

부터 제5항을 따르며, 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자는 모든 보장계약에 대해 부활(효력회복)을 청약해야 합니다.

## 제2-9조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 제3호의 경우 각 보장계약에 한하여 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 피보험자에게 특약보험기간 중 제2-2조(보험금 지급사유)에서 정한 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우
- ② 제1항 제2호에서 해당 특약이 피보험자의 사망으로 소멸하는 경우에는 계약자적립액 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 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. 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 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.



- ※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
- ※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 또한, 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약보험기간 중 피보험자의 사망으로 이 특약이 소멸하는 경우에는 계약자 적립액 등을 지급하지 않습니다.

#### [급성뇌경색증 혈전용해치료 보장계약]

구분	지급사유	지급금액
급성뇌경색증 혈전용해치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “급성뇌경색증”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “급성뇌경색증”의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	보험가입금액의 10% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “보험가입금액의 5%”를 지급함)

#### [특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약]

구분	지급사유	지급금액
특정 급성심근경색증 혈전용해치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “특정 급성심근경색증”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “특정 급성심근경색증”의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	보험가입금액의 10% (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “보험가입금액의 5%”를 지급함)

부표2-2 |

뇌경색증 분류표



별첨2 [표 11-4] 참조

부표2-3 |

특정 급성심근경색증 분류표



별첨2 [표 12-3] 참조



## (간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약 (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 “뇌혈관질환”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의3 “허혈심장질환”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의4 “입원”의 정의와 장소

#### 제2관 보험금의 지급

- 제2-2조 보험금의 지급사유
- 제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제2-4조 보험금 등을 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] 뇌혈관질환 분류표
- [부표2-3] 허혈심장질환 분류표

## (간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약 (무배당, 해약환급금 미지급형)

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 계약자가 가입한 보험종목에 따라 특약 명칭은 다음과 같이 변경됩니다.
  - 일반심사형의 경우: “(간편)” 부분이 없습니다.
  - 일반형의 경우: “(무배당, 해약환급금 미지급형)” 부분이 “(무배당)”으로 변경됩니다.
- ※ “간편심사형”과 “일반심사형” 모두 이 약관을 적용합니다.

### 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 “뇌혈관질환”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “뇌혈관질환”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-2> “뇌혈관질환 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 혈관성 치매 또는 외상성 두개내 출혈로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

- ② “뇌혈관질환”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

#### 전산화단층촬영(CT)

Computed Tomography. 정밀도가 높은 X선으로 인체를 360도 방향에서 전체투사하여 나온 데이터를 컴퓨터로 조합하여 인체의 단면영상을 그려내는 촬영기술

#### 자기공명영상(MRI)

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

#### 뇌혈관조영술

뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위해 X선에 반응하여 희게 촬영되는 물질(조영제)을 뇌 혈관에 투여한 뒤 촬영하는 기술

#### 단일광자방출 전산화단층술(SPECT)

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

#### 양전자방출단층술(PET)

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

#### 뇌척수액 검사

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

## 제2-1조의3 “허혈심장질환”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “허혈심장질환”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-3> “허혈심장질환 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “허혈심장질환”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학 검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1호 또는 제2호를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.
  1. 보험기간 중 “허혈심장질환”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
  2. 부검감정서(검안서 제외)상 사인이 “허혈심장질환”으로 확정되거나 추정되는 경우

#### 제2-1조의4 “입원”의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 피보험자의 제2-1조의2부터 제2-1조의3에서 정하는 질병으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

## 제2관 보험금의 지급

### 제2-2조 보험금의 지급사유

#### [간편심사형]

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자에게 약정한 입원급여금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 1회 입원당 180일 한도)

#### [일반심사형]

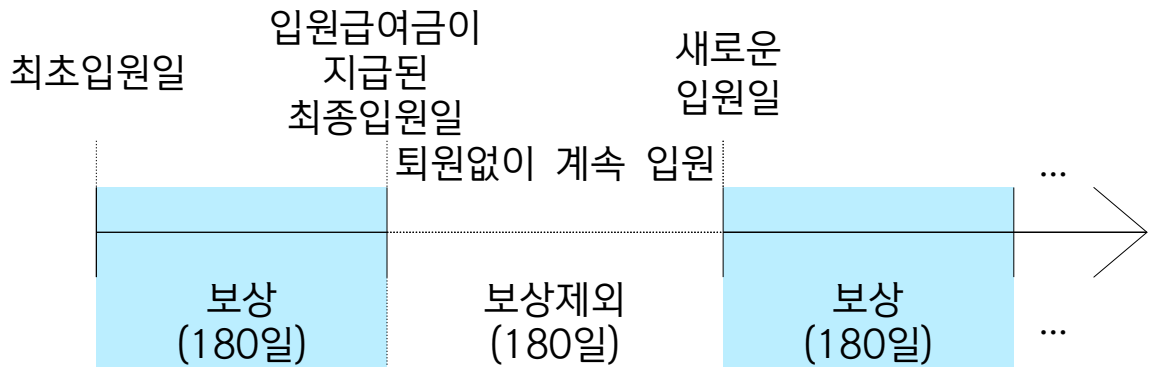
회사는 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “뇌혈관질환” 또

는 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자에게 약정한 입원급여금(<부표2-1> “보험금 지급 기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 1회 입원당 180일 한도)

## 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 “간편심사형”에 한하여, 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 계약일부터 1년 미만에 해당 보험금 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.
- ④ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고한도로 합니다.
- ⑤ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 질병으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 「1회 입원」으로 보아 각 입원일수를 더하여 제4항을 적용합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 질병으로 인한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

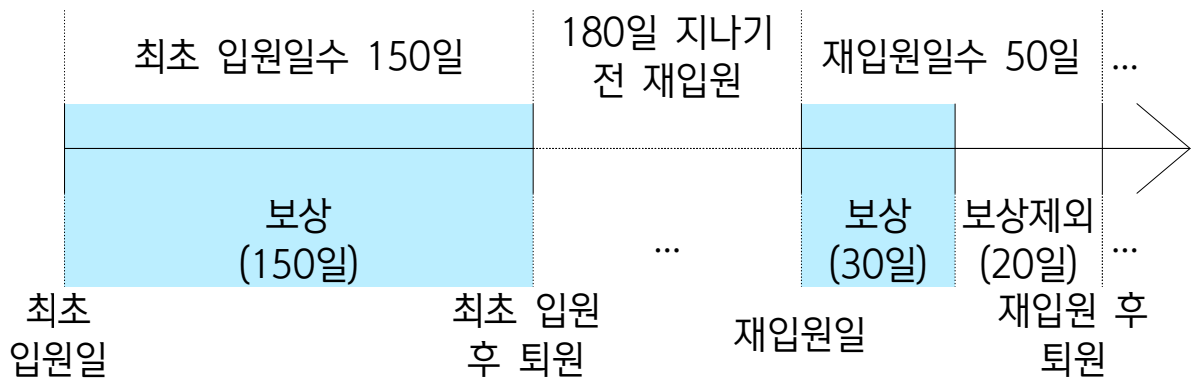
### [ 보상기간 예시 ]



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

#### <사례 1>

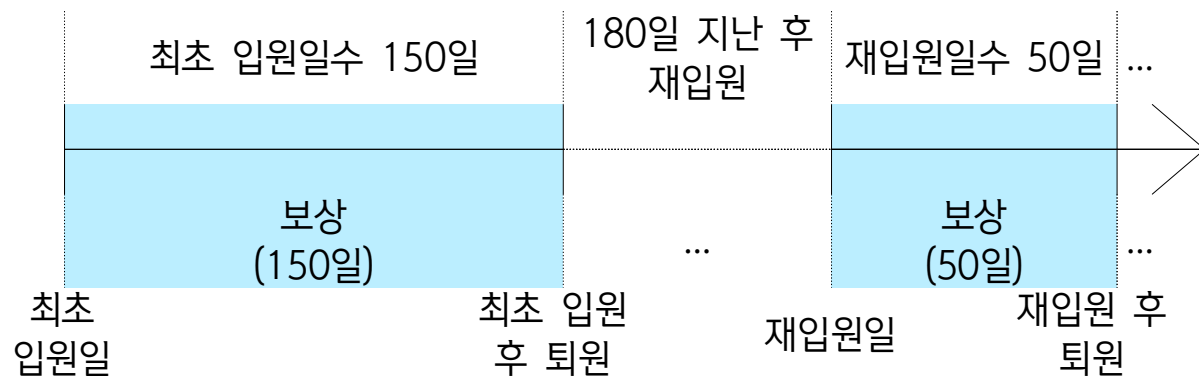
동일한 질병으로 인하여 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지나기 전에 다시 개시한 입원의 경우 “계속적인 입원”에 해당하며, 동일한 「1회 입원」으로 보아 입원일수를 계산합니다.



⇒ 입원급여금 지급대상 입원일수 = (150일 + 50일) - 20일 = 180일(180일 한도 적용)

#### <사례 2>

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



⇒ 입원급여금 지급대상 입원일수 = 150일 + 50일 = 200일