

제2-1조의3 “주요뇌심장질환”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “주요뇌심장질환”이라 함은 아래에서 정한 “뇌졸중” 및 “급성심근경색증”을 말합니다.
 1. 이 특약에 있어서 “뇌졸중”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인 분류 중 <부표2-2> “뇌졸중 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 혈관성 치매 또는 외상성 두개내 출혈로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
 2. 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-3> “급성심근경색증 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “뇌졸중”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 “뇌졸중”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 단면 영상을 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)를 뇌 혈관에 투여한 뒤 촬영하는 기술

단일광자방출 전산화단층술(SPECT)

Single Photon Emission Computed Tomography. γ 선을 방출하는

방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법

양전자 방출 단층술(PET)

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

뇌척수액 검사

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

- ③ “급성심근경색증”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 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
 2. 부검감정서(검안서 제외)상 사인이 “급성심근경색증”으로 확정되거나 추정되는 경우

제2-1조의4 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(기본물리치료)”의 정의

- ① “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(기본물리치료)”라 함은 “뇌졸중” 또는 “급성심근경색증” 자체 또는 해당 질병 치료로 인한 구조적 손상과 기능적 장애를 치료하기 위하여 병원 또는 의원의 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 아래의 급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(기본물리치료) 분류표에 해당하는 진료행위(「국민건강보험법에서 정한 요양급여」 또는 「의료급여법에서 정한 의료급여」 절차를 거쳐 급여 항목이 발생한 경우에 한하며, 이하 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(기본물리치료) 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.

<급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(기본물리치료) 분류표>

급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(기본물리치료)로 분류되는 항목은

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수(보건복지부 고시 제2023-28호, 2023.3.1. 시행)」에서 정한 분류번호 및 수가코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

의 료 행 위 명 칭	수가코드
단순운동치료[1일당]	MM101

- ② 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(기본물리치료) 인정기준”이 폐지 또는 변경되는 경우에는 해당시점의 관련법령에 따른 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(기본물리치료) 인정기준”을 적용합니다. 다만, 관련법령의 개정으로 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(기본물리치료) 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(기본물리치료) 인정기준”을 따릅니다.

제2-1조의5 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(단순재활치료)”의 정의

- ① “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(단순재활치료)”라 함은 뇌졸중 또는 급성심근경색증 자체 또는 해당 질병 치료로 인한 구조적 손상과 기능적 장애를 치료하기 위하여 병원 또는 의원의 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 아래의 급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(단순재활치료) 분류표에 해당하는 진료행위(「국민건강보험법에서 정한 요양급여」 또는 「의료급여법에서 정한 의료급여」 절차를 거쳐 급여 항목이 발생한 경우에 한하며, 이하 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(단순재활치료) 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.

<급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(단순재활치료) 분류표>

급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(단순재활치료)로 분류되는 항목은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수(보건복지부 고시 제2023-28호, 2023.3.1. 시행)」에서 정한 분류번호 및 수가코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

의 료 행 위 명 칭	수가코드
-------------	------

운동치료-복합운동치료[1일당]	MM102
운동치료-등속성운동치료[1일당]	MM103
압박치료[1일당]	MM190
복합림프물리치료[1일당]	MM200

- ② 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(단순재활치료) 인정기준”이 폐지 또는 변경되는 경우에는 해당시점의 관련법령에 따른 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(단순재활치료) 인정기준”을 적용합니다. 다만, 관련법령의 개정으로 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(단순재활치료) 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(단순재활치료) 인정기준”을 따릅니다.

제2-1조의6 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(전문재활치료 및 기타의학요법)”의 정의

- ① “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(전문재활치료 및 기타의학요법)”라 함은 뇌졸중 또는 급성심근경색증 자체 또는 해당 질병 치료로 인한 구조적 손상과 기능적 장애를 치료하기 위하여 병원 또는 의원의 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(전문재활치료 및 기타의학요법) 분류표에 해당하는 진료행위(「국민건강보험법에서 정한 요양급여」 또는 「의료급여법에서 정한 의료급여」 절차를 거쳐 급여 항목이 발생한 경우에 한하며, 이하 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(전문재활치료 및 기타의학요법) 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.

<급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(전문재활치료 및 기타의학요법) 분류표>

급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(전문재활치료 및 기타의학요법)로 분류되는 항목은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2023-28호, 2023.3.1. 시행)」에서 정한 분류번호 및 수가코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

의 료 행 위 명 칭	수가코드
중추신경계발달재활치료	MM105
작업치료-단순작업치료	MM111
작업치료-복합작업치료	MM112
작업치료-특수작업치료	MM113
일상생활동작훈련치료[1일당]	MM114
기능적전기자극치료	MM151
재활기능치료-매트밋이동치료	MM301
재활기능치료-보행치료	MM302
연하장애재활치료	MX141
연하재활 기능적전기자극치료	MZ008
심장재활교육	MM451
심장재활평가	MM452
심장재활치료	MM453

- ② 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(전문재활치료 및 기타이학요법) 인정기준”이 폐지 또는 변경되는 경우에는 해당시점의 관련법령에 따른 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(전문재활치료 및 기타이학요법) 인정기준”을 적용합니다. 다만, 관련법령의 개정으로 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(전문재활치료 및 기타이학요법) 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련법령에서 정한 “급여 주요뇌심장질환 특정재활치료(전문재활치료 및 기타이학요법) 인정기준”을 따릅니다.

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

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

1. 특약보험기간 중 피보험자가 주요뇌심장질환으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 주요뇌심장질환의 치료를 목적으로 급여뇌심장질환특정재활치료(기본물리치료)를 받았을 때 : [기본물리]급여주요뇌심장질환특정재활치료급여금 (다만, 1일 1회한, 연간 30회에 한함)
2. 특약보험기간 중 피보험자가 주요뇌심장질환으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 주요뇌심장질환의 치료를 목적으로 급여주요뇌심장질환특정재활치료(단순재활치료)를 받았을 때 : [단순재활]급여주요뇌심장질환특정재활치료급여금 (다만, 1일 1회한, 연간 30회에 한함)
3. 특약보험기간 중 피보험자가 주요뇌심장질환으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 주요뇌심장질환의 치료를 목적으로 급여주요뇌심장질환특정재활치료(전문재활치료 및 기타의학요법)를 받았을 때 : [전문재활]급여주요뇌심장질환특정재활치료급여금 (다만, 1일 1회한, 연간 30회에 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 제1항에 따라 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우 “간편심사형”에 한하여, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.
- ④ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우 각각 1일 1회 한도를 적용하며, 각각 연간 30회 한도로 보장합니다.
- ⑤ “연간”이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우

에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

제2-4조 보험금 등을 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, 재활치료의 원인 포함), 진료비세부내역서(‘건강보험심사평가원 진료수가 코드(EDI)’ 필수기재), 진료기록부(검사기록 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 알려거나 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^(※)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 지급사유

가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 특약의 내용을 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 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 이전까지 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 계약자 적립액을 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.

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 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1-5조(보험금 등의 청구)의 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.
- ④ 제1항 제2호의 “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 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

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 산출방법서에 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.



구분	지급사유	지급금액
[기본물리] 급여주요뇌심장 질환특정재활치 료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 주요뇌 심장질환으로 진단확정 되고, 특약 보험기간 중 그 주요뇌심장질환의 치료를 목적으로 급여 주요뇌심장질 환특정재활치료(기본물리치료)를 받 았을 때 (다만, 1일 1회, 연간 30회 에 한함)	특약보험가입금액의 0.2% (다만, “간편심사형”에 한 하여 최초계약의 계약일부 터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “특약보험가입 금액의 0.1%”를 지급함)
[단순재활] 급여주요뇌심장 질환특정재활치 료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 주요뇌 심장질환으로 진단확정 되고, 특약 보험기간 중 그 주요뇌심장질환의 치료를 목적으로 급여 주요뇌심장질 환특정재활치료(단순재활치료)를 받 았을 때 (다만, 1일 1회, 연간 30회 에 한함)	특약보험가입금액의 0.5% (다만, “간편심사형”에 한 하여 최초계약의 계약일부 터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “특약보험가입 금액의 0.25%”를 지급함)
[전문재활] 급여주요뇌심장 질환특정재활치 료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 주요뇌 심장질환으로 진단확정 되고, 특약 보험기간 중 그 주요뇌심장질환의 치료를 목적으로 급여 주요뇌심장질 환특정재활치료(전문재활치료 및 기 타의학요법)를 받았을 때 (다만, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	특약보험가입금액의 1% (다만, “간편심사형”에 한 하여 최초계약의 계약일부 터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “특약보험가입 금액의 0.5%”를 지급함)

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

※ 주요뇌심장질환 : 뇌졸중, 급성심근경색증

[세부사항은 뇌졸중 분류표(<부표2-2> 참조) 및 급성심근경색증 분류표(<부표2-3> 참조)]

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.