Cigna. 라이나생명

무배당 어린이뇌출혈특약(갱신형) 약관

무배당 어린이뇌출혈특약(갱신형) 약관 목차

<<가입자 유의사항>> 3
<<보험용어 해설>> 4
제 1 관 목적 및 용어의 정의 5
제 1 조 【목적】 5
제 2 조 【용어의 정의】 5
제 2 관 보험금의 지급 5
제 3 조 【"뇌출혈"의 정의 및 진단확정】 5
제 4 조 【보험금의 지급사유】 6
제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 6
제 6 조 【보험금의 청구】 6
제 7 조 【보험금의 지급절차】 6
제 3 관 보험계약의 성립과 유지 7
제 8 조 【특약의 체결 및 소멸】 7
제 9 조 【특약내용의 변경】 8
제 10 조 【특약의 보험기간】 8
제 11 조 【특약의 갱신】 8
제 4 관 보험료의 납입 9
제 12 조 【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 9
제 13 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 9
제 14 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 9
제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 9
제 15 조 【계약자의 임의해지】 9
제 16 조 【해지환급금】 9
제 6 관 기타사항 등 10
제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 10
(별표 1) 보험금 지급기준표 11
(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 12
(별표 3) 뇌출혈 분류표 13

<<가입자 유의사항>>

<< 가입자 유의사항 >>

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 현재 및 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다**.
- 현재 및 과거 질병 치료사실 등을 **보험설계사에게 구두로 알린 경우**는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다**.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다**.

○ 갱신

- 이 특약의 최초보험기간은 30세만기로, 최초 가입 후 10년마다 갱신을 통해 100세까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신계약의 **보험가입금액**은 **갱신전과 동일**하게 적용됩니다.
- 납입최고(독촉)기간내 갱신전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 갱신되지 않습니다.
- 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신일 현재의 보험료율을 적용하여 재계산합니다.
- 갱신할때의 보험료율은 피보험자 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

○ 해지환급금

- 보험계약을 중도에 해지하는 경우 **해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는** 납입한 보험료 중 **위험보장을 위한** 보험료 및 계약체결비용과 계약관리비용을 차감한 후 **운용·적립**되고, 해지할때 적립금에서 이미 지출한 계약체결비용을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

○ 최초계약의 경우 보험계약일부터 **1년**이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 약정된 뇌출혈 치료보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 **치료보험금의 50%만 지급**합니다.

○ 뇌출혈에서 **뇌경색증(분류번호: I63)** 이나 **파열되지 않은 대뇌동맥류(분류번호: I67.1)**, **재해사고에 의한 뇌출혈은 지급대상에서 제외**됩니다.

○ 피보험자가 뇌출혈로 진단이 되지 않은 상태에서 해당 질환이 **의심되거나 추정적인 진단으로는 보장되지 않습니다.**

○ 뇌출혈 **진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초**로 하여야 합니다.

<<보험용어 해설>>

<< 보험용어 해설>>

○ 보험약관: 생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간의 권리와 의무를 규정한 것

○ 보험료: 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

○ 보험금: 피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ 보험기간: 보험계약에 따라 보장을 받는 기간

○ 보장개시일: 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ 보험가입금액: 보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ 책임준비금: 장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

무배당 어린이뇌출혈특약(갱신형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가되어 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   - 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
   - 나. 평균공시이율: 전체 보험회사가 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신 시점)의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.
   - 다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간 및 날짜 관련 용어
   - 가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   - 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, "관공서의 공휴일에 관한 규정"에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【"뇌출혈"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "뇌출혈"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표 3(뇌출혈 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌

전산화단층촬영(brain CT scan), 자기 공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받았음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 "뇌출혈"으로 진단확정 되었을 때에는 최초 1 회에 한하여 보험수익자에게 약정한 뇌출혈 치료보험금(별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

제5조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료도 납입을 면제합니다.

② 최초계약의 경우 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당보험금의 50%를 지급합니다.

③ 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하여 그 후 뇌출혈을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보아 해당 치료보험금을 지급합니다. 다만, 최초계약의 보장개시일 전일 이전에 뇌출혈로 진단 확정된 경우에는 제외합니다.

④ 제3항에도 불구하고 제8조(특약의 체결 및 소멸) 제3항 제1호에 따라 사망 당시 책임준비금이 지급된 후 뇌출혈을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인 된 경우에는 해당 치료보험금에서 이미 지급된 금액을 차감하여 지급합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(뇌출혈 진단확인서 또는 사망진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조【보험금의 지급절차】

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.

① 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기

2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

【보험금 가지급제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말하며, 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제8조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

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

③ 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. **주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 주계약의 보험금 지급으로 주계약이 소멸하는 경우 또는 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 효력을 가지며, 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.**
2. **제 4 조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌출혈치료보험금의 지급사유가 발생한 경우**

④ 제3항 제1호의 사망에는 보험기간에 다음 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 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도를 말합니다.

⑤ 제3항 제1호의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을

지급할 때의 적립이율 계산)에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산합니다.

【책임준비금】
장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제9조【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 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 해지환급금이 있을 때에는 제16조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 보험금 또는 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제10조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제11조 【특약의 갱신】

① 제 8 조(특약의 체결 및 소멸) 제 1 항에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15 일전까지 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면, 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
② 보험료 납입기간 중 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 제 1 항에 따라 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입하여야 갱신 되는 것으로 합니다. 다만, 이 경우 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
③ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 이 특약은 갱신 되지 않습니다.
1. 피보험자의 나이가 갱신되는 특약의 갱신일에 주계약에서 정한 갱신가능 나이를 초과하는 경우. 다만, 주계약과 이 특약에서 정한 갱신가능 나이가 상이할 경우, 먼저 도달하는 갱신가능나이를 기준으로 갱신을 제한합니다.
2. 피보험자가 제3조("뇌출혈"의 정의 및 진단확정)에서 정한 뇌출혈로 진단 확정된 경우 및 기타 사유로 이 특약이 소멸한 경우
④ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 갱신 할 때에는 사업방법서에서 정한 갱신계약의 보험기간으로 갱신합니다.
⑤ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 갱신된 특약에 대해서 갱신전 특약의 약관을 따릅니다. 다만, 갱신 전 특약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 따릅니다.
⑥ 갱신계약의 효력에 관하여는 제 12 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제 2 항에도 불구하고 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
⑦ 갱신계약의 보험료, 책임준비금 및 해지환급금은 갱신일 현재의 보험료율을 적용하여 재계산합니다.
⑧ 제7항의 보험료율은 피보험자 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑨ 회사는 다음에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30일전까지 서면으로 안내합니다.
1. 제 3 항 제 1 호에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한 사유
2. 제 5 항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용
3. 제 7 항 및 제 8 항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용
⑩ 제 2 항에도 불구하고 이 특약의 주계약이 갱신형 계약이 아닌 경우에는 주계약의 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제4관 보험료의 납입

제12조 【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제8조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 따라 이 특약을 체결할 경우 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제8조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 특약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장합니다.

제13조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 (보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해지되지 않습니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지되는 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 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 제12조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항의 규정을 준용합니다.

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제15조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

④ 제1항에도 불구하고, 이 특약이 주계약에 의무부가된 경우, 주계약 해지 시 해지가능합니다.

제16조【해지환급금】

① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

제17조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
뇌출혈 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 100% (다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

주)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
3. 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 감액없이 보험금을 지급합니다.

(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
뇌출혈 치료보험금 책임준비금 (제4조, 제8조 제3항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해지환급금(제16조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1 년 이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주)

1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

(별표3) 뇌출혈 분류표

뇌출혈 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "뇌출혈"로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 지주막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내출혈	I62

주) 제8차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

Ⅱ. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.