무배당 금연 특정성인병진단특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.
2. 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
3. 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

다만, 주계약의 해지시 계약자의 요청과 이를 회사가 승낙하는 경우에는 특약의 효력을 유지 할 수 있습니다.

제2조【특약의 보장개시일】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 계약일(이하 “계약일”이라 합니다)과 동일하며, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제3조【피보험자(보험대상자)의 범위】

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)(이하 “피보험자(보험대상자)” 라 합니다)로 합니다.

제4조【비흡연체 계약 전환】

주계약이 비흡연체 계약으로 전환되는 경우 이 특약도 비흡연체 계약으로 전환이 이루어집니다. 계약전환 이후 이 특약은 보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하 산출방법

서라 합니다)에 따라 비흡연체 보험요율이 적용됩니다.

제5조【특약내용의 변경 등】
① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
④ 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제6조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제7조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가 시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조【특약 보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가 시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.
② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 이 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 합니다.

제9조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하

여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 그러하지 아니합니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告, 독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제10조【보험료의 납입연체로 인한 해지 특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(復活, 효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제2조(특약의 보장개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조【급성심근경색증의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “(별표3) 급성심근경색증 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 사용할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제12조【뇌출혈의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “(별표4) 뇌출혈 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여

내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 사용할 수 없는 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 “뇌출혈”로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제13조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 보장개시일 이후에 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단이 확정되었을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 특정성인병진단급여금((별표1) “보험금 지급기준표”참조)을 지급합니다.(다만, “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈” 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하여 지급)

제14조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 특정성인병진단급여금을 지급합니다.

③ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑤ 제4항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제9조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 이 약관 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

제15조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제16조【해지환급금】
① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 이때 비흡연체 전환계약의 해지환급금은 비흡연체 보험요율을 기준으로 하여 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조【비흡연체 계약의 흡연상태 변경시의 처리】
① 회사는 주계약이 비흡연체에서 표준체로 변경되는 경우 이 특약의 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 “정산차액”이라 합니다)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 비흡연체 보험료와 동일한 기준(보험기간, 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 가입나이 등)으로 산출된 표준체 보험료를 향후 납입보험료로 납입하여야 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료되었거나 보험료 납입이 면제된 계약의 경우 계약자는 정산차액만을 추가납입합니다.
② 계약자가 제1항에서 정한 정산차액 및 표준체 보험료를 납입하지 않았을 경우 회사는 비흡연체 보험료의 표준체 보험료에 대한 비율에 따라 이 특약의 보험가입금액을 감액합니다.
③ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 주계약에서 정한 흡연상태 변경 통지의무를 30일 이상 지체하였을 경우에 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 제2항에 따라 이 특약의 보험가입금액을 감액할 수 있습니다.

제18조【표준체에서 비흡연체로 계약 전환시의 처리】
주계약이 표준체에서 비흡연체로 계약 전환되는 경우 이 특약은 회사가 정한 방법에 따라 아래와 같이 계약의 내용이 변경됩니다.
1. 계약체결 후 2년 이내
   계약자의 선택에 따라 보험가입금액을 증액하거나 보험료를 할인받을 수 있습니다.

(1) 계약자가 보험가입금액 증액을 선택한 경우 전환시점의 표준체 계약의 책임준비금과 비흡연체 보험요율(동일한 기준으로 산출된 요율)을 적용한 책임준비금을 기준으로 회사가 정한 방법에 따라 보험가입금액을 증액하여 드립니다. 계약자는 전환시점 이후 증액된 보험가입금액에 따라 비흡연체 보험요율을 적용하여 계산된 보험료를 납입하며, 정산차액이 있을 때에는 회사는 이를 계약자에게 지급합니다.

(2) 계약자가 보험료 할인을 선택한 경우 계약자는 전환시점 이후 비흡연체 보험요율에 따라 할인된 보험료를 납입하며, 정산차액이 있을 때에는 회사는 이를 계약자에게 지급합니다.

2. 계약체결 후 2년 초과시

계약자는 보험료를 할인받을 수 있으며, 보험가입금액 증액은 불가합니다. 따라서 계약자는 전환시점 이후 비흡연체 보험요율에 따라 할인된 보험료를 납입하며, 정산차액이 있을 때에는 회사는 이를 계약자에게 지급합니다.

제19조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(급성심근경색증, 뇌출혈 진단서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제20조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표2) “보험금 지급시 적립이율 계산” 과 같습니다.

제5관 기타사항 등

제21조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정에 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
특정성인병 진단급여금 (약관 제13조)	피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 최초로 『급성심근경색증』으로 진단확정되었을 때 (다만, 1회에 한하여 지급)	100% 해당액 (다만, 1년미만에 진단확정시 50% 해당액 지급)
	피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 최초로 『뇌출혈』로 진단확정되었을 때(다만, 1회에 한하여 지급)	

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(제20조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
특정성인병 진단급여금 (제13조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제16조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내:표준이율의 50% 1년초과기간:1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표 3)

급성심근경색증 분류표

약관에서 규정하는 급성심근경색으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 급 성 심 근 경 색 증	분 류 번 호
1.급성 심근경색증	I21
2.이차성 심근경색증	I22
3.급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

제7차 개정이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

뇌출혈 분류표

약관에서 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 뇌 출 혈	분 류 번 호
1.지주막하 출혈	I60
2.뇌내출혈	I61
3.기타 비외상성 머리내 출혈	I62

제7차 개정이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.