무 배 당　어 린 이 암 진 단 특 약 II　약 관

◈ 목 차 ◈

◈ 가입자 유의 사항 ◈ 7
◈ 주요내용 요약서 ◈ 8
◈ 보험용어 해설 ◈ 10

무배당 어린이암진단특약II 약관 11

제1관 보험계약의 성립과 유지 11
제1조【특약의 체결 및 소멸】 11
제2조【피보험자(보험대상자)의 범위】 11
제3조【특약 내용의 변경】 11
제4조【계약자의 임의해지】 11
제5조【특약의 보험기간】 12
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무) 12
제6조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시일】 12
제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】 12
제8조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 12
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무) 12
제9조【“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정】 13
제10조【“상피내암”의 정의 및 진단확정】 13
제11조【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】 13
제12조【보험금의 종류 및 지급사유】 13
제13조【보험금 지급에 관한 세부규정】 14
제14조【해약환급금】 14
제4관 보험금 지급 등의 절차 14
제15조【보험금 등 청구시 구비서류】 14
제16조【보험금 등의 지급】 15
제5관 기타사항 15

제17조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 15

보험금 지급기준표 16
대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암 제외).....17
상피내의 신생물 분류표.....18
행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 19
보험금 지급시의 적립이율 계산 (제16조 제2항 관련) 20

◈ 가입자 유의 사항 ◈

□ 보험계약관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않은 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사에게 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 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.

2. 해약환급금 관련 유의사항

○ 해약환급금

- 보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되기 때문입니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 암보험

- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

○ 특정질병

- 암 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

◈ 주요내용 요약서 ◈

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 즉시 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

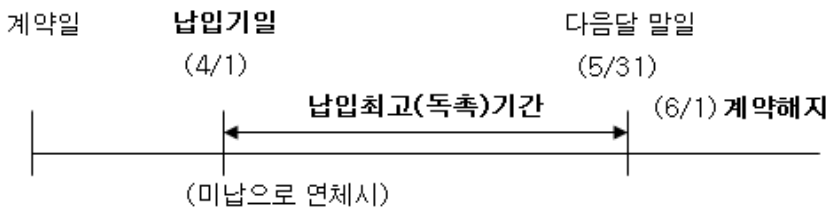
5. 계약취소

계약 체결시 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

【보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)】



7. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자(보험대상자)의 사망 또는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

◈ 보험용어 해설 ◈

○ 보험약관 : 생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

○ 보험증권(보험가입증서) : 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

○ 보험계약자 : 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ 피보험자(보험대상자) : 보험사고 발생의 대상이 되는 사람

○ 보험수익자(보험금을 받는 자) : 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

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

○ 보험금 : 피보험자(보험대상자)의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 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, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ 책임준비금 : 장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

○ 해약환급금 : 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 어린이암진단특약II 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자가 이 특약을 청약하는 경우에도 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 및 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우
3. 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

④ 제3항 제2호의 경우 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제2조【피보험자(보험대상자)의 범위】

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)로 합니다. 다만, 주계약이 2인(3인, 多人)보장보험일 경우에는 주계약의 계약자, 주피보험자(주된 보험대상자)와 종피보험자(확장 보험대상자) 중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자(보험대상자)로 합니다.

제3조【특약 내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약도 주계약의 변경 내용에 따라 같은 내용으로 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 해약환급금이 있을 때에는 제14조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

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

제4조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제14조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제5조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제3항의 규정에 의한 보장개시일부터 주계약의 보험기간 만료일까지로 합니다. 그러나 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약의 보험기간 이내에서 이 특약의 보험기간을 따로 정한 경우에는 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제3항의 규정에 의한 보장개시일부터 그 기간의 만료일까지로 합니다.

제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제6조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시일】
① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
② 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.
③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되는 경우에는 이 특약도 함께 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우 회사는 주계약에 정한 보험료 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제8조【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 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제3항을 준용합니다.

제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제9조【“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에서 “암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류 중 별표2(대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 제외))에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “암” 및 “기타피부암”의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암” 및 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조【“상피내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에서 “상피내암”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류 중 별표3(상피내의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에서 “경계성 종양”이라 함은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단이 확정되었을 경우: 암진단급여금을 지급 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)
2. 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 경우: 기타피부암진단급여금을 지급 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)
3. 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 상피내암으로 진단이 확정되었을 경우: 상피내암진단급여금을 지급 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)
4. 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경

우: 경계성종양진단급여금을 지급 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)

제13조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 사망일을 진단확정일로 보아 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제4호에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.

④ 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 질병으로 보험금 지급 사유가 발생한 경우에 청약일부터 과거 5년 이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 보장에서 제외합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 발생한 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑥ 제5항의 '청약일 이후 5년을 경과하는 동안'이라 함은 제7조(보험료 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제8조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 발생한 경우 부활일을 제4항의 청약일로 하여 제4항 내지 제6항을 적용합니다.

제14조【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제15조【보험금 등 청구시 구비서류】

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

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

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

제16조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

【영업일】
"토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사가 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표5 "보험금 지급시의 적립이율 계산"과 같습니다.

제5관 기타사항

제17조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

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

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준: 특약보험가입금액 1구좌)

⑴ 암진단급여금 (약관 제12조 제1호)

지 급 사 유	특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단이 확정되었을 경우 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)
지 급 금 액	1,000,000원

⑵ 기타피부암진단급여금 (약관 제12조 제2호)

지 급 사 유	특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 경우 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)
지 급 금 액	100,000원

⑶ 상피내암진단급여금 (약관 제12조 제3호)

지 급 사 유	특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 상피내암으로 진단이 확정되었을 경우 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)
지 급 금 액	100,000원

⑷ 경계성종양진단급여금 (약관 제12조 제4호)

지 급 사 유	특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우 (단, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)
지 급 금 액	100,000원

(별표2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암 제외)

약관에서 정하는 악성 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물(암)	C00-C14
2. 소화기관의 악성 신생물(암)	C15-C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성 신생물(암)	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성 신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물(암)	C45-C49
7. 유방의 악성 신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성 신생물(암)	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성 신생물(암)	C60-C63
10. 요로의 악성 신생물(암)	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성 신생물(암)	C69-C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성 신생물(암)	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(암)	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물(암)	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성 신생물(암)	C97
16. 진성 적혈구 증가증	D45
17. 골수 형성이상 증후군	D46
18. 만성 골수증식성 질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
20. 림프종모양 구진증	L41.2

㈜ 1. 제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 기타 피부의 악성 신생물(암) (분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.

(별표3)

상피내의 신생물 분류표

약관에서 정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 신 생 물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부내 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09

제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 가슴내 장기의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48
11. 달리 분류되지 않은 랑게르한스 세포 조직구증	D76.0

㈜ 1. 제6차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 만성 골수증식성 질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3)은 “9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물”에 포함되지 않는 것으로 보아 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표5)

보험금 지급시의 적립이율 계산 (제16조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
암진단급여금 기타피부암진단급여금 상피내암진단급여금 경계성종양진단급여금 (제12조 제1호 내지 제4호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해약환급금 (제14조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

㈜ 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.