# 무배당 신 암진단특약 (갱신형) 약관

# ◈ 목 차 ◈

◈ 가입자 유의 사항 ◈ ..... 7
◈ 주요내용 요약서 ◈ ..... 9
◈ 보험용어 해설 ◈ ..... 11
무배당 신 암진단특약 (갱신형) 약관 ..... 12
제1관 보험계약의 성립과 유지 ..... 12
제1조【특약의 체결 및 소멸】 ..... 12
제2조【피보험자(보험대상자)의 범위】 ..... 12
제3조【특약의 무효】 ..... 13
제4조【특약 내용의 변경 등】 ..... 13
제5조【특약의 갱신】 ..... 13
제6조【계약자의 임의해지】 ..... 14
제7조【특약의 보험기간】 ..... 14
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무) ..... 14
제8조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시일】 ..... 14
제9조【보험료 납입연체시 특약의 해지】 ..... 15
제10조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... 15
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무) ..... 16
제11조【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】 ..... 16
제12조【“제자리암”의 정의 및 진단확정】 ..... 16
제13조【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】 ..... 16
제14조【보험금의 종류 및 지급사유】 ..... 17
제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 17
제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】 ..... 19
제17조【해지환급금】 ..... 19
제18조【배당금】 ..... 19
제4관 보험금 지급 등의 절차 ..... 19
제19조【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... 19
제20조【보험금 등의 지급】 ..... 20

제5관 기타사항 ..... 21
제21조【예금보험에 의한 지급보장】 ..... 21
제22조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 ..... 21
(별표1) 보험금 지급기준표 ..... 22
(별표2) 재 해 분 류 표 ..... 25
(별표3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암 및 갑상선암 제외) ..... 26
(별표4) 제자리의 신생물 분류표 ..... 28
(별표5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 ..... 29
(별표6) 보험금 지급시의 적립이율 계산 (제20조 제4항 관련) ..... 30

# ◈ 가입자 유의 사항 ◈

## □ 보험계약관련 특히 유의할 사항

### 1. 보험계약관련 유의사항

**○ 보험계약전 알릴의무 위반**

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

**○ 부활**

- 부활(효력회복)계약의 암보장개시일 및 갑상선암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

**○ 갱신형 상품 관련**

- 최초계약이 5년만기인 경우에는 5년마다 갱신이 가능하며, 최초계약이 10년 만기인 경우에는 10년마다 갱신이 가능합니다. 최초가입 후 5년 또는 10년마다 갱신을 통해 주계약의 보험기간 만료일까지(최대 80세까지) 보장 받을 수 있습니다.
- 갱신 계약의 보험료는 갱신시의 나이 증가, 기초율(이율 및 위험률 등) 등의 변동에 따라 갱신시 보험료가 변동(특히, 인상)될 수 있습니다.
- 갱신형 특약은 보험계약자가 계약의 보험기간 만료일 15일전까지 갱신하지 않겠다는 의사표시를 하지 않으면 자동 갱신되며, 주계약의 보험기간 만료일(최대 80세까지)을 초과하는 경우 갱신되지 않습니다.

### 2. 해지환급금 관련 유의사항

**○ 해지환급금**

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 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 사

용되기 때문입니다.

## □ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

### ○ 암보험

- 최초계약의 계약일부터, 또는 부활(효력회복)일로부터 90일 이내에 암으로 진단확정된 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 최초계약의 계약일부터 90일이 지난 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예:180일, 1년, 2년 등) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 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
- 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되는 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

**4. 청약철회**

보험계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

**5. 계약취소**

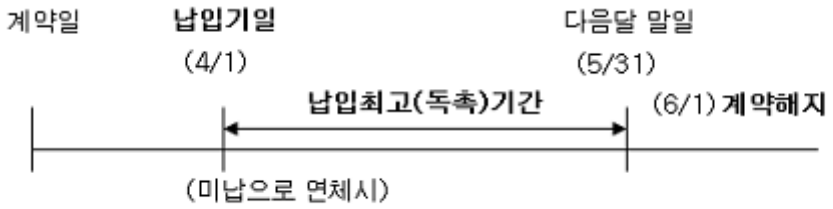
약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 청약시 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

**6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항**

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

※ 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.

【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. 자세한 소멸사유는 약관을 참고하시기 바랍니다.

**8. 해지 계약의 부활(효력회복)**

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 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(구좌): 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, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

○ 해지환급금 : 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

# 무배당 신 암진단특약 (갱신형) 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 이 특약의 보험기간 중 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
   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. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우
3. 피보험자(보험대상자)에게 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

③ 제2항 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 재해분류표(별표2 참조)에서 정하는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

【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 임한자, 침몰한 선박중에 있던자, 추락한 항공기 중에 있던자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁 종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

④ 이 특약이 주계약의 최초 체결시 함께 부가할 경우에는 이를 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 특약이 갱신되는 경우에는 이를 “갱신계약”이라 합니다.

**제2조【피보험자(보험대상자)의 범위】**

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)로 합니다.

**제3조【특약의 무효】**

피보험자(보험대상자)가 계약일부터 제8조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제6항에서 정한 암보장개시일 전일 이전에 제11조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정된 경우에 회사는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.

**제4조【특약 내용의 변경 등】**

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 계약자가 주계약의 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 때 이 특약도 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하여 드립니다. 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경 후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

⑤ 회사는 주계약의 계약자를 변경할 때 이 특약도 계약자를 변경하여 드리며, 변경된 계약자에게 보험증권(보험가입증서) 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

**제5조【특약의 갱신】**

① 이 특약은 계약자가 이 특약의 보험료 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 특약의 연체된 보험료 및 갱신 후 특약의 제1회 보험료를 납입한 경우에 한하여 갱신되어 계속 유지됩니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당하는 경우에 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

1. 계약자가 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지한 경우
2. 갱신되는 특약의 보험기간 만료일이 주계약의 보험기간 만료일을 초과하거나 피보험자(보험대상자)의 나이가 80세가 되는 계약해당일을 초과하는 경우
3. 이 특약의 주계약이 갱신계약임에도 불구하고 주계약이 갱신되지 아니하는 경우
4. 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우

③ 제1항에 따라 계약이 갱신되는 경우에 갱신계약의 보험료, 책임준비금 등은 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 적용합니다.

④ 제15조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 제1항에 따라 특약이 갱신되는 경우 특약의 보험료 납입은 더 이상 면제되지 아니하며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다. 다만, 이 특약의 갱신 시 주계약이 갱신계약이 아닌 경우에는 주계약 보험료 납입 면제 사유가 발생하면 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신계약의 보험료도

납입을 면제하여 드립니다.
⑤ 회사는 갱신되는 특약의 변경 내용 및 갱신되는 특약의 보험료 등을 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.

**제6조【계약자의 임의해지】**
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제7조【특약의 보험기간】**
① 이 특약의 최초계약이 5년 만기인 경우에는 5년 만기로 갱신이 가능하고, 최초계약이 10년 만기인 경우에는 10년 만기로 갱신이 가능하며, 갱신 시 회사가 정한 방법에 따라 보험기간을 변경하여 적용할 수 있습니다.
② 제1항에도 불구하고 갱신일부터 갱신되는 특약의 보험기간 만료일까지의 기간이 10년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만인 경우에는 5년 만기 갱신으로 하며, 5년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만인 경우에는 갱신일부터 최종으로 갱신되는 특약의 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.
③ 제2항에도 불구하고 이 특약의 갱신 시 주계약 보험기간 만료일까지의 기간이 10년 미만인 경우에는 5년 만기 갱신으로 하며, 5년 미만인 경우에는 갱신일부터 최종으로 갱신되는 주계약 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

## 제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

**제8조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시일】**
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
④ 제2항에서 주계약의 보험료와 함께 특약의 보험료를 선납하는 경우에는 특약의 잔여 보험료 납입기간을 초과하는 기간에 해당하는 특약의 보험료를 선납할 수 없습니다.
⑤ 이 특약의 최초계약에 대한 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
⑥ 제5항에도 불구하고 제11조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다.
⑦ 제5항에도 불구하고 제11조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제4항에서 정한 “갑상선암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “갑상선암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약

관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 갑상선암보장개시일은 갱신일로 합니다.

**제9조【보험료 납입연체시 특약의 해지】**

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 특약을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지되는 경우에는 이 특약도 함께 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으니 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.

③ 계약자가 제2회 이후 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 이 경우에도 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

④ 회사가 제3항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제3항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제2항 및 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

**제10조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】**

① 회사는 주계약의 납입기간 중 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 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료된 경우로서 제9조(보험료 납입연체시 특약의 해지) 제3항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다. 다만, 암보장개시일 및 갑상선암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지

난 날의 다음날로 합니다.

## 제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

### 제11조【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 별표3(대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외))에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② 제1항에서 정한 암으로 분류되는 질병에서 “유방암”은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 이 특약에서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
⑤ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”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”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제12조【“제자리암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에서 “제자리암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 별표4(제자리의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암의 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 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제13조【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에서 “경계성 종양”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 별표5(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.

**제14조【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 암보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단확정된 경우: 암진단급여금을 지급 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다. 또한, 최초계약의 보험기간이 5년인 경우 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 진단확정 되거나, 최초계약의 보험기간이 10년인 경우 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 진단확정시에는 50%를 지급합니다.)
2. 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단확정된 경우: 기타피부암진단급여금을 지급 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다. 또한, 최초계약의 보험기간이 5년인 경우 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 진단확정 되거나, 최초계약의 보험기간이 10년인 경우 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 진단확정시에는 50%를 지급합니다.)
3. 특약의 보험기간 중 갑상선암보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)가 갑상선암으로 진단확정된 경우: 갑상선암진단급여금을 지급 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다. 또한, 최초계약의 보험기간이 5년인 경우 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 진단확정 되거나, 최초계약의 보험기간이 10년인 경우 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 진단확정시에는 50%를 지급합니다.)
4. 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단확정된 경우: 제자리암진단급여금을 지급 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다. 또한, 최초계약의 보험기간이 5년인 경우 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 진단확정 되거나, 최초계약의 보험기간이 10년인 경우 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 진단확정시에는 50%를 지급합니다.)
5. 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단확정된 경우: 경계성종양진단급여금을 지급 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다. 또한, 최초계약의 보험기간이 5년인 경우 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 진단확정 되거나, 최초계약의 보험기간이 10년인 경우 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 진단확정시에는 50%를 지급합니다.)

**제15조【보험금 지급에 관한 세부규정】**

① 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신계약인 경우

에는 주계약 갱신 시 보험료 납입이 더 이상 면제되지 아니하는 경우에는 이 특약도 갱신 시 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 하며 차후 보험료 납입이 더 이상 면제되지 아니합니다.
② 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 제8조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 사망일을 진단확정일로 보아 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제5호에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.
③ 갱신계약의 경우, 피보험자(보험대상자)에게 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제5호에서 정한 진단급여금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일부터 지급사유 발생일 사이에 진단급여금이 지급된 “기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.
④ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
⑤ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑥ 제3항에도 불구하고 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제5호에서 정한 진단급여금이 지급된 계약 직후 체결된 갱신계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 그 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑦ 제5항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제9조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑧ 제10조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.
⑨ 최초계약의 경우, 보험기간 중 갑상선암보장개시일 전일 이전에 피보험자(보험대상자)가 “갑상선암”으로 진단확정된 경우에 계약자는 그 날부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
⑩ 계약자가 제9항에서 정한 계약의 취소를 선택하지 아니한 경우, 피보험자(보험대상자)에게 갑상선암보장개시일 이후에 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3호에서 정한 갑상선암진단급여금 지급사유가 발생하더라도 해당 지급사유가 계약일부터 갑상선암보장개시일 전일 이전에 진단확정된 갑상선암이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 회사는 갑상선암진단급여금을 지급하지 아니합니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 갑상선암보장개시일 전일 이전에 갑상선암으로 진단확정 받더라도 갑상선암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 갑상선암으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 갑상선암보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제3항에서 정한 갑상선암진단급여금을 지급하여 드립니다.

**제16조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】**

회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험금을 받는 자인 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

**제17조【해지환급금】**

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

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

**제18조【배당금】**

이 특약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

## 제4관 보험금 지급 등의 절차

**제19조【보험금 등 청구시 구비서류】**

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금을 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 등의 수령 또는 계약자가 해지환급금 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.

【의료법 제3조(의료기관)】

① 이 법에서 '의료기관'이라 함은 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산업을 행하는 곳을 말한다.

② 의료기관의 종별은 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 나눈다.

**제20조【보험금 등의 지급】**

① 회사는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 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 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

③ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 “제3의 의사”를 정하고 그 “제3의 의사”의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 정하는 “제3의 의사”는 의료법에서 정하는 종합병원에 소속된 의사 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

④ 회사가 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표6 “보험금 지급시의 적립이율 계산”과 같습니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제19조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자(보험대상자)가 당장 필요로 하는 비용을 보전 해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제2항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

## 제5관 기타사항

### 제21조【예금보험에 의한 지급보장】

이 특약은 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

### 제22조【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: 1구좌)

### □ 최초계약이 10년 만기인 경우

⑴ 암진단급여금 (약관 제14조 제1호)

| | |
|---|---|
| 지 급 사 유 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며, 최초계약의 경우 암보장개시일부터 90일 이내에 "유방암"으로 진단확정시에는 10,000원을 지급하고 더 이상 암진단급여금을 지급하지 아니합니다) |
| 지 급 금 액 | 100,000원<br>(다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 50,000원을 지급합니다) |

⑵ 기타피부암진단급여금 (약관 제14조 제2호)

| | |
|---|---|
| 지 급 사 유 | 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단확정된 경우<br>(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) |
| 지 급 금 액 | 10,000원<br>(다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 기타피부암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 5,000원을 지급합니다) |

⑶ 갑상선암진단급여금 (약관 제14조 제3호)

| | |
|---|---|
| 지 급 사 유 | 특약의 보험기간 중 갑상선암보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)가 갑상선암으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) |
| 지 급 금 액 | 10,000원<br>(다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 갑상선암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 5,000원을 지급합니다) |

⑷ 제자리암진단급여금 (약관 제14조 제4호)

| | |
|---|---|
| 지 급 사 유 | 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단확정된 경우<br>(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) |
| 지 급 금 액 | 10,000원<br>(다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 제자리암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 5,000원을 지급합니다) |

⑸ 경계성종양진단급여금 (약관 제14조 제5호)

| | |
|---|---|
| 지 급 사 유 | 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단확정된 경우<br>(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) |
| 지 급 금 액 | 10,000원<br>(다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 경계성종양진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 5,000원을 지급합니다) |

㈜ 1. 암보장개시일 및 갑상선암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일 및 갑상선암보장개시일은 갱신일로 합니다.

2. 암으로 분류되는 질병에서 “유방암”은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

3. 갱신계약의 경우, 피보험자(보험대상자)에게 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제5호에서 정한 진단급여금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일부터 지급사유 발생일 사이에 진단급여금이 지급된 “기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.

4. 최초계약의 경우, 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자(보험대상자)가 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양은 제외합니다)으로 진단확정된 경우에는 이 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

5. 최초계약의 경우, 보험기간 중 갑상선암보장개시일 전일 이전에 피보험자(보험대상자)가 갑상선암으로 진단확정된 경우에 계약자는 그 날부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

**□ 최초계약이 5년 만기인 경우**

⑴ 암진단급여금 (약관 제14조 제1호)

| | |
|---|---|
| 지 급<br>사 유 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며, 최초계약의 경우 암보장개시일부터 90일 이내에 “유방암”으로 진단확정시에는 10,000원을 지급하고 더 이상 암진단급여금을 지급하지 아니합니다) |
| 지 급<br>금 액 | 100,000원<br>(다만, 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 50,000원을 지급합니다) |

⑵ 기타피부암진단급여금 (약관 제14조 제2호)

| | |
|---|---|
| 지 급<br>사 유 | 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 기타피부암으로 진단확정된 경우<br>(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) |
| 지 급<br>금 액 | 10,000원<br>(다만, 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 기타피부암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 5,000원을 지급합니다) |

⑶ 갑상선암진단급여금 (약관 제14조 제3호)

| | |
|---|---|
| 지 급<br>사 유 | 특약의 보험기간 중 갑상선암보장개시일 이후에 피보험자(보험대상자)가 갑상선암으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) |
| 지 급<br>금 액 | 10,000원<br>(다만, 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 갑상선암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 5,000원을 지급합니다) |

⑷ 제자리암진단급여금 (약관 제14조 제4호)

| | |
|---|---|
| 지 급<br>사 유 | 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단확정된 경우<br>(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) |
| 지 급<br>금 액 | 10,000원<br>(다만, 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 제자리암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 5,000원을 지급합니다) |

⑸ 경계성종양진단급여금 (약관 제14조 제5호)

| | |
|---|---|
| 지 급<br>사 유 | 특약의 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단확정된 경우<br>(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) |
| 지 급<br>금 액 | 10,000원<br>(다만, 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 보험계약해당일의 전일 이전에 경계성종양진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 5,000원을 지급합니다) |

㈜ 1. 암보장개시일 및 갑상선암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일 및 갑상선암보장개시일은 갱신일로 합니다.

2. 암으로 분류되는 질병에서 “유방암”은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

3. 갱신계약의 경우, 피보험자(보험대상자)에게 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제2호 내지 제5호에서 정한 진단급여금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일부터 지급사유 발생일 사이에 진단급여금이 지급된 “기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.

4. 최초계약의 경우, 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자(보험대상자)가 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양은 제외합니다)으로 진단확정된 경우에는 이 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

5. 최초계약의 경우, 보험기간 중 갑상선암보장개시일 전일 이전에 피보험자(보험대상자)가 갑상선암으로 진단확정된 경우에 계약자는 그 날부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

# (별표2) 재 해 분 류 표

## 1. 보장 대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

## 2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- “법적개입” 중 법적처형(Y35.5)

③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
⑤ "우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

㈜ ( ) 안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

## (별표3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암 및 갑상선암 제외)

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

| 대 상 악 성 신 생 물 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암) | C00-C14 |
| 2. 소화기관의 악성신생물(암) | C15-C26 |
| 3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암) | C30-C39 |
| 4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암) | C40-C41 |
| 5. 피부의 악성 흑색종 | C43 |
| 6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암) | C45-C49 |
| 7. 유방의 악성신생물(암) | C50 |
| 8. 여성 생식기관의 악성신생물(암) | C51-C58 |
| 9. 남성 생식기관의 악성신생물(암) | C60-C63 |
| 10. 요로의 악성신생물(암) | C64-C68 |
| 11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암) | C69-C72 |
| 12. 부신의 악성신생물(암) | C74 |
| 13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암) | C75 |
| 14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암) | C76-C80 |
| 15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암) | C81-C96 |
| 16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암) | C97 |
| 17. 진성 적혈구 증가증 | D45 |
| 18. 골수 형성이상 증후군 | D46 |
| 19. 만성 골수증식 질환 | D47.1 |
| 20. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증 | D47.3 |
| 21. 골수섬유증 | D47.4 |
| 22. 만성 호산구성 백혈병 | D47.5 |

㈜ 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44) 및 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호 C73)은 상기 분류표에서 제외합니다.

3. 한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

## (별표4) 제자리의 신생물 분류표

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

| 대 상 신 생 물 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종 | D00 |
| 2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종 | D01 |
| 3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종 | D02 |
| 4. 제자리흑색종 | D03 |
| 5. 피부의 제자리암종 | D04 |
| 6. 유방의 제자리암종 | D05 |
| 7. 자궁경부의 제자리암종 | D06 |
| 8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종 | D07 |
| 9. 기타 및 상세 불명 부위의 제자리암종 | D09 |

제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

## (별표5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

| 대 상 질 병 명 | 분류번호 |
|---|---|
| 1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D37 |
| 2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 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 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D43 |
| 8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D44 |
| 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물 | D47<br>(D47.1, D47.3,<br>D47.4, D47.5 제외) |
| 10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 | D48 |

㈜ 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 만성 골수증식질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(분류번호 D47.4), 만성 호산구성 백혈병(분류번호 D47.5)은 “9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물”에 포함되지 않는 것으로 보아 상기 분류표에서 제외됩니다.

## (별표6) 보험금 지급시의 적립이율 계산 (제20조 제4항 관련)

| 구 분 | 적 립 기 간 | 지 급 이 자 |
|---|---|---|
| 암진단급여금<br>기타피부암진단급여금<br>갑상선암진단급여금<br>제자리암진단급여금<br>경계성종양진단급여금<br>(제14조 제1호 내지 제5호) | 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간 | 보험계약대출이율 |
| 해지환급금<br>(제17조 제1항) | 해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간 | 1년이내 : 표준이율<br>(계약체결 시점의 표준이율)의 50%<br>1년초과기간 : 1% |
| | 해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간 | 표준이율+1% |
| | 지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간 | 보험계약대출이율 |

㈜ 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 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.