라이나생명

A Chubb Company

무배당
건강검진 걱정없는 미니보험

보험약관

목차

약관 이용 가이드 5
시각화된 약관 요약내용 (소비자가 알아두어야 할 유의사항) 8
시각화된 약관 요약내용 (보험계약의 일반사항) 11
주요 민원 사항 15
보험 용어 해설 16
제 1 관 목적 및 용어의 정의 17
제 1 조 【목적】 17
제 2 조 【용어의 정의】 17
제 2 관 보험금의 지급 18
제 3 조 【"암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정】 18
제 4 조 【"제자리암(상피내암)"의 정의 및 진단확정】 19
제 5 조 【"경계성종양"의 정의 및 진단확정】 19
제 6 조 【"3 대기관양성신생물및폴립"의 정의 및 진단확정】 19
제 7 조 【"6 대기관양성신생물및폴립", "6 대기관양성신생물및폴립 수술(급여)"의 정의 및 진단확정】 19
제 8 조 【"간경변증"의 정의 및 진단확정】 19
제 9 조 【"당뇨병(당화혈색소 기준)"의 정의 및 진단확정】 19
제 10 조 【"성인특정질환"의 정의 및 진단확정】 20
제 11 조 【"수술"의 정의와 장소】 20
제 12 조 【보험금의 지급사유】 20
제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 21
제 14 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 21
제 15 조 【보험금 지급사유의 발생통지】 21
제 16 조 【보험금 등의 청구】 21
제 17 조 【보험금 등의 지급절차】 22
제 18 조 【주소변경통지】 22
제 19 조 【보험수익자의 지정】 22
제 20 조 【대표자의 지정】 23
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 23
제 21 조 【계약 전 알릴 의무】 23
제 22 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】 23
제 23 조 【사기에 의한 계약】 24
제 4 관 보험계약의 성립과 유지 24
제 24 조 【보험계약의 성립】 24
제 25 조 【청약의 철회】 24
제 26 조 【약관교부 및 설명의무 등】 25

제 27 조 【계약의 무효】 25
제 28 조 【계약내용의 변경 등】 26
제 29 조 【보험나이 등】 26
제 30 조 【계약의 소멸】 27
제 5 관 보험료의 납입 27
제 31 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】 27
제 32 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】 28
제 33 조 【보험료의 자동대출납입】 28
제 34 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 28
제 35 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】 28
제 36 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】 28
제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등 28
제 37 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】 28
제 37 조의 2 【위법계약의 해지】 28
제 38 조 【중대사유로 인한 해지】 29
제 39 조 【회사의 파산선고와 해지】 29
제 40 조 【해약환급금】 29
제 41 조 【보험계약대출】 29
제 42 조 【배당금의 지급】 29
제 7 관 분쟁의 조정 등 29
제 43 조 【분쟁의 조정】 29
제 44 조 【관할법원】 30
제 45 조 【소멸시효】 30
제 46 조 【약관의 해석】 30
제 47 조 【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】 30
제 48 조 【회사의 손해배상책임】 30
제 49 조 【개인정보보호】 30
제 50 조 【준거법】 30
제 51 조 【예금보험에 의한 지급보장】 31
(별표 1) 보험금 지급기준표 31
(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 32
(별표 3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외) 33
(별표 4) 제자리(상피내)의 신생물 분류표 35
(별표 5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 35
(별표 6) 3 대기관양성신생물및폴립 분류표 36
(별표 7) 6 대기관양성신생물및폴립 분류표 36

(별표 8) 6 대기관양성신생물및폴립 수술(급여) 대상 수가코드.....37
(별표 9) 간경변증 분류표.....38
(별표 10) 당뇨병 분류표.....39
(별표 11) 성인특정질환 분류표.....40
[부록] 약관에서 인용된 법령

1. 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자**와 **보험회사**의 **권리 및 의무를** 규정하고 있습니다.

특히, **청약철회**, **계약취소**, **보험금 지급 및 지급제한 사항** 등 보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.
본 서류는 **법령 및 라이나생명 내부통제기준에 따른 절차**를 거쳐 제공됩니다.

2. 한 눈에 보는 약관의 구성

약관 이용 가이드	약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 **약관의 구성, 쉽게 찾는 방법** 등의 내용을 담고 있는 **지침서**
시각화된 약관 요약내용	약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 **계약 주요내용** 및 **유의사항** 등을 **시각적 방법**을 이용해 간단히 요약한 약관
용어해설	약관 이해를 돕기 위한 어려운 **보험용어**의 **해설** 등을 소비자에게 안내
보험약관 (주계약&특약)	• **주계약**: 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본 약관 • **특약**: 주계약 외 선택 가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관

3. QR 코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	보험금청구시 구비서류	회사소개

4. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기

보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 쪽수 및 영상자료(QR 코드 스캔)** 등을 안내드리오니, 보험회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 **확인 · 숙지** 하시기 바랍니다.

* QR(Quick Response)코드는 스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하여 상세내용 등을 손쉽게 안내 받을 수 있습니다.

보험금 지급 및 지급제한 사항	**제 12 조**(보험금의 지급사유) **제 14 조**(보험금을 지급하지 않는 사유)	**P 20** **P 21**	영상자료

주의 본인이 가입한 특약을 확인하여 **가입 특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인**이 필요함

계약 전 알릴 의무 및 위반효과	**제 22 조**(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	**P 23**	영상자료
청약 철회	**제 25 조**(청약의 철회)	**P 24**	영상자료
계약 취소	**제 26 조**(약관교부 및 설명의무 등)	**P 25**	영상자료
계약 무효	**제 27 조**(계약의 무효)	**P 25**	영상자료
보험료 연체 및 해지	**제 34 조**(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	**P 27**	영상자료
부활(효력회복)	**제 35 조**(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	**P 28**	영상자료

해약환급금	**제 37 조**(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권) P 28 **제 40 조**(해약환급금) P 29	영상자료

5. 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 **5 가지 꿀팁**을 활용하시면 약관을 보다 **쉽고 편리하게** 이용할 수 있습니다.

1. 시각화된 '**약관 요약내용**'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다. ➡ **약관 요약내용 P8~P15**
2. '**약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기**'를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다. ➡ **핵심 체크항목 P6**
3. 약관 내용 중 어려운 보험용어는 **용어해설**, **약관본문 Box 안 예시** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다. ➡ **용어해설 P16**
4. '**관련법규**' **항목**을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다. ➡ **부록참조**
5. 약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

6. 기타 문의사항

- 기타 문의사항은 당사 **홈페이지**(www.lina.co.kr), **고객 콜센터**(1588-0058)로 문의 가능합니다.
- 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 **금융감독원 금융소비자정보 포탈**(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능합니다.

1. 상품명칭 등으로 상품의 특징 이해하기

상품명칭: 무배당 건강검진 걱정없는 미니보험

- **무배당**은 계약자에게 배당을 하지 않는 상품을 말합니다.

2. 보험금 지급 유의사항

주의

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

☑ 보장한도

보장한도
보험금
지급한도적용

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

담보명	보장한도
암(유방암/전립선암 제외) 치료보험금	**최초 1 회**에 한하여 보장
유방암/전립선암 치료보험금	**최초 1 회**에 한하여 보장
갑상선암 치료보험금 · 기타피부암 치료보험금 · 제자리암(상피내암) 치료보험금 · 경계성종양 치료보험금	**각각 최초 1 회**에 한하여 보장
3 대기관양성신생물및폴립 치료보험금	**연간 1 회**에 한하여 보장
6 대기관양성신생물및폴립 수술급여금	**연간 1 회**에 한하여 보장
간경변증 치료보험금	**최초 1 회**에 한하여 보장
당뇨병 치료보험금	**최초 1 회**에 한하여 보장
성인특정질환 수술급여금	-

☑ 기타 유의사항

• **암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암(상피내암), 경계성종양은 원칙적으로 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 조직검사, 미세바늘흡인검사**(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 **혈액검사**에 대한 **현미경 소견**을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

• **암, 3 대기관양성신생물및폴립, 6 대기관양성신생물및폴립, 간경변증, 당뇨병, 성인특정질환** 등 **특정질병을 보장하는 보험은 약관 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다**.

• **피보험자가 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 성인특정질환수술급여금을 지급합니다.**

• **3대기관양성신생물및폴립, 6대기관양성신생물및폴립의 진단확정은 원칙적으로** 조직병리학적 검진, 내시경검사, 초음파, CT 등 영상검사 등에 근거하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

• **"당뇨병"** 이라 함은 약관 별표10("당뇨병 분류표" 참조)에서 정한 당뇨병(E10~E14) 중 당화혈색소(Hemoglobin A1c, HbA1c) 기준 6.5% 이상의 진단 확정된 경우에만 해당됩니다.

3. 해약환급금에 관한 사항

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



주의

해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

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

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

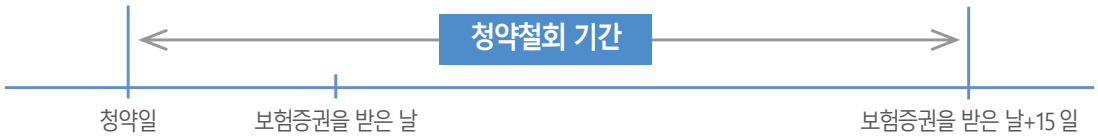


주의

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.

1. 청약을 철회할 수 있는 권리

- 보험계약자가 **보험증권**을 받은 날부터 **15 일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 3 영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다.



주의

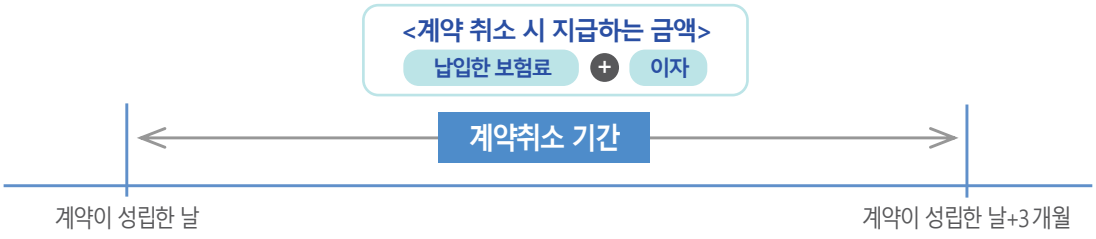
[청약철회가 불가한 경우]

① **청약일부터 30 일**(만 65 세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45 일)을 **초과**한 경우

② 회사가 건강상태 **진단을 지원하는 계약**, 보험기간이 **90 일 이내인 계약** 또는 **전문금융소비자가 체결한 계약**

2. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

- 보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3 개월 이내**에 **계약**을 **취소**할 수 있습니다.
  ① 보험계약을 청약할 때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
  ② **보험약관**의 **중요내용**을 설명 받지 못한 경우
  ③ 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우

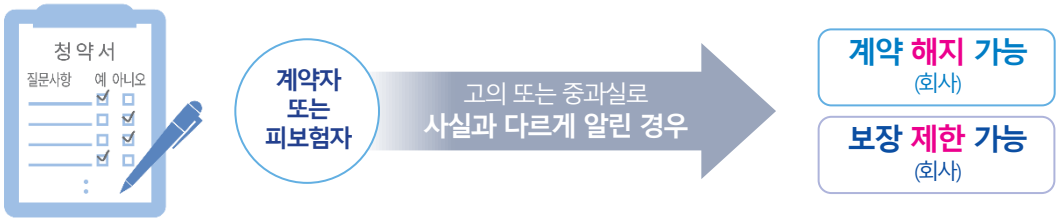


3. 보험계약의 무효

- 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
  ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
  ② 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
  ③ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

4. 보험계약 전 알릴 의무 및 위반 시 효과

- 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서**의 **질문사항(중요사항)**에 대하여 **사실대로 알려야 합니다**.



주의

① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 **구두**로 알렸을 경우 **보험계약 전 알릴 의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다**.

② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 설계사의 질문이 청약서의 질문사항을 대신**하므로 설계사의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원 사례

A 씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90 일간 투약처방 받은 사실을 **보험설계사에게만 알려주고**, **청약서에 기재하지 않은 채** ○○질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1 년간 **당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구**

▶ 보험회사는 **보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**

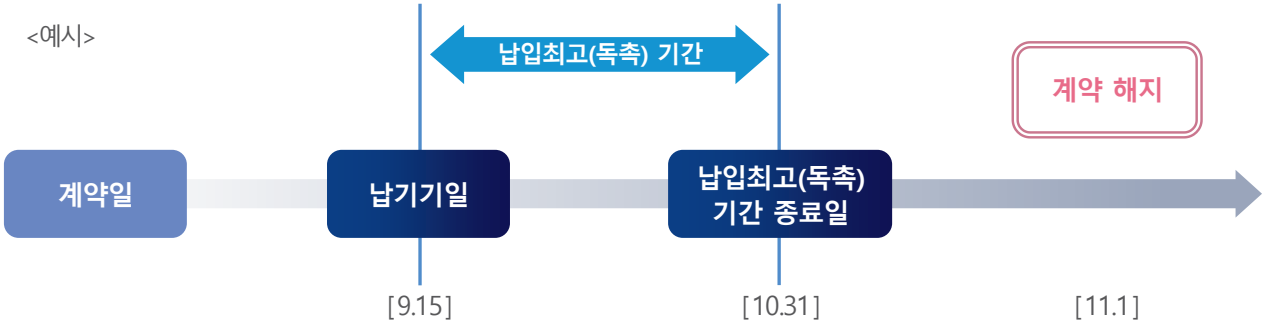
법률 지식

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006 다 59837]
일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음



5. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

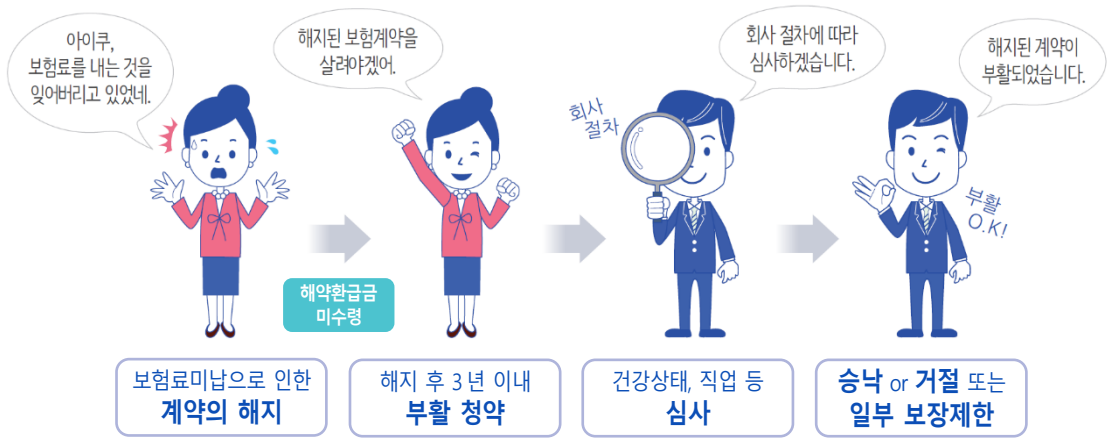
- 보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간 내**에 **보험료**를 **납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.
  * 납입최고(독촉) 기간: 14 일 이상(보험기간 1 년 미만인 경우 7 일 이상)



6. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

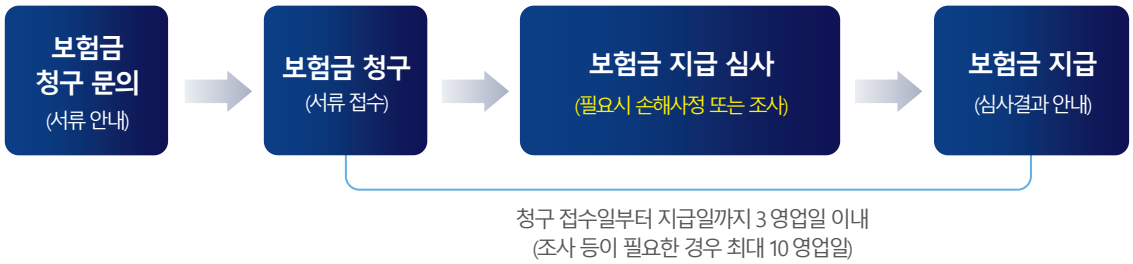
- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3 년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)을 청약**할 수 있습니다.

주의 보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장**의 **일부**를 **제한**할 수 있습니다.



7. 보험금 청구절차 및 서류

- **보험금**은 청구서류 접수일부터 **3 영업일 이내에** 지급하는 것이 원칙입니다.
  (단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 10 영업일이 소요될 수 있습니다.)



주의 **소액 보험금 청구** 시 진단서 제출이 면제되는 등 **청구서류**가 **간소화**되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전**에 보험회사에 **제출서류**를 **확인**하시기 바랍니다.

보험금 청구서류

구분	진단서	입·퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

보장한도 관련 불만

내용	A 고객은 라이나생명 무배당 건강검진 걱정없는 미니보험의 가입을 권유 받고 보험을 가입함. 보장개시일, 지급사항, 지급제한 사항등 약관의 중요한 내용을 상세히 설명 받고 가입을 진행하였고, 자세한 사항은 약관 및 상품설명서 등을 꼭 참고해 달라는 설명도 받음. A 고객은 보험 가입 3개월 후 위에 양성 신생물이 발견되어 내시경으로 제거 하였고, 가입 10개월 후 대장에 양성 신생물이 발견되어 내시경으로 제거 후 보험금을 청구하였으나 보험사가 2회의 진단금을 지급하지 않고 1회분의 보험금만 지급하여 민원을 제기함.
주의	본 상품은 피보험자가 보험기간 중 3대기관양성신생물및폴립 분류표(약관 별표6 참조)에서 정한 "3대기관(위, 십이지장, 대장)양성신생물및폴립"으로 진단확정 된 경우에 계약일 기준 연간 1회에 한하여 보험수익자에게 3대기관양성신생물및폴립 치료보험금을 지급합니다. 기관별 각각 지급되지 않으며 연간 1회한도로 보장됨을 유념하여 주시기 바라며, 더욱 자세한 사항은 약관 내용을 반드시 확인하여주시기 바랍니다

계약전 알릴의무 위반 관련

내용	A 고객은 라이나생명 무배당 건강검진 걱정없는 미니보험의 가입을 권유 받고 보험을 가입함. 계약 체결 중 보험사에서 건강상태에 대한 몇 가지 질문을 받았으나 대수롭지 않은 치료라 생각하고 질문사항에 해당되는 가입 전 병원치료 사실에 대하여 "없다"고 답변함. 가입 후 보험사고가 발생하여 보험금을 청구하였으나, "계약 전 알릴 의무 위반"이라며 보험계약이 해지되어 민원을 제기함.
주의	계약 전 알릴의무 사항에 대하여 사실대로 알리지 않았거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절 될 수 있으며, 특히 그 내용이 "중요한 사항"에 해당되는 경우에는 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 관계 없이 보험약관상 "계약전 알릴의무 위반효과" 조항에 의거해 계약이 해지되거나 보장이 제한 될 수 있습니다. 이에 보험가입시 반드시 고지문항에 대하여 정확하게 답변을 해주시기 바랍니다.

- **보험증권**: 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서
- **보험료**: 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액
- **보험계약자**: 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- **피보험자**: 보험사고 발생의 대상이 되는 사람
- **보험수익자**: 보험사고가 발생하였을 때 보험금 청구권을 갖는 사람
- **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 해약환급금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
  * 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨
- **계약자적립액**: 장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액
- **해약환급금**: 계약의 효력이 상실되거나 계약이 해지될 때 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 건강검진 걱정없는 미니보험 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 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: 계약전 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 신체부위를 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 계약 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 계약 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【"암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표3[대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))과 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병은 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 "유방암"이라 함은 제1항에서 정한 암 중 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 "전립선암"이라 함은 제1항에서 정한 암 중 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C61(전립선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 계약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑦ 제 6항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 암, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【제 6항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시】

· 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우

· 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

【유의사항】

한국표준질병사인분류 지침서의 "사망 및 질병 코드부여에 대한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시】

· C73(갑상선의 악성신생물(암))이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암))로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병으로 봅니다.

· C50(유방의 악성신생물(암))이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물(암))로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병으로 봅니다.

· C16(위의 악성신생물(암))이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물(암))로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물(암))에 해당하는 질병으로 봅니다.

제4조【"제자리암(상피내암)"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "제자리암(상피내암)"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표4("제자리(상피내)의 신생물 분류표" 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암(상피내암)의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 제자리암(상피내암)의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

③ 제 2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암(상피내암)으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조【"경계성종양"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표5("행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표" 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 경계성종양의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

③ 제 2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조【"3대기관양성신생물및폴립"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "3대기관양성신생물및폴립"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표6("3대기관양성신생물및폴립 분류표" 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② "3대기관양성신생물및폴립"의 진단확정은 조직병리학적 검진, 내시경 검사, 초음파, CT 등 영상검사 등에 근거하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 "의료기관"이라 합니다)의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "3대기관양성신생물및폴립"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제7조【"6대기관양성신생물및폴립", "6대기관양성신생물및폴립 수술(급여)"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "6대기관양성신생물및폴립"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표7("6대기관양성신생물및폴립 분류표" 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 이 계약에서 "6대기관양성신생물및폴립 수술(급여)"이라 함은 별표8(6대기관양성신생물및폴립 수술(급여)대상 수가코드"에 해당하는 수술을 말하며 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우를 말합니다. 단, 이 계약을 체결한 시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여 비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」 개정으로 수가코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우에는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 "6대기관양성신생물및폴립 수술(급여)"에 준하여 "6대기관양성신생물및폴립 수술 수가코드"를 결정합니다.

③ 제2항에도 불구하고 「건강보험 행위 급여 비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」 개정으로 급여 판정이 변경되더라고 제12조(보험금의 지급사유) 제8호의 지급사유 발생 당시의 「건강보험 행위 급여 비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」에 따라 이미 보험금 지급여부가 판단된 경우에는 이를 다시 판단하지 않습니다.

④ "6대기관양성신생물및폴립"의 진단확정은 조직병리학적 검진, 내시경 검사 등에 근거하여 "의료기관"의 "의사"에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "6대기관양성신생물및폴립"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제8조【"간경변증"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "간경변증"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표9("간경변증 분류표" 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② "간경변증"의 진단확정은 "의료기관"의 "의사"에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 "간경변증"의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다.

제9조【"당뇨병(당화혈색소 기준)"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "당뇨병(당화혈색소 기준)"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표10("당뇨병 분류표" 참조)에서 정한 당뇨병(E10~E14) 중 당화혈색소 (Hemoglobin A1c, HbA1c) 기준 6.5% 이상의 진단기준을 만족하는 경우를 말합니다.
② 제1항의 당화혈색소(HbAlc)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 "의료기관"의 "의사"가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제10조 【"성인특정질환"의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "성인특정질환"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표11("성인특정질환 분류표" 참조)에서 정하는 질병을 말합니다.
② 성인특정질환의 진단확정은 "의료기관"의 "의사"에 의한 진단서에 의합니다.

제11조 【"수술"의 정의와 장소】
① 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 "의사"가 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 "의료기관"에서 "의사"의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말합니다. 단, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액•조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등]은 '수술'에서 제외합니다.

【신의료기술평가위원회】
의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 별표11("성인특정질환 분류표" 참조)에서 정한 "성인특정질환"에서 "당뇨병(E10~E14, 눈/신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병 포함)", "녹내장" 및 "백내장" 등 눈 관련 질환으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

제12조 【보험금의 지급사유】
회사는 피보험자에게 보험기간 중 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. **피보험자가 보험기간 중 "암(유방암/전립선암 제외)"으로 진단확정 되었을 때**
   : 유방암/전립선암 이외의 암 치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
2. **피보험자가 보험기간 중 "유방암/전립선암"으로 진단확정 되었을 때**
   : 유방암/전립선암 치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
3. **피보험자가 보험기간 중 "기타피부암"으로 진단확정 되었을 때**
   : 기타피부암치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
4. **피보험자가 보험기간 중 "제자리암(상피내암)"으로 진단확정 되었을 때**
   : 제자리암(상피내암)치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
5. **피보험자가 보험기간 중 "경계성종양"으로 진단확정 되었을 때**
   : 경계성종양치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
6. **피보험자가 보험기간 중 "갑상선암"으로 진단확정 되었을 때**

: 갑상선암치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)

7. 피보험자가 보험기간 중 "3대기관양성신생물및폴립"으로 진단확정 되었을 때

: 3대기관양성신생물및폴립 치료보험금(단, 연간 1회에 한하여 지급함)

8. 피보험자가 보험기간 중 "6대기관양성신생물및폴립"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "6대기관양성신생물및폴립 수술(급여)"을 받았을 때

: 6대기관양성신생물및폴립 수술급여금(단, 연간 1회에 한하여 지급함)

9. 피보험자가 보험기간 중 "간경변증"으로 진단확정 되었을 때

: 간경변증 치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)

10. 피보험자가 보험기간 중 제9조("당뇨병(당화혈색소 기준)"의 정의 및 진단확정)에서 정한 "당뇨병(당화혈색소 기준)"으로 진단 확정 되었을 때

: 당뇨병 치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)

11. 피보험자가 보험기간 중 성인특정질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때

: 성인특정질환 수술급여금(수술 1회당)

제13조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제12조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제7호 및 제9호에서 제10호의 경우 피보험자가 제31조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 암, 기타피부암, 제자리암(상피내암), 경계성종양, 갑상선암, 3대기관양성신생물및폴립, 간경변증, 또는 당뇨병을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 해당 치료보험금을 지급합니다.

② 제12조(보험금의 지급사유) 제10호의 "당뇨병치료보험금"은 별표10("당뇨병 분류표" 참조)에서 정한 당뇨병(E10~14) 중 당화혈색소(Hemoglobin A1c, HbA1c) 기준 6.5% 이상으로 진단 확정된 경우에만 해당됩니다.

③ 제12조(보험금의 지급사유) 제8호 "6대기관양성신생물및폴립 수술급여금" 및 제11호 "성인특정질환 수술급여금"의 경우 해당 지급사유 발생시 각각의 수술급여금을 지급합니다.

④ 제12조(보험금의 지급사유) 제7호 "3대기관양성신생물및폴립 치료보험금" 및 제8호 "6대기관양성신생물및폴립 수술급여금"의 경우 연간 1회에 한하여 해당 치료보험금 및 수술급여금을 지급하여 드립니다. 다만, "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제12조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제11호의 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.

제14조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우.
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제15조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제12조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제11호에 따른 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제16조 【보험금 등의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 진료비 세부내역서(급여 수가코드(EDI코드 포함)), 수술증명서, 진단서, 검사결과지(내시경, 초음파, CT 검사결과지 등), 사고증명서(당화혈색소(Hemoglobin A1c, HbA1c) 수치를 포함한 검사기록지 또는 진료기록부, 인슐린 처방내역이 포함된 처방전 등) 다만, 진료비 세부내역서 등에서 급여수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구시 회사양식의 '급여수가코드(EDI코드 포함) 확인서'에 해당 내용을 작성하여

제출하여야 합니다.

【급여수가코드】
"건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수" (보건복지부 고시)에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

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

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제17조 【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제16조(보험금 등의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 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 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제16조(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. 제13조(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 제22조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 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.

제18조 【주소변경통지】

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제19조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

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

제20조 【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 계약자들이 연대하여 부담합니다.

【연대(連帶)】
2인 이상의 계약자가 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지는 것을 말하며(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 계약자 1인이 책임을 이행하는 경우 나머지 계약자는 책임을 면하게 됩니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제21조 【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 "계약전 알릴의무"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.

제22조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제21조(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 최초계약 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. **최초계약을 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 피보험자에게 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 계약전 알릴의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의

처리결과를 "반대 증거가 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 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제21조(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 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

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

제23조 【사기에 의한 계약】

① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

③ 보험료 납입이 면제된 경우, 제2항의 '이미 납입한 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제24조 【보험계약의 성립】

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제25조 【청약의 철회】

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회 할 수 있습니다. 다만, 청약한 날부터 30일(만 65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다)을 초과하거나, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문금융소비자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」제2조(정의) 제9호에서 정하는

전문금융소비자를 말합니다.

【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 청약철회는 계약자가 회사에 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
⑤ 제 1 항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제26조 【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】
전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
⑥ 보험료 납입이 면제된 경우, 제5항의 '이미 납입한 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제27조 【계약의 무효】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위

복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. **타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.**
2. **만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.**
3. **계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.**

【심신상실자 및 심신박약자의 설명】
심신상실자 또는 심신박약자라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

② 보험료 납입이 면제된 경우, 제1항의 '이미 납입한 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제28조 【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 계약자
2. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【추가설명】
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

④ 회사는 제1항 제1호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑤ 제1항 제2호에도 불구하고 보험가입금액은 계약 체결 후 변경할 수 없습니다.

제29조 【보험나이 등】

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제27조(계약의 무효) 제1항 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

③ 청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증을 말하며 이하 "신분증"이라 합니다)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

④ 제3항에 따라 보험금 및 보험료를 변경할 때 변경 전후의 계약자적립액 또는 해약환급금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하거나 반환 받을 금액이 발생할 수 있습니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일: 1989 년 10 월 2 일, 현재(계약일): 2016 년 4 월 13 일
⇒ 2016년 4월 13일 - 1989년 10월 2일 = **26년 6월 11일 = 27세**

제30조 【계약의 소멸】

① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 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.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제16조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제17조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산합니다.

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

제5관 보험료의 납입

제31조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. **제21조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우**
2. **제22조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우**
3. **진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.**

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

제32조 【제2회 이후 보험료의 납입】
이 계약은 해당사항이 없습니다.

제33조 【보험료의 자동대출납입】
이 계약은 해당사항이 없습니다.

제34조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】
이 계약은 해당사항이 없습니다.

제35조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】
이 계약은 해당사항이 없습니다.

제36조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】
① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제28조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

【강제집행】
국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가권력을 가지고 강제적으로 실현하는 법적 절차

【담보권실행】
채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 담보권자가 채무를 변제받는 절차

【국세 및 지방세 체납처분절차】
납세자가 국세 및 지방세를 납부 기한까지 납부하지 않는 경우에 국세징수법 또는 지방세징수법에 따라 행하는 압류 및 공매 처분 등 절차

② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제37조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제27조(계약의 무효) 제1항에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제37조의2【위법계약의 해지】
① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제40조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제38조 【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

> 【예시】
> 입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제39조 【회사의 파산선고와 해지】

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제40조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

제40조 【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에 따라 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.

④ 제37조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제41조 【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 보험금, 계약자적립액 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제42조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제43조 【분쟁의 조정】

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.

② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제44조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제45조 【소멸시효】

① 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

> 【예시】
> 제12조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2015년 1월 1일에 발생하였음에도 2017년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제46조 【약관의 해석】

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제47조 【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.

③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제48조 【회사의 손해배상책임】

① 회사는 계약과 관련하여 임·직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

> 【현저하게 공정을 잃은 합의】
> '현저하게 공정을 잃은 합의'란 회사가 보험수익자의 경제적. 신체적. 정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일. 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제49조 【개인정보보호】

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제50조 【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자보호에 관한 법률」, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제51조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

【예금자보호법】
금융기관이 파산 등의 사유로 예금을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자를 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지함을 목적으로 하는 법률

(별표1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

[기준: 보험가입금액]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암(유방암/전립선암 제외) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "암(유방암/전립선암 제외)"으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초1회에 한하여 지급함)	보험가입금액의 100%
유방암/전립선암 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "유방암/전립선암"으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초1회에 한하여 지급함)	보험가입금액의 10%
갑상선암 치료보험금 · 기타피부암 치료보험금 · 제자리암 (상피내암) 치료보험금 · 경계성종양 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "갑상선암", "기타피부암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"으로 진단확정 되었을 때 (단, 각각 최초 1회에 한하여 지급함)	보험가입금액의 10%
3대기관양성신생물및폴립 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "3대기관양성신생물및폴립"으로 진단확정 되었을 때 (단, 연간 1회에 한하여 지급함)	보험가입금액의 10%
6대기관양성신생물및폴립 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 "6대기관양성신생물및폴립"으로 진단받고 "6대기관양성신생물및폴립 수술(급여)'을 받았을 때 (단, 연간 1회에 한하여 지급함)	보험가입금액의 10%
간경변증 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "간경변증"으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)	보험가입금액의 10%
당뇨병 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "당뇨병 (당화혈색소 기준)"으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)	보험가입금액의 10%

성인특정질환 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 "성인특정질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술1회당)	보험가입금액의 10%

주)

1. 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. 3대기관: 위, 십이지장, 대장 (약관 별표6("3대기관양성신생물및폴립 분류표" 참조) 참고)
3. 6대기관: 간, 담관, 췌장, 기관지 및 폐, 갑상선, 생식기관(약관 별표7("6대기관양성신생물및폴립 분류표" 참조) 참고)
4. 성인특정질환: 한국표준질병사인분류상 당뇨병(E10~E14, 눈/신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병 포함), 만성 하기도 질환(J43~J47, 단, 기관지염(J40~J42)은 제외), 녹내장(H40,H42), 백내장(H25~H26), 뼈밀도 및 구조 장애(M80~M82,M84), 뼈의 파젯병(M88) 및 기타 비대성 골관절병증(M89.4), 고혈압질환(I10~I13,I15,H35.02), 관절병증(M00~M03,M05~M25), 전신 결합조직 장애(M32~M34), 위궤양/십이지장궤양/상세불명부위의 소화성궤양(K25~K27), 바이러스 간염(B15~B19), 간의 질환(K70~K77), 남성 비뇨생식계통의 질환(N00~N08, N10~N16, N20~N23, N25~N42), 여성 비뇨생식계통의 질환(N60~N64, N70~N77, N80~N94, N99)
5. 성인특정질환에서 "당뇨병(E10~E14, 눈/신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병 포함)", "녹내장" 및 "백내장" 등 눈 관련 질환으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	적립기간	지급이자
암(유방암/전립선암 제외) 치료보험금 유방암/전립선암 치료보험금 기타피부암치료보험금 제자리암(상피내암)치료보험금 경계성종양치료보험금 갑상선암치료보험금 3대기관양성신생물및폴립치료보험금 6대기관양성신생물및폴립수술급여금 간경변증치료보험금 당뇨병치료보험금 성인특정질환수술급여금 계약자적립액 (제12조 제1호에서 제11호, 제30조 제1항)	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 (제40조 제1항, 제4항)	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 제17조(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.

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

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "악성신생물(암)"로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 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. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내기관의 악성신생물(암)	C30 - C39
4. 골 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. 여성생식기관의 악성신생물(암)	C51 - C58
9. 남성생식기관의 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 관련 조직의 악성신생물(암)	C81 - C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

(주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병 코드부여에 대한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시】
- C73(갑상선의 악성신생물(암))이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암))로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병으로 봅니다.
- C50(유방의 악성신생물(암))이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물(암))로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병으로 봅니다.
- C16(위의 악성신생물(암))이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물(암))로 진단된 경우에도 C16(위의

악성신생물(암))에 해당하는 질병으로 봅니다.

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) 제자리(상피내)의 신생물 분류표

제자리(상피내)의 신생물 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "제자리(상피내)의 신생물"로 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. 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 상세불명 부위의 제자리암종	D09

(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) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물"로 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. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 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 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

(주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성

백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 "9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물"에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

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.

(별표6) 3대기관양성신생물및폴립 분류표

3대기관양성신생물및폴립 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "3대기관양성신생물및폴립"으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	대상질병	분류번호
위, 십이지장	· 위의 양성신생물	D13.1
	· 십이지장의 양성신생물	D13.2
	· 위 및 십이지장의 폴립	K31.7
대장	· 맹장의 양성신생물	D12.0
	· 충수의 양성신생물	D12.1
	· 상행결장의 양성신생물	D12.2
	· 횡행결장의 양성신생물	D12.3
	· 하행결장의 양성신생물	D12.4
	· 구불결장의 양성신생물	D12.5
	· 상세불명의 결장의 양성신생물	D12.6
	· 직장구불결장접합부의 양성신생물	D12.7
	· 직장의 양성신생물	D12.8
	· 직장폴립	K62.1
	· 결장의 폴립	K63.5

(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.

(별표7) 6대기관양성신생물및폴립 분류표

6대기관양성신생물및폴립 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "6대기관양성신생물및폴립"으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	대상질병	분류번호
간	· 간의 양성신생물, 간내담관의 양성신생물	D13.4
담관	· 간외담관의 양성신생물	D13.5
췌장	· 췌장의 양성신생물	D13.6
기관지 및 폐	· 기관지 및 폐의 양성신생물	D14.3

갑상선		· 갑상선의 양성신생물	D34
생식기관	남성	· 남성생식기관의 양성신생물	D29
	여성	· 자궁의 평활근종	D25
		· 자궁의 기타 양성신생물	D26
		· 난소의 양성신생물	D27
		· 기타 및 상세불명 여성생식기관의 양성신생물	D28
		· 여성생식기관의 폴립	N84

(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.

(별표8) 6대기관양성신생물및폴립 수술(급여) 대상 수가코드

6대기관양성신생물 및 폴립 수술(급여) 대상 수가코드

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "6대기관 양성신생물 및 폴립 수술(급여) 대상 수가코드"로 분류되는 의료행위는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2021-13호, 2021.01.22)에서 정한 분류번호 및 코드 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.

수술내용		수가코드
내시경 종양제거 수술		Q7611~Q7789, QX706
간	1. 간농양(낭종) 수술	
	가. 개복에 의한 흡입 또는 주입술	Q7211
	나. 배액을 위한 간절개술	Q7212
	다. 조대술	Q7213
	라. 낭종적출술	Q7214
담낭 및 담도	1. 담도낭종수술	
	가. 우회술	Q7331
	나. 절제술	Q7332
	2. 담도종양수술	
	가. 양성	Q7341
기관지 및 폐	1. 폐쐐기절제술	
	가. 단일	O1401
	나. 2-3개	O1403
	다. 4-5개	O1404
	라. 6개 이상	O1405
	2. 폐구역절제술	O1410
	3. 폐엽절제술	
	가. 단일폐엽절제술	O1421
	나. 쌍폐엽절제술	O1422
	다. 폐엽과 폐구역절제술	O1423
	라. 소매폐엽절제술	O1424

췌장		1. 췌장가성낭종수술 가. 조대술 나. 외부배액법 다. 내부배액법 2. 췌장양성종양(낭종, 선종) 절제	 Q7541 Q7542 Q7543 Q7550
갑상선		1. 갑상선수술 가. 갑상선엽 전절제술 (1) 편측 (2) 양측 나. 갑상선엽 아전절제술 (1) 편측 (2) 양측 2. 갑상선설관낭종절제술	 P4551 P4552 P4553 P4554 P4558
생식기관	남성	1. 외성기 종양적출술 가. 양성	 R4001
	여성	1. 외음부 종양적출술 가. 양성 2. 질 종양적출술 가. 양성 3. 자궁근정절제술 가. 복부접근 (1) 단순 (2) 복잡 나. 질부접근 다. 복강경술 (1) 단순 (2) 복잡 4. 자궁경하 자궁근종절제술 가. 3㎝ 미만 나. 3㎝ 이상(다발성 포함) 5. 자궁경관점막폴립절제술 6. 자궁경하 자궁내막폴립절제술 7. 부속기 종양 적출술 가. 양성	 R4066 R4070 R4124 R4127 R4123 R4128 R4129 R4125 R4126 R4240 R4241 R4421

Ⅱ. 보건복지부에서 고시하는「건강보험 행위 급여 비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」개정으로 수가코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우에는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 "6대기관양성신생물및폴립 수술(급여)"에 준하여 "6대기관양성신생물및폴립 수술 수가코드"를 결정합니다.

(별표9) 간경변증 분류표

간경변증 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "간경변증"으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다. 다만, 다음의 상병 이외의 출생 전후기 질병(P00~P96)은 포함되지 않습니다.

분류항목	분류번호

1. 알콜성 간섬유증 및 간의 경화증	K70.2
2. 알콜성 간경변증	K70.3
3. 간의 섬유증 및 간변증을 동반한 독성간질환	K71.7
4. 간의 섬유증 및 경변증	K74
5. 간의 만성 수동울혈	K76.1

(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.

(별표10) 당뇨병 분류표

당뇨병 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "당뇨병"은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2020-175 호, 2021.1.1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 혼수를 동반한 1 형 당뇨병	E10.0
2. 산증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.1
3. 신장합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.2
4. 눈합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.3
5. 신경학적 합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.4
6. 말초순환계합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.5
7. 기타 명시된 합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.6
8. 다발성합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.7
9. 상세불명의 합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.8
10. 합병증을 동반하지 않은 1 형 당뇨병	E10.9
11. 혼수를 동반한 2 형 당뇨병	E11.0
12. 산증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.1
13. 신장합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.2
14. 눈합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.3
15. 신경학적 합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.4
16. 말초순환계합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.5
17. 기타 명시된 합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.6
18. 다발성합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.7
19. 상세불명의 합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.8
20. 합병증을 동반하지 않은 2 형 당뇨병	E11.9
21. 혼수를 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.0
22. 산증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.1
23. 신장합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.2
24. 눈합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.3
25. 신경학적 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.4
26. 말초순환계합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.5
27. 기타 명시된 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.6

28. 다발성합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.7
29. 상세불명의 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.8
30. 합병증을 동반하지 않은 영양실조-관련 당뇨병	E12.9
31. 혼수를 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.0
32. 산증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.1
33. 신장합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.2
34. 눈합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.3
35. 신경학적 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.4
36. 말초순환계합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.5
37. 기타 명시된 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.6
38. 다발성합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.7
39. 상세불명의 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.8
40. 합병증을 동반하지 않은 기타 명시된 당뇨병	E13.9
41. 혼수를 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.0
42. 산증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.1
43. 신장합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.2
44. 눈합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.3
45. 신경학적 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.4
46. 말초순환계합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.5
47. 기타 명시된 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.6
48. 다발성합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.7
49. 상세불명의 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.8
50. 합병증을 동반하지 않은 상세불명의 당뇨병	E14.9

(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.

(별표11) 성인특정질환 분류표

성인특정질환 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "성인특정질환"은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1 시행)에 의거 다음으로 분류된 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

- 피보험자가 남성인 경우

분 류 항 목	분류번호
1. 1 형 당뇨병	E10
2. 2 형 당뇨병	E11
3. 영양실조-관련 당뇨병	E12
4. 기타 명시된 당뇨병	E13
5. 상세불명의 당뇨병	E14
6. 당뇨병성 단일신경병증	G59.0
7. 당뇨병성 다발신경병증	G63.2
8. 당뇨병성 백내장	H28.0

9. 당뇨병성 망막병증	H36.0
10. 폐기종	J43
11. 기타 만성 폐쇄성 폐질환	J44
12. 천식	J45
13. 천식지속상태	J46
14. 기관지확장증	J47
15. 녹내장	H40
16. 달리 분류된 질환에서의 녹내장	H42
17. 노년백내장	H25
18. 기타 백내장	H26
19. 병적 골절을 동반한 골다공증	M80
20. 병적 골절이 없는 골다공증	M81
21. 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
22. 골연속성의 장애	M84
23. 뼈의 파젯병[변형성 골염]	M88
24. 기타 비대성 골관절병증	M89.4
25. 본태성(일차성) 고혈압	I10
26. 고혈압성 심장병	I11
27. 고혈압성 신장병	I12
28. 고혈압성 심장 및 신장병	I13
29. 이차성 고혈압	I15
30. 배경망막병증 및 망막혈관변화	H35.0
31. 감염성 관절병증	M00 - M03
32. 염증성 다발관절병증	M05 - M14
- 류마티스폐질환	J99.0
33. 관절증	M15 - M19
34. 기타 관절장애	M20 - M25
35. 전신홍반루푸스	M32
36. 피부다발근염	M33
37. 전신경화증	M34
38. 위궤양	K25
39. 십이지장궤양	K26
40. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
41. 급성 A 형간염	B15
42. 급성 B 형간염	B16
43. 기타 급성 바이러스간염	B17
44. 만성 바이러스간염	B18
45. 상세불명의 바이러스간염	B19
46. 간의 질환	K70 - K77
- 거대세포바이러스간염	B25.1
- 톡소포자충간염	B58.1
47. 사구체질환	N00 - N08
48. 신세뇨관-간질질환	N10 - N16
49. 요로결석증	N20 - N23
50. 신장 및 요관의 기타 장애	N25 - N29
51. 비뇨계통의 기타 질환	N30 - N39

52. 전립선증식증	N40
53. 전립선의 염증성 질환	N41
54. 전립선의 기타 장애	N42

(주) 1. 당뇨병(E10-E14)에는 눈, 신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병이 포함되어 있습니다

2. 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

- 피보험자가 여성인 경우

분 류 항 목	분류번호
1. 1 형 당뇨병	E10
2. 2 형 당뇨병	E11
3. 영양실조-관련 당뇨병	E12
4. 기타 명시된 당뇨병	E13
5. 상세불명의 당뇨병	E14
6. 당뇨병성 단일신경병증	G59.0
7. 당뇨병성 다발신경병증	G63.2
8. 당뇨병성 백내장	H28.0
9. 당뇨병성 망막병증	H36.0
10. 폐기종	J43
11. 기타 만성 폐쇄성 폐질환	J44
12. 천식	J45
13. 천식지속상태	J46
14. 기관지확장증	J47
15. 녹내장	H40
16. 달리 분류된 질환에서의 녹내장	H42
17. 노년백내장	H25
18. 기타 백내장	H26
19. 병적 골절을 동반한 골다공증	M80
20. 병적 골절이 없는 골다공증	M81
21. 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
22. 골연속성의 장애	M84
23. 뼈의 파젯병[변형성 골염]	M88
24. 기타 비대성 골관절병증	M89.4
25. 본태성(원발성) 고혈압	I10
26. 고혈압성 심장병	I11
27. 고혈압성 신장병	I12
28. 고혈압성 심장 및 신장병	I13
29. 이차성 고혈압	I15
30. 배경망막병증 및 망막혈관변화	H35.0
31. 감염성 관절병증	M00 - M03
32. 염증성 다발관절병증	M05 - M14
- 류마티스폐질환	J99.0
33. 관절증	M15 - M19
34. 기타 관절장애	M20 - M25
35. 전신홍반루푸스	M32
36. 피부다발근염	M33

37. 전신경화증	M34
38. 위궤양	K25
39. 십이지장궤양 40. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K26 K27
41. 급성 A 형간염 42. 급성 B 형간염 43. 기타 급성 바이러스간염 44. 만성 바이러스간염 45. 상세불명의 바이러스간염 46. 간의 질환 - 거대세포바이러스간염 - 톡소포자충간염 47. 당뇨병에서의 사구체장애	B15 B16 B17 B18 B19 K70 - K77 B25.1 B58.1 N08.3
48. 유방의 장애 49. 여성골반내기관의 염증성 질환 - 여성생식기관의 결핵 50. 여성생식관의 비염증성 장애 51. 비뇨생식계통의 기타 장애	N60 - N64 N70 - N77 A18.17 N80 - N94 N99

(주) 1. 당뇨병(E10~E14)에는 눈, 신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병이 포함되어 있습니다

2. 제 9 차 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.