라이나생명
A Chubb Company

무배당
THE 다이나믹세번받는 3 대만성질환(고고당)치료특약

약관

목차

목차 **2**
시각화된 약관 요약내용 (소비자가 알아두어야 할 유의사항) **4**
제 1 관 목적 및 용어의 정의 7
제 1 조 【목적】 7
제 2 조 【용어의 정의】 7
제 2 관 보험금의 지급 8
제 3 조 【"원발성 고혈압" 및 "원발성 고혈압 약물치료"의 정의 및 진단확정】 8
제 4 조 【"이상지질혈증(고지혈증 포함)" 및 "이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료"의 정의 및 진단확정】 8
제 5 조 【"당뇨병(당화혈색소 기준)" 및 "당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료"의 정의 및 진단확정】 9
제 6 조 【보험금의 지급사유】 9
제 7 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 10
제 8 조 【보험금 등의 청구】 12
제 9 조 【보험금 등의 지급절차】 12
제 10 조【보험수익자의 지정】 13
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 13
제 11 조【계약 전 알릴 의무】 13
제 11 조의 2【계약 전 알릴 의무 위반의 특례 조치】 13
제 12 조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】 13
제 4 관 보험계약의 성립과 유지 14
제 13 조【특약의 체결 및 소멸】 14
제 14 조【특약내용의 변경】 14
제 15 조【특약의 보험기간】 15
제 5 관 보험료의 납입 15
제 16 조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 15
제 17 조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 15
제 18 조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 15
제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등 15
제 19 조【계약자의 임의해지】 15
제 20 조【해약환급금】 15
제 7 관 보험료에 관한 사항 16
제 21 조【보험료에 관한 사항】 16
제 8 관 기타사항 등 16
제 22 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 16
(별표 1) 보험금 지급기준표 17

(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 18
(별표 3) 원발성 고혈압 분류표 18
(별표 4) 이상지질혈증(고지혈증 포함) 분류표 18
(별표 5) 당뇨병 분류표 19

1. 상품명칭 등으로 상품의 특징 이해하기

상품명칭: 무배당 THE 다이나믹세번받는 3 대만성질환(고고당)치료특약

- **무배당**은 계약자에게 배당을 하지 않는 상품을 말합니다..
- **THE다이나믹**은 개인별 맞춤 보험료를 제공하는 상품을 의미합니다.
- **3대만성질환(고고당)치료특약**은 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하는 상품입니다.

2. 보험금 지급 유의사항



이 보험에는 **보장한도** 등 **보험금 지급 유의사항**이 설정되어 있습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

☑ 감액지급



이 보험에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)**되는 담보가 있습니다.

담보명	감액기간 및 비율
첫번째 3 대만성질환치료보험금	가입 후 **1 년미만** 보험금 **20%** 지급
	가입 후 **1 년이상 2 년미만** 보험금 **50%** 지급
두번째 3 대만성질환치료보험금	가입 후 **1 년미만** 보험금 **20%** 지급
	가입 후 **1 년이상 2 년미만** 보험금 **50%** 지급
세번째 3 대만성질환치료보험금	가입 후 **1 년미만** 보험금 **20%** 지급
	가입 후 **1 년이상 2 년미만** 보험금 **50%** 지급

*감액기간은 보험금 지급사유 발생 대상질병의 최초진단일 기준

☑ 보장한도



이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

담보명	보장한도
첫번째 3 대만성질환치료보험금	**최초 1 회**에 한하여 보장
두번째 3 대만성질환치료보험금	**최초 1 회**에 한하여 보장
세번째 3 대만성질환치료보험금	**최초 1 회**에 한하여 보장

기타 유의사항

- 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 "**원발성 고혈압", "이상지질혈증(고지혈증 포함)" 또는 "당뇨병(당화혈색소 기준)"으로 최초진단확정되고 보험기간 중 해당 질병으로 보험금 지급사유가 발생한 경우**에는 해당 치료보험금의 20%를 지급합니다.
- 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 "**원발성 고혈압", "이상지질혈증(고지혈증 포함)" 또는 "당뇨병(당화혈색소 기준)"으로 최초진단확정되고 보험기간 중 해당 질병으로 보험금 지급사유가 발생한 경우**에는 해당 치료보험금의 50%를 지급합니다.
- **"원발성 고혈압 약물치료"**라 함은 의사가 피보험자의 "원발성 고혈압"의 직접적인 치료를 목적으로 "고혈압 약물치료제"에 해당하는 의약품을 처방하여 치료하는 것을 말합니다. 다만, "원발성 고혈압"이 동반되지 않고 기타질환의 증상관리나 합병증 예방을 목적으로 해당 의약품(고혈압 약물치료제)을 처방받은 경우에는 보상하지 않습니다.
- **"이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료"**라 함은 의사가 피보험자의 이상지질혈증(고지혈증 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 "이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료제"에 해당하는 의약품을 처방하여 치료하는 것을 말합니다. 다만, "이상지질혈증(고지혈증 포함)"이 동반되지 않고 기타질환의 증상관리나 합병증 예방을 목적으로 해당 의약품(이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료제)을 처방받은 경우에는 보상하지 않습니다.
- **"당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료"**라 함은 의사가 피보험자의 "당뇨병(당화혈색소 기준)"의 직접적인 치료를 목적으로 "당뇨병 치료제"에 해당하는 의약품을 처방하여 치료하는 것을 말합니다. 다만, "당뇨병(당화혈색소 기준)"이 동반되지 않고 기타질환의 증상관리나 합병증 예방을 목적으로 해당 의약품(당뇨병 약물치료제)을 처방받은 경우에는 보상하지 않습니다.
- 180일 이상의 기간에 대해 약물치료를 받은 경우라 함은 약물치료 일수의 합이 누적하여 180일 이상인 경우를 말하며, 해당 일수는 처방일을 기준으로 산정합니다.
- 피보험자가 위와 같이 약관에서 정한 기준을 통해 원발성 고혈압, 이상지질혈증(고지혈증 포함) 또는 당뇨병(당화혈색소 기준)으로 진단이 확정되지 않은 상태에서 단순히 해당 질환이 **의심되거나 추정적인 진단을 받은 것만으로는 보장되지 않습니다**.
- **이 특약은 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우 계약자적립액을 지급하지 않는 특약입니다.**

3. 해약환급금에 관한 사항

• 보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.



주의

① **해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.**

* 해약환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급합니다.

② **1종(해약환급금 미지급형Ⅱ)은 2종(기본형)보다 낮은 보험료로 가입할 수 있는 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 중도 해지될 경우 해약환급금을 전혀 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 2종(기본형) 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급하는 상품입니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우라도 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.**

* 보험료 납입기간: 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료 납입이 연체된 경우에는 보험료 총액의 납입이 완료된 날까지의 기간을 말하며, 보험료를 선납하여 보험료 납입기간이 도달하기 전에 보험료 총액의 납입이 완료된 경우라 하더라도 계약 체결시 약정한 보험료 납입기간을 말합니다.

4. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험



주의

① 이 보험은 질병에 대한 위험 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**

② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

예금자보호제도에 관한 사항



주의

이 보험은 예금자보호법에 따라 **해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "5천만원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호**됩니다. 이와 **별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지" 보호**됩니다.

무배당 THE다이나믹세번받는3대만성질환(고고당)치료특약 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 피보험자의 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. 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.

> 【보험가입금액 한도 제한】
> 피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법

> 【일부 보장 제외】
> 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

> 【보험금 삭감】
> 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생한 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

> 【보험료 할증】
> 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하여 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

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.

> 【연단위 복리 예시】
> 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자 금액
> - 1년차 이자 = 100원(원금) × 10% = 10원
> - 2년차 이자 = (100원(원금) + 10원(1년차 이자)) × 10% = 11원
> → 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

   나. 평균공시이율: 전체 보험회사 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. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【"원발성 고혈압" 및 "원발성 고혈압 약물치료"의 정의 및 진단확정】

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

② "원발성 고혈압"의 진단확정은 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 "병원"이라 합니다)의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "원발성 고혈압"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

③ 이 특약에 있어서 "원발성 고혈압 약물치료"라 함은 의사가 피보험자의 "원발성 고혈압"의 직접적인 치료를 목적으로 제 4 항에서 정하는 의약품(이하 "고혈압 약물치료제"라 합니다)을 처방하여 치료하는 것을 말합니다. 다만, "원발성 고혈압"이 동반되지 않고 기타질환의 증상관리나 합병증 예방을 목적으로 "고혈압 약물치료제"를 처방 받은 경우에는 보상하지 않습니다.

④ 제 3 항에서 "고혈압 약물치료제"라 함은 고혈압의 직접적인 치료를 목적으로 하는 약물로 식품의약품안전처에서 지정한 "의약품등분류번호" 213(이뇨제), 214(혈압강하제), 217(혈관확장제), 219(기타의 순환계용약)에 해당하는 의약품을 말합니다.

【고혈압 약물치료제】
식품의약품안전처에서 지정한 "의약품등분류번호" 213(이뇨제), 214(혈압강하제), 217(혈관확장제), 219(기타의 순환계용약)에 해당하는 고혈압 약물치료제는 약학정보원(www.health.kr)의 의약품상세검색에서 약물정보를 검색하시면 확인하실 수 있습니다.

⑤ 제 3 항 및 제 4 항의 "고혈압 약물치료제" 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 의약품등분류번호에 따라 판단합니다.

⑥ "원발성 고혈압 약물치료"의 필요성은 의사에 의하여 명확히 증명되고, 이를 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거(의료계 가이드라인에 따른 의사의 처방 등)가 있어야 합니다.

제4조【"이상지질혈증(고지혈증 포함)" 및 "이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "이상지질혈증(고지혈증 포함)"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표 4(이상지질혈증(고지혈증 포함) 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② "이상지질혈증(고지혈증 포함)"의 진단확정은 병원의 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "이상지질혈증(고지혈증 포함)"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

③ 이 특약에 있어서 "이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료"라 함은 의사가 피보험자의 "이상지질혈증(고지혈증 포함)"의 직접적인 치료를 목적으로 제 4 항에서 정하는 의약품(이하 "이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료제"라 합니다)을 처방하여 치료하는 것을 말합니다. 다만, "이상지질혈증(고지혈증 포함)"이 동반되지 않고 기타질환의 증상관리나 합병증 예방을 목적으로 "이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료제"를 처방받은 경우에는 보상하지 않습니다.

④ 제 3 항에서 "이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료제"라 함은 "이상지질혈증(고지혈증 포함)"의 직접적인 치료를 목적으로 하는 약물로 주성분이 아래에 해당하는 약물을 말합니다.

【이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료제】

구분	주성분
HMG-CoA 환원효소억제제 (스타틴제)	Atovastatin
	Fluvastatin
	Lovastatin
	Pravastatin
	Simvastatin
	Rosuvastatin
	Pitavastatin
에제티미브	Ezetimbe

담즙산 제거제	Cholestyramine	
Fibrate 계열 약제	Bezafibrate	
	Fenofibrate	
	Gemfibrozil	
Niacin 계열 약제	Acipimox	

【경구용 약물의 주성분 확인 방법】
식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr)에서 의약품 검색 후 해당 제품명 클릭하시면 확인하실 수 있습니다.

⑤ "이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료"의 필요성은 의사에 의하여 명확히 증명되고, 이를 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거(의료계 가이드라인에 따른 의사의 처방 등)가 있어야 합니다.

제5조【"당뇨병(당화혈색소 기준)" 및 "당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "당뇨병(당화혈색소 기준)"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표 5(당뇨병 분류표)에서 정한 당뇨병(E10~E14) 중 당화혈색소 (Hemoglobin A1c, HbA1c) 기준 6.5% 이상의 진단기준을 만족하는 경우를 말합니다.

② 제1항의 당화혈색소(HbA1c)는 표준화된 방법으로 측정된 것이어야 하며, 이는 「국제 당화혈색소 측정 표준화 프로그램(NGSP : National Glycohemoglobin Standardization Program)」에 의해 인증되고 「당뇨병 조절과 합병증에 대한 연구(DCCT : Diabetes Control and Complications Trial)」에서 정한 표준화된 방법으로 측정된 것을 말합니다.

【당화혈색소】
"당뇨병"을 판정하는 기준에는 "공복혈당", "경구당부하검사", "당화혈색소"가 있습니다. 이중 "당화혈색소(Hemoglobin A1c, HbA1c)"는 한번의 검사로 3개월 정도의 평균혈당치를 확인할 수 있는 지표로서 가까운 병원(내과, 가정의학과 등)에서 간단하게 검사받을 수 있습니다.

③ "당뇨병(당화혈색소 기준)"의 진단확정은 병원의 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "당뇨병(당화혈색소 기준)"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

④ 이 특약에 있어서 "당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료"라 함은 의사가 피보험자의 "당뇨병(당화혈색소 기준)"의 직접적인 치료를 목적으로 제 5 항에서 정하는 의약품(이하 "당뇨병 약물치료제"라 합니다)을 처방하여 치료하는 것을 말합니다. 다만, "당뇨병(당화혈색소 기준)"이 동반되지 않고 기타질환의 증상관리나 합병증 예방을 목적으로 "당뇨병 약물치료제"를 처방 받은 경우에는 보상하지 않습니다.

⑤ 제 4 항에서 "당뇨병 약물치료제"라 함은 당뇨병의 직접적인 치료를 목적으로 하는 약물로 식품의약품안전처에서 지정한 "의약품등분류번호" 396(당뇨병용제)에 해당하는 의약품을 말합니다.

【당뇨병 약물치료제】
식품의약품안전처에서 지정한 "의약품등분류번호" 396(당뇨병용제)에 해당하는 당뇨병 약물치료제는 약학정보원(www.health.kr)의 의약품상세검색에서 약물정보를 검색하시면 확인하실 수 있습니다.

⑥ 제 4 항 및 제 5 항의 "당뇨병 약물치료제" 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 의약품등분류번호에 따라 판단합니다.

⑧ "당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료"의 필요성은 의사에 의하여 명확히 증명되고, 이를 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거(의료계 가이드라인에 따른 의사의 처방 등)가 있어야 합니다.

제6조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 보험기간 중 보장개시일 이후에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. **피보험자가 보험기간 중 최초로 3대만성질환 중 하나로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간에 대해 대상 치료를 받았을 때**

3대만성질환	대상 치료
원발성 고혈압	원발성 고혈압 약물치료
이상지질혈증(고지혈증 포함)	이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료
당뇨병(당화혈색소 기준)	당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료

: 첫번째 3대만성질환치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)

2. **피보험자가 “첫번째 3대만성질환치료보험금” 지급사유 발생 후 “첫번째 3대만성질환치료보험금” 지급사유 이외의 3대만성질환 중 하나로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간에 대해 대상 치료를 받았을 때**

3대만성질환	대상 치료
원발성 고혈압	원발성 고혈압 약물치료
이상지질혈증(고지혈증 포함)	이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료
당뇨병(당화혈색소 기준)	당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료

: 두번째 3대만성질환치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)

3. **피보험자가 “두번째 3대만성질환치료보험금” 지급사유 발생 후 “첫번째 3대만성질환치료보험금” 및 “두번째 3대만성질환치료보험금” 지급사유 이외의 3대만성질환 중 하나로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간에 대해 대상 치료를 받았을 때**

3대만성질환	대상 치료
원발성 고혈압	원발성 고혈압 약물치료
이상지질혈증(고지혈증 포함)	이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료
당뇨병(당화혈색소 기준)	당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료

: 세번째 3대만성질환치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)

제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】

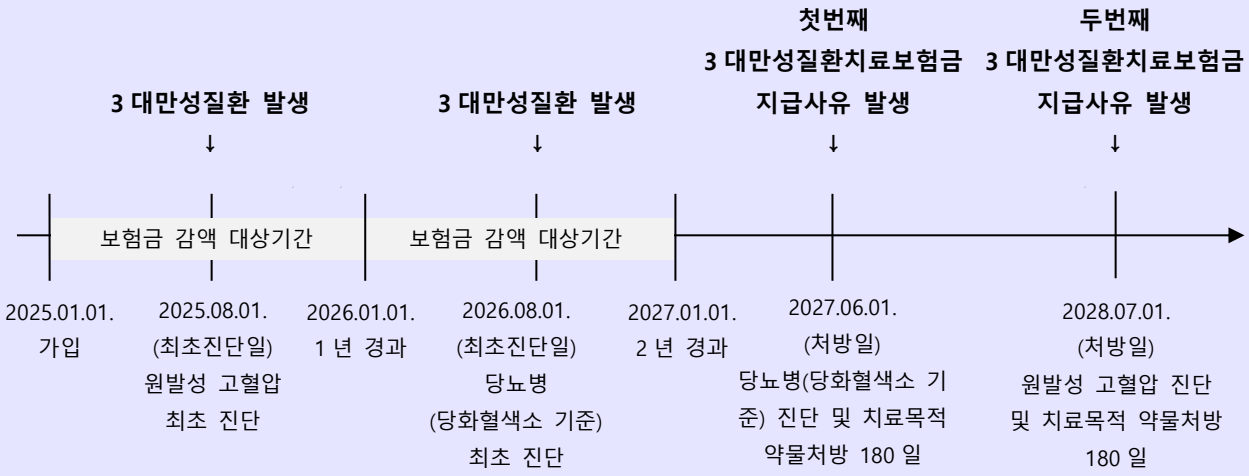
① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료도 납입을 면제합니다.

② 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 “원발성 고혈압”, “이상지질혈증(고지혈증 포함)” 또는 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 최초진단확정되고 보험기간 중 해당 질병으로 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 치료보험금의 20%를 지급합니다.

③ 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 이후 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 “원발성 고혈압”, “이상지질혈증(고지혈증 포함)” 또는 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 최초진단확정되고 보험기간 중 해당 질병으로 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 치료보험금의 50%를 지급합니다.

【보험금 지급 예시1】

(가입금액 : 100만원)



<첫번째 3대만성질환치료보험금>

- "당뇨병(당화혈색소 기준) 치료목적 약물처방 180일" 발생 : "첫번째 3대만성질환치료보험금"의 50%인 50만원(100만원×100%×50%) 지급

  *** 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약일 이후 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 "당뇨병(당화혈색소 기준)"으로 진단확정되고** 보험기간 중 해당 질병으로 보험금 지급사유가 발생하여 50% 지급

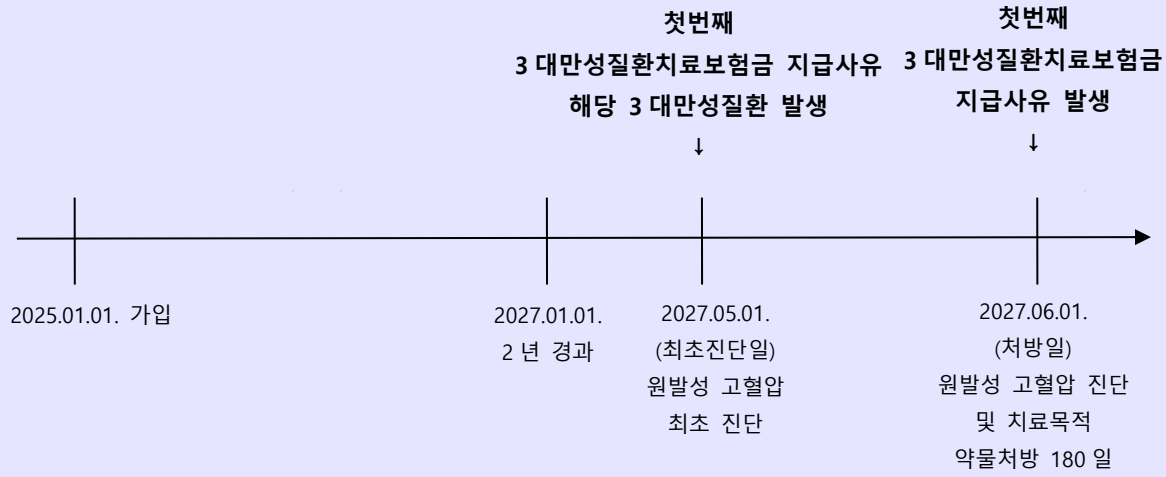
<두번째 3대만성질환치료보험금>

- "원발성 고혈압 치료목적 약물처방 180일" 발생 : "두번째 3대만성질환치료보험금"의 20%인 30만원(100만원×150%×20%) 지급

  *** 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 "원발성 고혈압"으로 진단확정되고** 보험기간 중 해당 질병으로 보험금 지급사유가 발생하여 20% 지급

【보험금 지급 예시2】

(가입금액 : 100만원)



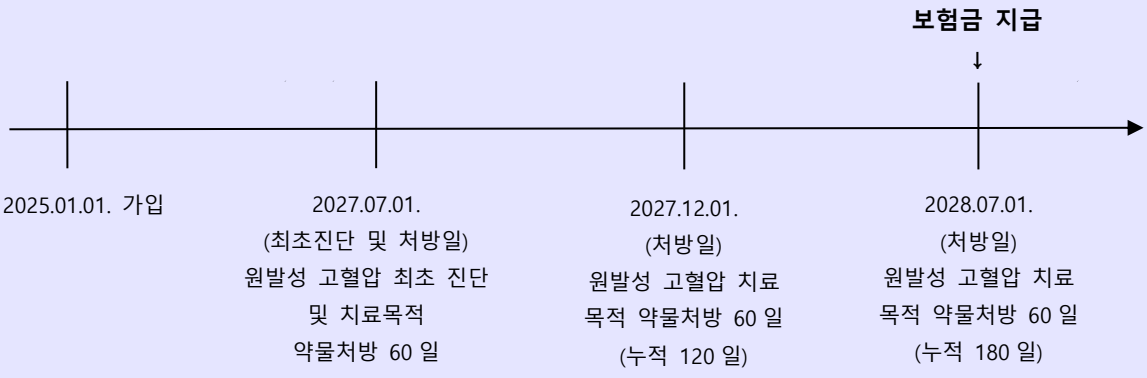
<첫번째 3대만성질환치료보험금>

- "원발성 고혈압 치료목적 약물처방 180일" 발생 : "첫번째 3대만성질환치료보험금"의 100%인 100만원 지급

  *** 보험계약일로부터 2년이 지난 보험계약해당일 이후에 "원발성 고혈압"으로 진단확정되고** 보험기간 중 해당 질병으로 보험금 지급사유가 발생하여 100% 지급

④ 제3조(“원발성 고혈압” 및 “원발성 고혈압 약물치료”의 정의 및 진단확정), 제4조(“이상지질혈증(고지혈증 포함)” 및 “이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료”의 정의 및 진단확정) 및 제5조(“당뇨병(당화혈색소 기준)” 및 “당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료”의 정의 및 진단확정)에서 180일 이상의 기간에 대해 약물치료를 받는 경우라 함은 해당 질병 약물치료 일수의 합이 각각 누적하여 180일 이상인 경우를 말하며, 해당 일수는 처방일을 기준으로 산정합니다.

【“원발성 고혈압 약물치료” 예시】



⑤ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 “3대 만성질환”으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 “대상 치료”를 1일 이상 180일 미만 받은 상태로 보험기간이 만료되더라도 이후에 그 “3대 만성질환”의 직접적인 치료를 목적으로 받은 “대상 치료” 일수의 합이 누적하여 180일 이상이 된 경우에는 제6조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금을 지급합니다.

⑥ 보험수익자와 회사가 제6조(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.

제8조【보험금 등의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. **청구서(회사양식)**
2. **사고증명서(해당 질병 진단서(병명기입), 해당 질병 약물치료일수(누적 180일 이상)을 확인할 수 있는 서류(진단서, 진료확인서, 소견서 등), 검사결과지, 진료기록부(“당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료”의 경우 당화혈색소(HbA1c) 수치를 포함한 진료기록부), 사망진단서 등)**
3. **신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)**
4. **기타 보험수익자가 보험금 수령 등에 필요하여 제출하는 서류**

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

제9조【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에 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 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.

③ 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 중 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융감독원 금융분쟁조정위원회 또는 한국소비자원 소비자분쟁조정위원회)
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. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항에 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 사유없이 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.

제10조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제6조(보험금의 지급사유)의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 법정 상속인으로 합니다.

【법정상속인】
피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조 【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약 전 알릴 의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)】
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제11조의2【계약 전 알릴 의무 위반의 특례 조치】

회사는 계약체결 당시 계약 전 알릴 의무 항목을 수집한 자료로 갈음하여 계약자 및 피보험자에게 직접고지의 기회를 부여하지 않은 항목에 관하여는 제12조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)로 인한 계약 해지 및 보장을 제한할 수 없습니다.

제12조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제11조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. **회사가 계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때**
2. **회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때**
3. **계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때**
4. **회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)**
5. **보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만,**

보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제20조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제11조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

【사례】
보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하신 경우에는 음성녹음으로 대신합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제13조 【특약의 체결 및 소멸】

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

② 제1항의 규정에도 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 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 효력을 갖습니다.

2. 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 "세번째 3대만성질환치료보험금"의 지급사유가 발생한 경우

【계약자적립액】
장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

3. 피보험자가 사망하여 보험금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

④ 제3항 제3호의 '사망'에는 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.

제14조 【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 해약환급금이 있을 때에는 제18조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 해약환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 보험금 또는 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제15조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제5관 보험료의 납입

제16조 【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제13조(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 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약의 보험금 지급사유 등으로 인해 주계약이 소멸된 경우라도, 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제13조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 특약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장합니다.

제17조 【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 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 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 제20조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제18조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 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)을 청약할 때에 계약자부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항의 규정을 따릅니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제19조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 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 주계약 또는 특약에 의무부가 된 경우, 주계약 또는 특약 해지 시 해지 가능합니다.

제20조 【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에 따라 계산합니다. 다만, 1종(해약환급금 미지급형Ⅱ)은 보험료 납입기간 중 중도 해지될 경우 해약환급금이 전혀 없으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 중도 해지되는 경우 해약환급금은 2종(기본형)의 해약환급금 대비 적습니다.

【해약환급금 관련 유의사항】

1. 1 종(해약환급금 미지급형Ⅱ)은 2 종(기본형)보다 낮은 보험료로 가입할 수 있는 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 중도 해지될 경우 해약환급금을 전혀 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 중도 해지되는 경우 2 종(기본형) 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우라도 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는다.
2. "보험료 납입기간"이란 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료 납입이 연체된 경우에는 보험료 총액의 납입이 완료된 날까지의 기간을 말하며, 보험료를 선납하여 보험료

납입기간이 도달하기 전에 보험료 총액의 납입이 완료된 경우라 하더라도 계약 체결시 약정한 보험료 납입기간을 말합니다.

3. 2종(기본형)의 해약환급금은 "보험료 및 해지환급금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산한 금액으로 해지율을 적용하지 않고 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 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제7관 보험료에 관한 사항

제21조【보험료에 관한 사항】

① 보험료는 보험계약 체결 시점에서 보험료 산출 기초율을 적용하여 피보험자의 성별, 나이, 보험기간, 납입기간, 보험가입금액 등에 따라서 이 특약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 의하여 산출된 금액을 말합니다.

② 제1항에 따라 보험료를 계산할 때 이 특약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 "상대위험도"가 반영된 위험률을 적용합니다. "상대위험도"는 계약 전 알릴 의무 사항의 "질병이력"에 따라 정해집니다.

③ 제2항에서 정한 "질병이력"은 계약자 및 피보험자의 동의하에 건강보험심사평가원과 한국신용정보원으로부터 수집한 지표를 기준으로 회사가 정한 방법에 따라 정해지며, "질병이력"은 건강보험심사평가원의 경우 정보제공일 직전 5년 이내의 질병 보유이력, 한국신용정보원의 경우 정보제공일 직전 10년 이내의 보험사고 이력 중 일부 정보를 반영합니다.

④ 제2항에서 정한 "질병이력"으로 수집하는 지표는 사업방법서 [별첨1] 계약 전 알릴 의무 사항 질문 3번에서 5번에 해당하는 보험사고 이력(치료일수(입원/통원), 진단코드(주진단/부진단), 진단/수술/입원/퇴원일자) 및 질병 보유이력(진료시작일, 입원/외래 여부, 주상병코드, 주상병명, 내원일수, 총투약일수)입니다.

⑤ 회사는 이 특약의 보험료를 산출하기 위해 수집한 피보험자의 "질병이력"을 이 보험계약의 보험료 책정 및 인수심사에 국한하여 수집·사용합니다.

⑥ 회사는 제2항에 따라 상대위험도를 적용할 때에 사망률의 경우 상대위험도를 1로 반영한 사망률을 적용합니다.

⑦ 보험계약 체결 시점에서 산출된 보험료에도 불구하고, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 "질병이력"이 변경되어 위험이 감소된 경우 계약자는 보험계약일로부터 2년이 경과한 날부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 인하(리밸런싱)를 신청할 수 있습니다.

제8관 기타사항 등

제22조 【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]

<table>
<tr><th>급 부 명</th><th>지 급 사 유</th><th>지 급 금 액</th></tr>
<tr><td>첫번째
3대만성질환
치료보험금</td><td>피보험자가 보험기간 중 최초로 3대만성질환 중 하나로 진단받고 그 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간에 대해 대상 치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)
<table>
<tr><th>3대만성질환</th><th>대상 치료</th></tr>
<tr><td>원발성 고혈압</td><td>원발성 고혈압 약물치료</td></tr>
<tr><td>이상지질혈증
(고지혈증 포함)</td><td>이상지질혈증(고지혈증 포함)
경구약물치료</td></tr>
<tr><td>당뇨병
(당화혈색소 기준)</td><td>당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료</td></tr>
</table></td><td>특약보험가입금액의 100%
(단, 보험금 지급사유 발생 대상 질병의 최초 진단일이 보험계약일로부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전일 경우 아래와 같이 지급)
<table>
<tr><th>보험금 지급사유 발생
대상 질병의 최초 진단일</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>가입 후 1년미만</td><td>해당 치료보험금의
20% 지급</td></tr>
<tr><td>가입 후 1년이상 2년미만</td><td>해당 치료보험금의
50% 지급</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>두번째
3대만성질환
치료보험금</td><td>피보험자가 “첫번째 3대만성질환치료보험금” 지급사유 발생 후 “첫번째 3대만성질환치료보험금” 지급사유 이외의 3대만성질환 중 하나로 진단받고 그 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간에 대해 대상 치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)
<table>
<tr><th>3대만성질환</th><th>대상 치료</th></tr>
<tr><td>원발성 고혈압</td><td>원발성 고혈압 약물치료</td></tr>
<tr><td>이상지질혈증
(고지혈증 포함)</td><td>이상지질혈증(고지혈증 포함)
경구약물치료</td></tr>
<tr><td>당뇨병
(당화혈색소 기준)</td><td>당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료</td></tr>
</table></td><td>특약보험가입금액의 150%
(단, 보험금 지급사유 발생 대상 질병의 최초 진단일이 보험계약일로부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전일 경우 아래와 같이 지급)
<table>
<tr><th>보험금 지급사유 발생
대상 질병의 최초 진단일</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>가입 후 1년미만</td><td>해당 치료보험금의
20% 지급</td></tr>
<tr><td>가입 후 1년이상 2년미만</td><td>해당 치료보험금의
50% 지급</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>세번째
3대만성질환
치료보험금</td><td>피보험자가 “두번째 3대만성질환치료보험금” 지급사유 발생 후 “첫번째 3대만성질환치료보험금” 및 “두번째 3대만성질환치료보험금” 지급사유 이외의 3대만성질환 중 하나로 진단받고 그 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간에 대해 대상 치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)
<table>
<tr><th>3대만성질환</th><th>대상 치료</th></tr>
<tr><td>원발성 고혈압</td><td>원발성 고혈압 약물치료</td></tr>
<tr><td>이상지질혈증
(고지혈증 포함)</td><td>이상지질혈증(고지혈증 포함)
경구약물치료</td></tr>
<tr><td>당뇨병
(당화혈색소 기준)</td><td>당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료</td></tr>
</table></td><td>특약보험가입금액의 250%
(단, 보험금 지급사유 발생 대상 질병의 최초 진단일이 보험계약일로부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전일 경우 아래와 같이 지급)
<table>
<tr><th>보험금 지급사유 발생
대상 질병의 최초 진단일</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>가입 후 1년미만</td><td>해당 치료보험금의
20% 지급</td></tr>
<tr><td>가입 후 1년이상 2년미만</td><td>해당 치료보험금의
50% 지급</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

주)

1. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하지 않습니다.
2. “원발성 고혈압 약물치료”라 함은 의사가 피보험자의 “원발성 고혈압”의 직접적인 치료를 목적으로 “고혈압 약물치료제”에 해당하는 의약품을 처방하여 치료하는 것을 말합니다. 다만, “원발성 고혈압”이 동반되지 않고 기타질환의 증상관리나 합병증 예방을 목적으로 해당 의약품(고혈압 약물치료제)을 처방받은 경우에는 보상하지 않습니다.
3. “이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료”라 함은 의사가 피보험자의 이상지질혈증(고지혈증 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 “이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료제”에 해당하는 의약품을 처방하여 치료하는 것을 말합니다. 다만, “이상지질혈증(고지혈증 포함)”이 동반되지 않고 기타질환의 증상관리나 합병증 예방을 목적으로 해당 의약품(이상지질혈증(고지혈증 포함) 경구약물치료제)을 처방받은 경우에는 보상하지 않습니다.
4. “당뇨병(당화혈색소 기준) 약물치료”라 함은 의사가 피보험자의 “당뇨병(당화혈색소 기준)”의 직접적인 치료를 목적으로

"당뇨병 치료제"에 해당하는 의약품을 처방하여 치료하는 것을 말합니다. 다만, "당뇨병(당화혈색소 기준)"이 동반되지 않고 기타질환의 증상관리나 합병증 예방을 목적으로 해당 의약품(당뇨병 약물치료제)을 처방받은 경우에는 보상하지 않습니다.

5. 180일 이상의 기간에 대해 약물치료를 받은 경우라 함은 약물치료 일수의 합이 각각 누적하여 180일 이상인 경우를 말하며, 해당 일수는 처방일을 기준으로 산정합니다.

(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자
첫번째 3대만성질환치료보험금, 두번째 3대만성질환치료보험금, 세번째 3대만성질환치료보험금, (제6조)	지급기일의 다음 날부터 30 일이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일이후부터 60 일이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
	지급기일의 61 일이후부터 90 일이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
	지급기일의 91 일이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)
해약환급금 (제20조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 이 계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

(별표3) 원발성 고혈압 분류표

원발성 고혈압 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "원발성 고혈압"으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 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. 본태성(원발성) 고혈압	I10

주) 제9차 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.

(별표4) 이상지질혈증(고지혈증 포함) 분류표

이상지질혈증(고지혈증 포함) 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "이상지질혈증(고지혈증 포함)"으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 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. 지질단백질대사장애 및 기타 지질증	E78

주) 제9차 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.

(별표5) 당뇨병 분류표

당뇨병 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "당뇨병"으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 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. 1형 당뇨병	E10
2. 2형 당뇨병	E11
3. 영양실조 관련 당뇨병	E12
4. 기타 명시된 당뇨병	E13
5. 상세불명의 당뇨병	E14

주) 제9차 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.