척추질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원」하였을 때 : 척추질환 입원급여금 (다만, 입원일수 1일당, 1회 입원당 30일 한도)
4. 특약보험기간 중 「피보험자가 “척추질환”으로 진단확정 되고, 그 “척추질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 종합병원에 입원」하였을 때 : 척추질환 종합병원 입원급여금 (다만, 종합병원 입원일수 1일당, 1회 입원당 30일 한도)
5. 특약보험기간 중 「피보험자가 “척추질환”으로 진단확정 되고, 그 “척추질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원」하였을 때 : 척추질환 상급종합병원 입원급여금 (다만, 상급종합병원 입원일수 1일당, 1회 입원당 30일 한도)
6. 특약보험기간 중 「피보험자가 “척추질환”으로 진단확정 되고, 그 “척추질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술」을 받았을 때 : 척추질환 수술급여금 (다만, 수술 1회당)

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 재해는 특약보험기간 중 발생한 재해에 한하며, 특약보험기간 중 발생한 재해가 아닌 경우에는 보험금 지급사유 중 해당 재해와 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

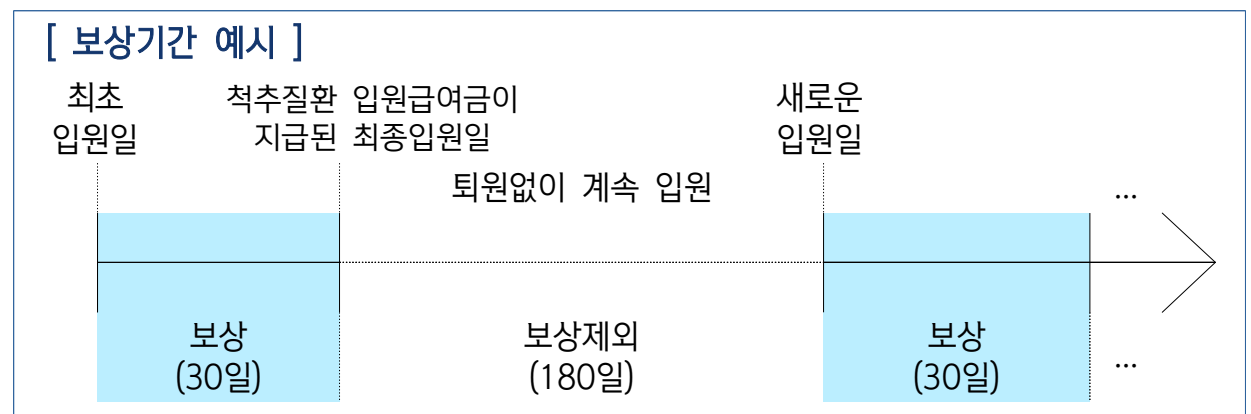
[다음 제3항은 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 한합니다.]

- ③ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호 “경추 디스크 질병(추간판장애) 진단급여금” 및 제2호 “경추 이외 디스크 질병(추간판장애) 진단급여금”의 경우 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.

[다음 제4항부터 제12항은 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호에 한합니다.]

- ④ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호 “척추질환 입원급여금”의 경우 계약일부
터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “척추질환”에 대한 보험금 지급사유가
발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭
감하여 지급합니다. 다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생하고 계속
입원 중에 1년 이상이 된 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 해당
입원급여금을 삭감하지 않고 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에
는 회사는 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호 “척추질환 입원급여금”의 전부
또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호부터 제5호의 경우 보험금의 지급사유가
중복하여 발생한 경우에는 각각에 해당하는 보험금을 지급합니다.
- ⑦ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호 “척추질환 입원급여금”의 경우 지급일수
는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
- ⑧ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호 “척추질환 입원급여금”의 경우 피보험자
가 동일한 척추질환으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경
우에는 「1회 입원」으로 보아 각 입원일수를 더하여 제7항을 적용합니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 척추질환으로 인한 입원이라도 “척추질환 입원급
여금”이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새
로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 “척추질환 입원급여금”이 지급된
최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 “입
원급여금”이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

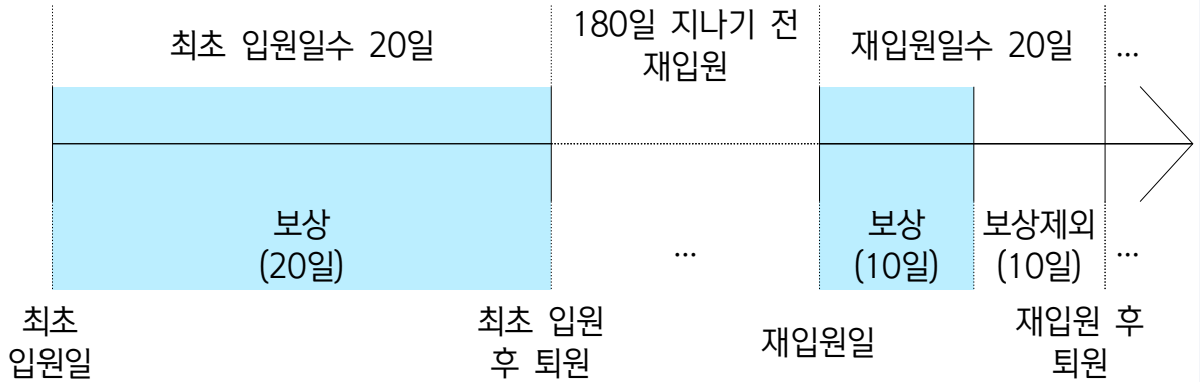
[보상기간 예시]



[“계속적인 입원” 및 “새로운 입원”의 입원일수 계산 예시]

<사례 1>

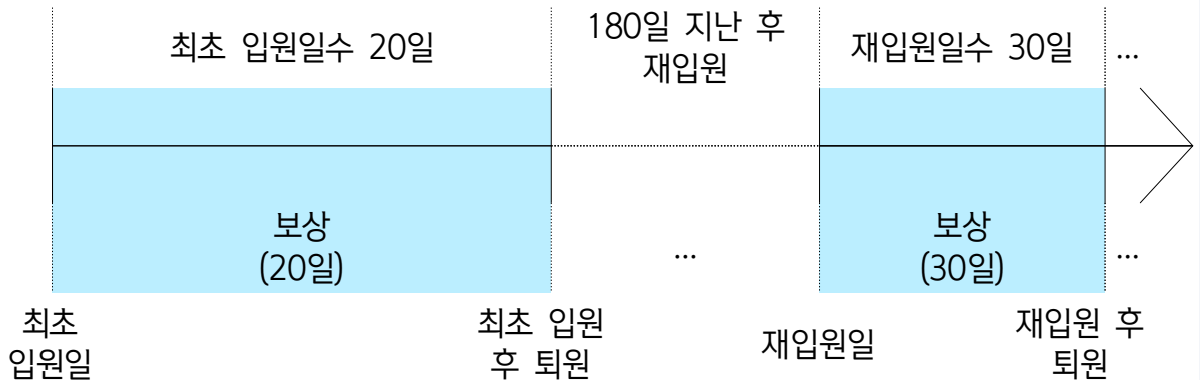
동일한 척추질환으로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지나기 전에 다시 개시한 입원의 경우 “계속적인 입원”에 해당하며, 동일한 「1회 입원」으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 입원급여금 지급대상 입원일수 = (20일 + 20일) - 10일 = 30일(30일 한도 적용)

<사례 2>

동일한 척추질환으로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 다시 개시한 입원의 경우 “새로운 입원”에 해당하며, 새로운 입원으로 보아 입원일수를 계산합니다.



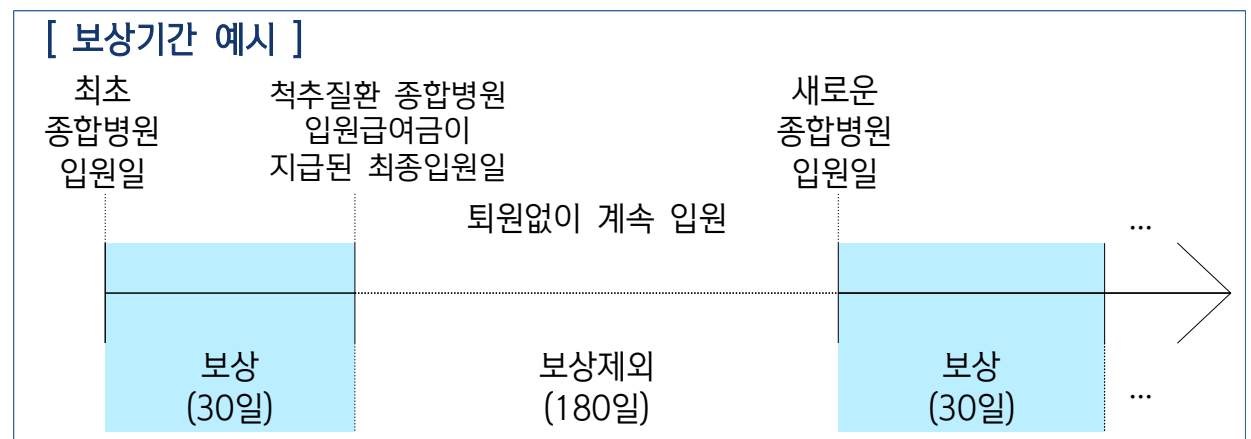
⇒ 입원급여금 지급대상 입원일수 = 20일 + 30일 = 50일

- ⑩ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호 “척추질환 입원급여금” 지급사유에 해당하는 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제7항 및 제8항에 따라 “척추질환 입원급여금”을 지급합니다.
- ⑪ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호 “척추질환 입원급여금”의 경우 계속 입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑫ 제11항에도 불구하고 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 척추질환으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

[다음 제13항부터 제25항은 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호에 한합니다.]

- ⑬ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호 “척추질환 종합병원 입원급여금”의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “척추질환”에 대한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다. 다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생하고 계속 입원중에 1년 이상이 된 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 해당 입원급여금을 삭감하지 않고 지급합니다.
- ⑭ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호 “척추질환 종합병원 입원급여금”의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑮ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호부터 제5호의 경우 보험금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각에 해당하는 보험금을 지급합니다.
- ⑯ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호 “척추질환 종합병원 입원급여금”의 경우 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
- ⑰ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호 “척추질환 종합병원 입원급여금”의 경우 피보험자가 동일한 척추질환으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 「1회 입원」으로 보아 각 입원일수를 더하여 제16항을 적용합니다.
- ⑱ 제17항에도 불구하고 동일한 척추질환으로 인한 입원이라도 “척추질환 종합병원 입원급여금”이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 “종합병원 입원급여금”이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 “척추질환 종합병원 입원급여금”이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

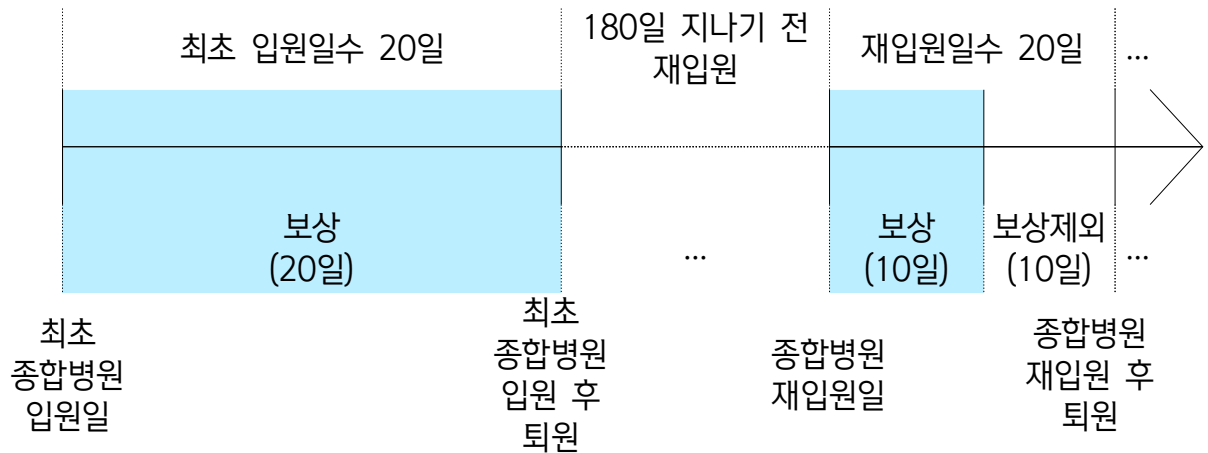
[보상기간 예시]



[“계속적인 입원” 및 “새로운 입원”의 종합병원 입원일수 계산 예시]

<사례 1>

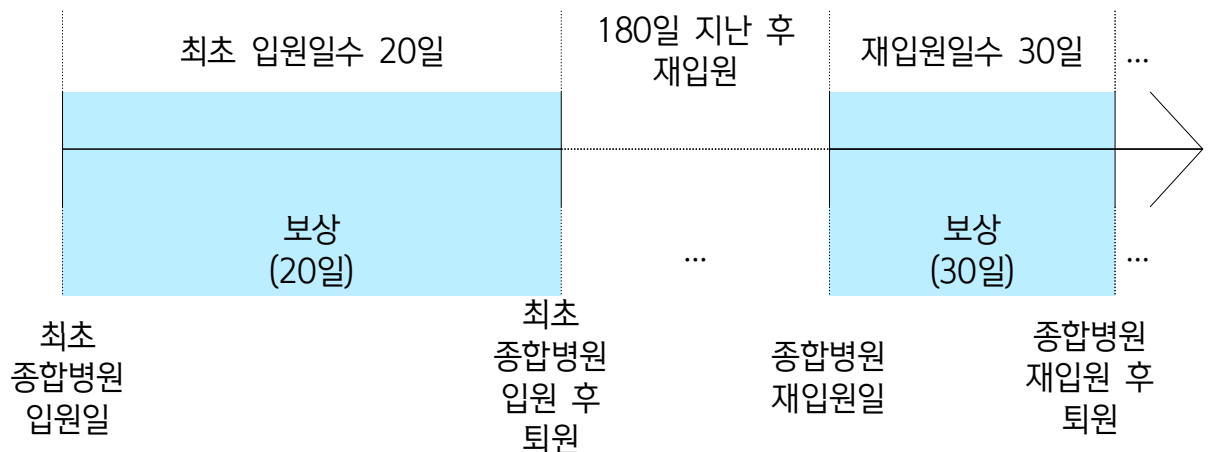
동일한 척추질환으로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지나기 전에 다시 개시한 입원의 경우 “계속적인 입원”에 해당하며, 동일한 「1회 입원」으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 종합병원 입원급여금 지급대상 입원일수 = (20일 + 20일) - 10일
= 30일(30일 한도 적용)

<사례 2>

동일한 척추질환으로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 다시 개시한 입원의 경우 “새로운 입원”에 해당하며, 새로운 입원으로 보아 입원일수를 계산합니다.



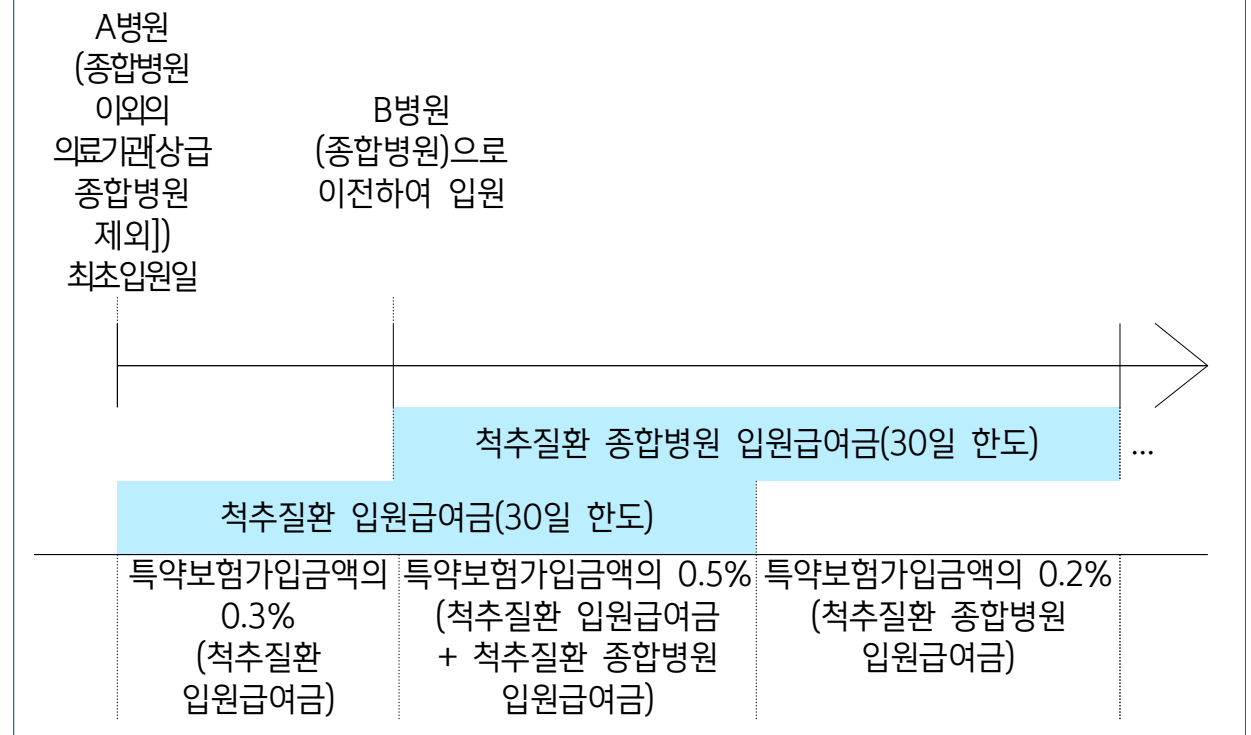
⇒ 종합병원 입원급여금 지급대상 입원일수 = 20일 + 30일 = 50일

- ① 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호 “척추질환 종합병원 입원급여금” 지급사유에 해당하는 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제16항 및 제17항에 따라 계속 “척추질환 종합병원 입원급여금”을 지급합니다.
- ② 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호 “척추질환 종합병원 입원급여금”의 경우

계속 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

- ②① 제20항에도 불구하고 피보험자가 종합병원에서 다른 종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 척추질환으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ②② 피보험자가 “종합병원 이외의 의료기관(상급종합병원 제외)”에 입원하여 치료를 받던 중 제2-1조의5(“종합병원 입원”의 정의와 장소) 제2항에서 정한 종합병원에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날을 포함하여 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호에 따라 “척추질환 종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

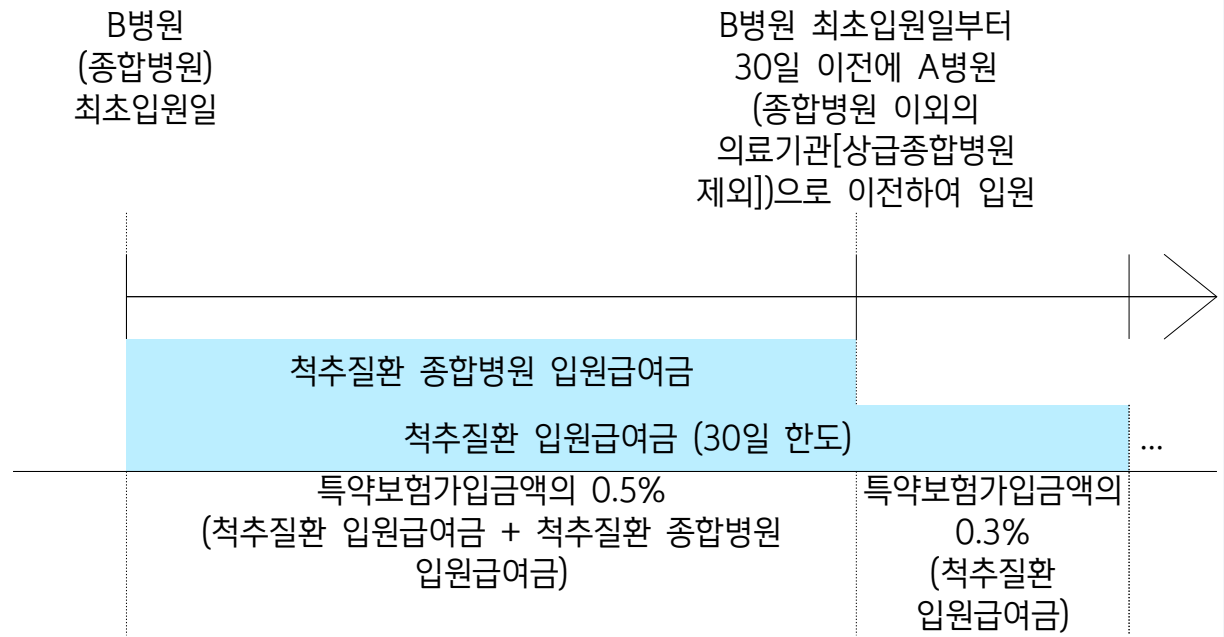
[“종합병원 이외의 의료기관(상급종합병원 제외)”에서 종합병원으로 이전 입원하는 경우 예시]
(특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)



- ②③ 피보험자가 제2-1조의5(“종합병원 입원”의 정의와 장소) 제2항에서 정한 종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 “종합병원 이외의 의료기관(상급종합병원 제외)”으로 이전한 경우 종합병원의 퇴원일까지 제16항 및 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호에 따라 “척추질환 종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

[종합병원에서 “종합병원 이외의 의료기관(상급종합병원 제외)”으로 이전 입원하는 경우 예시]

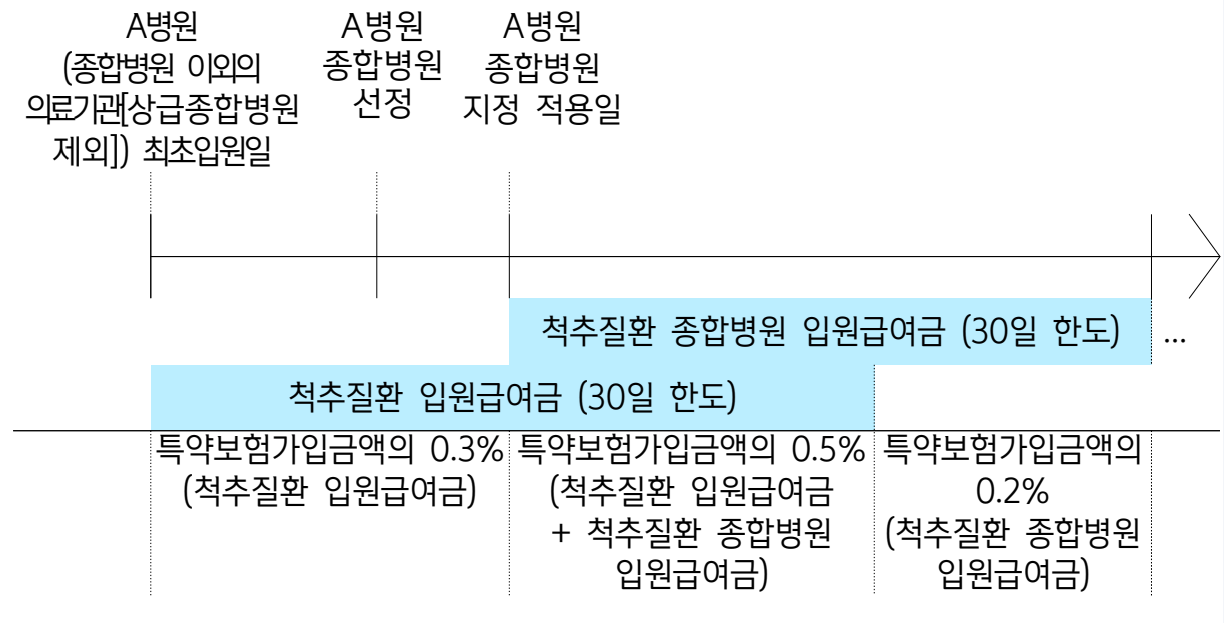
(특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)



- ②④ 피보험자가 “종합병원 이외의 의료기관(상급종합병원 제외)”에 입원하여 치료를 받던 중 해당 의료기관이 종합병원으로 지정되는 경우, 종합병원 지정적용일을 포함하여 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호에 따라 “척추질환 종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

[입원 중 “종합병원 이외의 의료기관(상급종합병원 제외)”에서 종합병원으로 지정되는 경우 예시]

(특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)

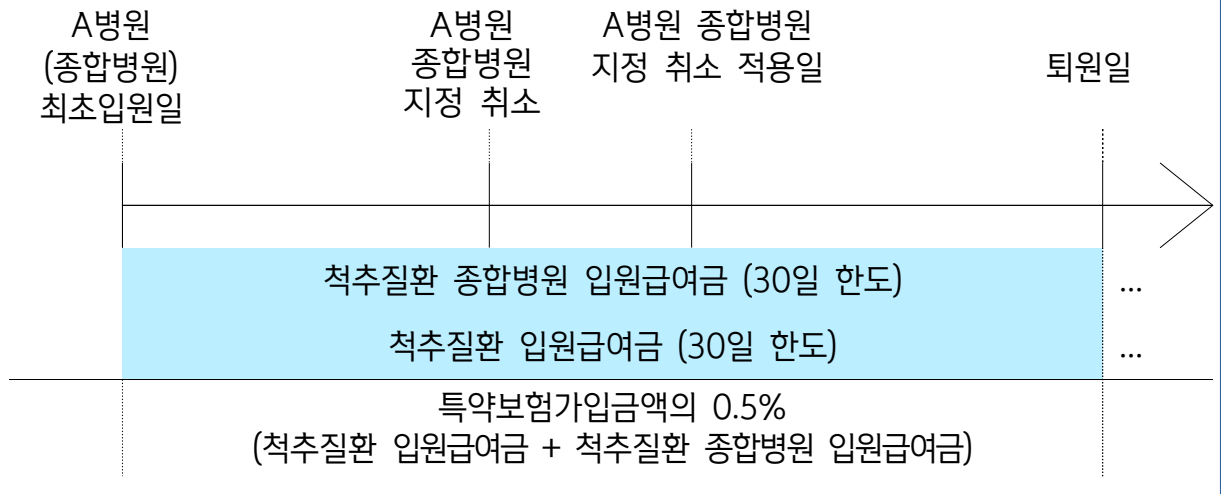


- ②⑤ 피보험자가 종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 종합병원이 종합병원 지정이 취소된 경우라도, 최초 퇴원일까지 계속 중인 입원기간에 대하여는 제16항 및 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호에 따라 “척추질환 종합병원

입원급여금”을 지급합니다.

[입원 중 종합병원 지정이 취소된 경우 예시]

(특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)

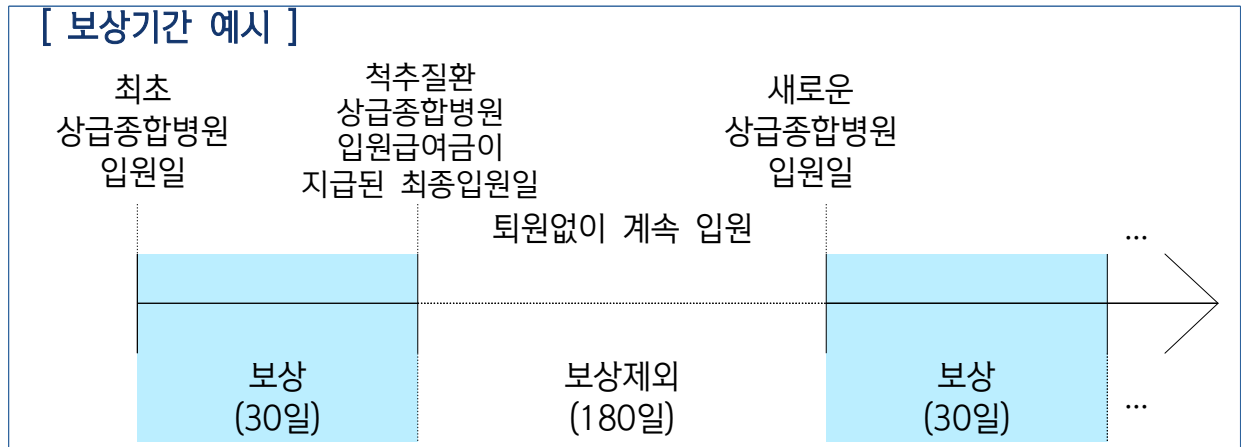


[다음 제26항부터 제39항은 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호에 한합니다.]

- ②⑥ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “척추질환”에 대한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다. 다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 된 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 해당 입원급여금을 삭감하지 않고 지급합니다.
- ②⑦ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ②⑧ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제3호부터 제5호의 경우 보험금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각에 해당하는 보험금을 지급합니다.
- ②⑨ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”의 경우 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
- ③⑩ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”의 경우 피보험자가 동일한 척추질환으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 한 경우에는 「1회 입원」으로 보아 각 입원일수를 더하여 제29항을 적용합니다.
- ③⑪ 제30항에도 불구하고 동일한 척추질환으로 인한 입원이라도 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 “상급종합병원 입원

급여금”이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원 중인 경우에는 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

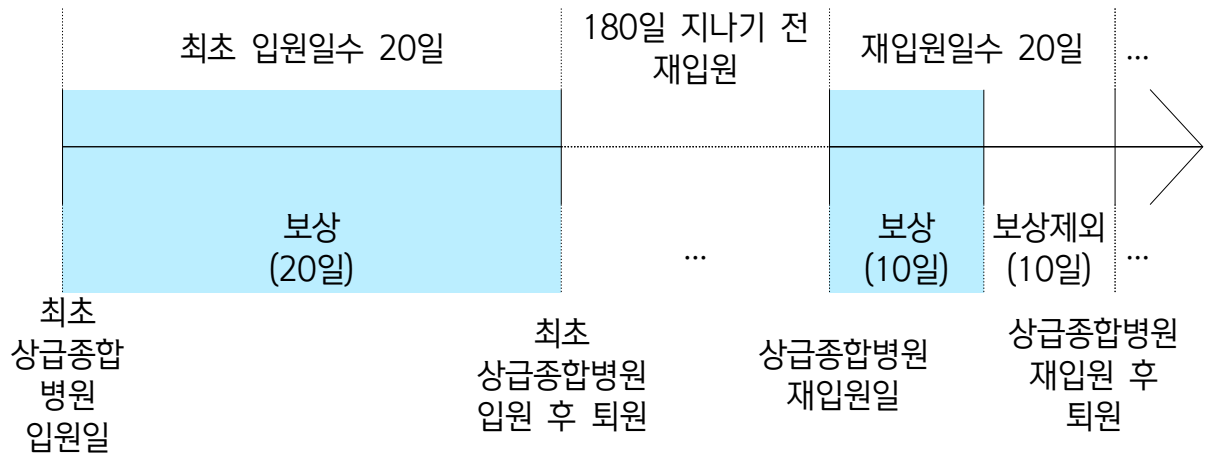
[보상기간 예시]



[“계속적인 입원” 및 “새로운 입원”의 상급종합병원 입원일수 계산 예시]

<사례 1>

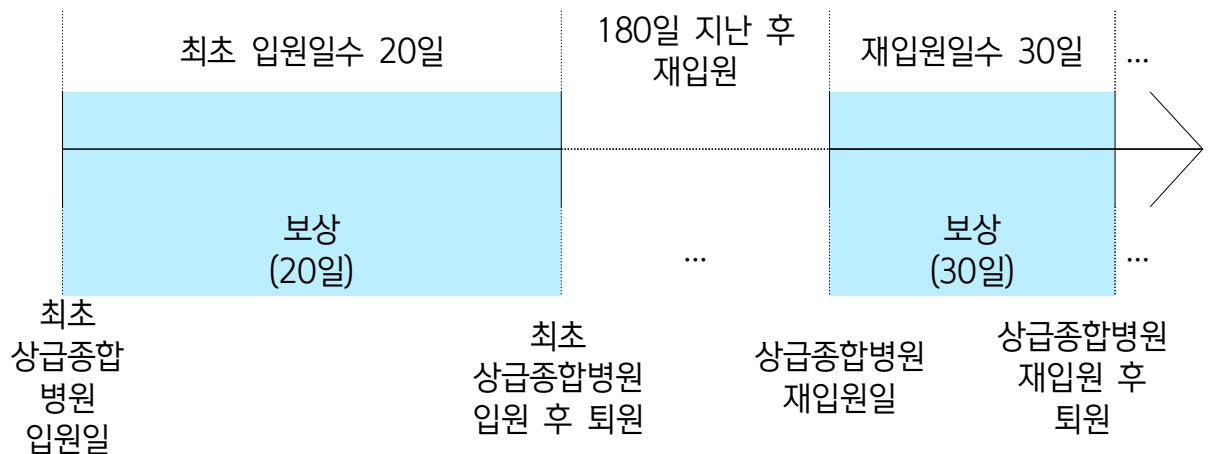
동일한 척추질환으로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지나기 전에 다시 개시한 입원의 경우 “계속적인 입원”에 해당하며, 동일한 「1회 입원」으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 상급종합병원 입원급여금 지급대상 입원일수 = (20일 + 20일) - 10일
= 30일(30일 한도 적용)

<사례 2>

동일한 척추질환으로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 다시 개시한 입원의 경우 “새로운 입원”에 해당하며, 새로운 입원으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 상급종합병원 입원급여금 지급대상 입원일수 = 20일 + 30일 = 50일

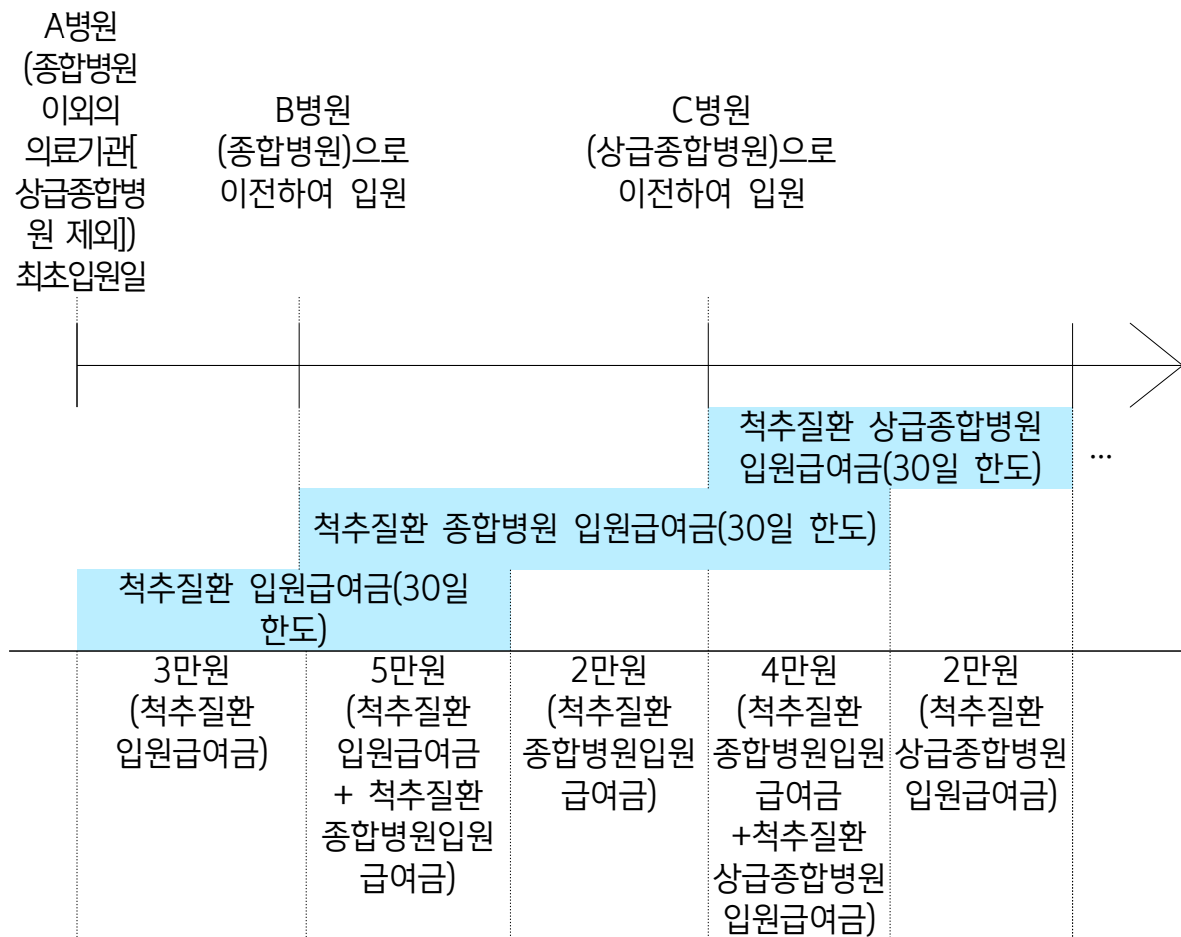
- ㉔ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호 “척추질환 상급종합병원 입원급여금” 지급사유에 해당하는 입원기간 중 특약보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여도 제29항 및 제30항에 따라 계속 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”을 지급합니다.
- ㉕ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”의

경우 계속 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

- ③④ 제33항에도 불구하고 피보험자가 상급종합병원에서 다른 상급종합병원으로 이전하여 입원한 경우에도 동일한 척추질환으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ③⑤ 피보험자가 “상급종합병원 이외의 의료기관”에 입원하여 치료를 받던 중 제2-1조의6(“상급종합병원 입원”의 정의와 장소) 제2항에서 정한 상급종합병원에 해당하는 병원으로 이전하여 입원한 경우 이전하여 입원한 날을 포함하여 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호에 따라 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

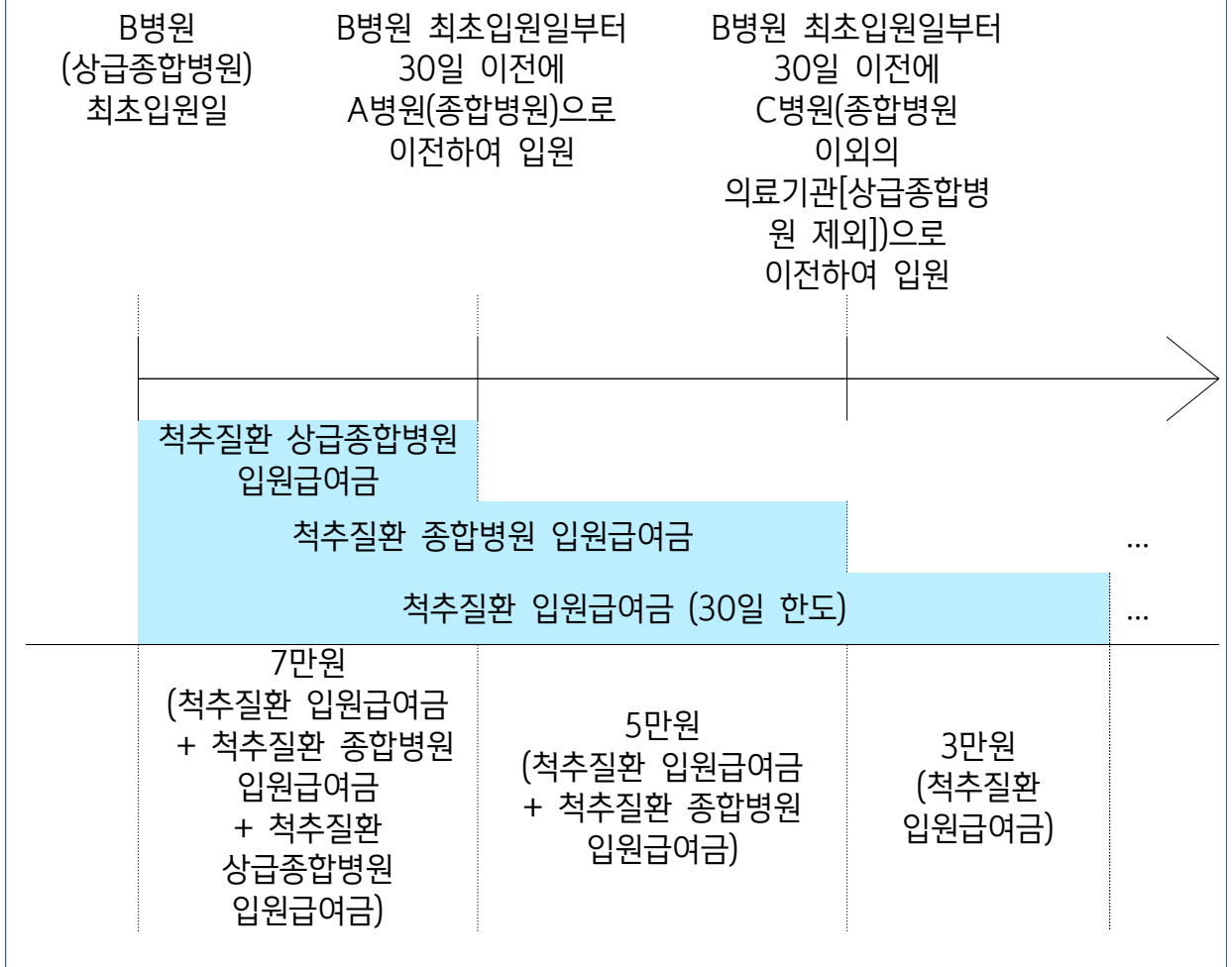
[“상급종합병원 이외의 의료기관”에서 상급종합병원으로 이전 입원하는 경우 예시]

(특약가입금액 1천만원 기준. 특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)



- ③⑥ 피보험자가 제2-1조의6(“상급종합병원 입원”의 정의와 장소) 제2항에서 정한 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 “상급종합병원 이외의 의료기관”으로 이전한 경우 상급종합병원의 퇴원일까지 제29항 및 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호에 따라 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

[상급종합병원에서 “상급종합병원 이외의 의료기관”으로 이전 입원하는 경우 예시]
 (특약가입금액 1천만원 기준. 특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)



- ③⑦ 피보험자가 “상급종합병원 이외의 의료기관”에 입원하여 치료를 받던 중 해당 의료기관이 상급종합병원으로 지정되는 경우, 상급종합병원 지정적용일을 포함하여 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호에 따라 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

[입원 중 “상급종합병원 이외의 의료기관”에서 상급종합병원으로 지정되는 경우 예시]

(특약가입금액 1천만원 기준. 특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)

A병원 (종합병원) 최초입원일	A병원 상급종합병원 선정	A병원 상급종합병원 지정 적용일	
			척추질환 상급종합병원 입원급여금 (30일 한도)
			척추질환 종합병원 입원급여금 (30일 한도)
			척추질환 입원급여금 (30일 한도)
	5만원 (척추질환 입원급여금 +척추질환 종합병원 입원급여금)	7만원 (척추질환 입원급여금 +척추질환 종합병원 입원급여금 + 척추질환 상급종합병원 입원급여금)	2만원 (척추질환 상급종합병원 입원급여금)

- ㉘ 피보험자가 상급종합병원에 입원하여 치료를 받던 중 해당 상급종합병원이 상급종합병원 지정이 취소된 경우라도, 최초 퇴원일까지 계속 중인 입원기간에 대하여는 제29항 및 제2-2조(보험금의 지급사유) 제5호에 따라 “척추질환 상급종합병원 입원급여금”을 지급합니다.

[입원 중 상급종합병원 지정이 취소된 경우 예시]

(특약가입금액 1천만원 기준. 특약보험기간 중 보험금 지급사유 발생시)

A병원 (상급종합병원) 최초입원일	A병원 상급종합병원 지정 취소	A병원 상급종합병원 지정 취소 적용일	퇴원일
			척추질환 상급종합병원 입원급여금 (30일 한도)
			척추질환 종합병원 입원급여금 (30일 한도)
			척추질환 입원급여금 (30일 한도)
			7만원 (척추질환 입원급여금 + 척추질환 종합병원 입원급여금 + 척추질환 상급종합병원 입원급여금)

- ㉙ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제4호의 보험금 지급사유가 발생하였을 경우 제

3호의 보험금을 더하여 지급합니다. 또한 제5호의 보험금 지급사유가 발생하였을 경우 제3호 및 제4호의 보험금을 더하여 지급합니다. 다만, 제2-3조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항, 제16항, 제29항에서 정하는 각 보험금의 지급일수 최고한도 이내에서 보험금을 지급합니다.

[예시]

피보험자가 보험기간중 척추질환으로 입원한 경우 (보험가입금액 1천만원 기준)

Case1) 의료기관(종합병원, 상급종합병원 제외)에 1일 입원시

▶ 보험금 3만원 (척추질환 입원급여금)

Case2) 종합병원(상급종합병원 제외)에 1일 입원시

▶ 보험금 5만원 (척추질환 입원급여금 3만원
+ 척추질환 종합병원 입원급여금 2만원)

Case3) 상급종합병원에 1일 입원시

▶ 보험금 7만원 (척추질환 입원급여금 3만원
+ 척추질환 종합병원 입원급여금 2만원
+ 척추질환 상급종합병원 입원급여금 2만원)

[다음 제40항부터 제41항은 제2-2조(보험금의 지급사유) 제6호에 한합니다.]

- ④① 제2-2조(보험금의 지급사유) 제6호 “척추질환 수술급여금”의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “척추질환”에 대한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.
- ④② “척추질환 수술급여금”은 척추질환의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에만 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 보험

수익자에 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), 입원증명서, 수술증명서, 진료기록부(검사기록지 포함), 영상검사결과지(CT, MRI 등), 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 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 형제 자매가 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 상속개시 전에 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 계약 시 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^(※)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

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

제2-8조의2 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

- ① 회사는 보험금 지급사유 관련 법령이 개정된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사

는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장 내용으로 이 특약의 내용을 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경 사항을 계약자에게 안내합니다.

1. 법령의 개정에 따라 보험금 지급사유 관련 판정기준 제도가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 보험금 지급사유 관련 판정기준 제도의 변경으로 보험금 지급사유에 해당하는 판정이 불가능한 경우
 3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 변경사항을 안내할 경우 특약내용 변경일의 15일 이전 까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내용, 보험료 변경내용, 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 안내합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 바에 따라 특약내용 변경시점의 이 특약의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.
- ⑦ 이 특약에서 법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경이 발생한 경우 해당 보장계약에 한하여 제1항부터 제6항을 적용합니다.

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 계약 자적립액 등을 지급하지 않습니다.
- ③ 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.>

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

다.

제2-11조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)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 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
디스크 질병 (추간판 장애) 진단급여 금	경추	특약보험기간 중 피보험자가 경추 디스크 질병(추간판장애)으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 3% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 1.5%를 지급함)
	경추 이외	특약보험기간 중 피보험자가 경추 이외 디스크 질병(추간판장애)으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	특약보험가입금액의 3% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 1.5%를 지급함)
척추질환 입원급여금		특약보험기간 중 「피보험자가 “척추질환”으로 진단확정 되고, 그 “척추질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원」하였을 때 (다만, 1회 입원당 30일 한도)	【입원일수 1일당】 특약보험가입금액의 0.3% (다만, 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “척추질환”에 대한 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 0.15%를 지급함)
척추질환 종합병원 입원급여금		특약보험기간 중 「피보험자가 “척추질환”으로 진단확정 되고, 그 “척추질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 “종합병원”에 입원」하였을 때 (다만, 1회 입원당 30일 한도)	【종합병원 입원일수 1일당】 특약보험가입금액의 0.2% (다만, 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “척추질환”에 대한 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 0.1%를 지급함)
척추질환 상급종합병원 입원급여금		특약보험기간 중 「피보험자가 “척추질환”으로 진단확정 되고, 그 “척추질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 “상급종합병원”에 입원」하였을 때 (다만, 1회 입원당 30일 한도)	【상급종합병원 입원일수 1일당】 특약보험가입금액의 0.2% (다만, 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “척추질환”에 대한 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 0.1%를 지급함)
척추질환 수술급여금		특약보험기간 중 「피보험자에게 척추질환으로 진단확정 되고, 그 “척추질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술」을 받았을 때 (다만, 수술 1회당)	【수술 1회당】 특약보험가입금액의 15% (다만, 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “척추질환”에 대한 지급사유가 발생한 경우 특약보험가입금액의 7.5%를 지급함)

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

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 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. “척추질환 입원급여금”, “척추질환 종합병원 입원급여금”, “척추질환 상급종합병원 입원급여금”의 경우 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생하고 계속 입원중에 1년 이상이 된 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 해당 급여금을 삭감하지 않고 지급합니다.
4. “척추질환 입원급여금”, “척추질환 종합병원 입원급여금” 및 “척추질환 상급종합병원 입원급여금” 경우 보험금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각에 해당하는 보험금을 지급합니다.

부표2-2 |

추간판장애 분류표



별첨2 [표 27-1] 참조

부표2-3 |

척추질환 분류표



별첨2 [표 27-2] 참조

부표2-4 |

재해분류표



별첨2 [표 1] 참조