무배당 암진단보장특약 약관

무배당 암진단보장특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우(단, 주계약의 보험금 지급으로 인한 소멸은 제외)와 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
④ 제3항의 사망에는 보험기간 중 보험대상자(피보험자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제26조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제2조【특약내용의 변경】
① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)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 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제3조【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 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 보험대상자(피보험자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 보험대상자(피보험자)의 동의를 받아야 합니다.
③ 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제4조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제５조 【특약의 자동갱신】
① 이 특약은 가입 당시 주계약에 갱신에 관한 사항이 있을 경우에 한하여 회사의 승낙을 얻어 갱신계약으로 가입할 수 있습니다.
② 계약자가 보험료 납입기일(갱신전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제１회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신 되는 것으로 합니다.

③ 제 1 항의 규정에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 이 특약은 자동갱신되지 아니합니다.

1. 계약자가 이 특약의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 통지를 한 경우
2. 주계약에서 정한 갱신 최고한도를 초과하는 경우.
3. 제9조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암으로 진단확정 받은 경우 및 기타 사유로 이 특약이 소멸한 경우. 단, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암으로 진단확정 되었을 때에는 자동갱신 될 수 있습니다.

④ 이 특약이 금융감독위원회의 인가를 얻어 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신되며 이 경우 변경된 내용을 보험기간 종료일 30 일전까지 알려드립니다.
⑤ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다.)을 보장개시일, 암보장개시일 및 갑상샘암보장개시일로 합니다.
⑥ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 보험대상자(피보험자)의 나이에 의하여 재계산합니다.
⑦ 갱신되는 계약은 갱신시의 보험료율이 적용됩니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제6조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시일】
① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 특약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 제9조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 주계약에 정한 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 5년미만의 계약 및 갱신 계약의 경우 암보장개시일은 각각 계약일 및 갱신일로 합니다.
④제1항 및 제2항에도 불구하고 제9조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정) 제4항에서 정한 갑상샘암에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날(이하 “갑상샘암보장개시일”이라 합니다.)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 5년미만의 계약 및 갱신 계약의 경우 갑상샘암보장개시일은 각각 계약일 및 갱신일로 합니다.

제7조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제8조【보험료 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 동

시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항 및 제3항의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제9조【“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표3[대상이 되는 악성신생물분류표(기타피부암 및 갑상샘암제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)과 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 “유방암”이라 함은 제1항에서 정한 암 중 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 이 계약에 있어서 “갑상샘암”이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
⑤ 암, 기타피부암 및 갑상샘암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 암, 기타피부암 및 갑상샘암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조【“상피내암”의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 “상피내암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표4(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 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병사인분류 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 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성종양에 대한 임상학적 진단이 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 보험대상자(피보험자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조【보험금의 종류 및 지급사유】
회사는 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.
1. 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정 되었을 때: 암치료보험금 지

금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
2. 보험기간 중 “기타피부암”으로 진단확정 되었을 때: 기타피부암치료보험금 지급(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
3. 보험기간 중 “상피내암”으로 진단확정 되었을 때: 상피내암치료보험금 지급(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
4. 보험기간 중 “경계성종양”으로 진단확정 되었을 때: 경계성종양치료보험금 지급(단, 최초 1회에 한하여 지급함)
5. 보험기간 중 갑상샘암보장개시일 이후에 “갑상샘암”으로 진단확정 되었을 때 : 갑상샘암치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)

제13조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우와 보험료 납입기간중 보험대상자(피보험자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
② 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제5호의 경우 보험대상자(피보험자)가 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)에서 정한 보장개시일(단, 암은 암보장개시일, 갑상샘암은 갑상샘암보장개시일) 이후에 사망하여 그 후에 암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 해당치료보험금을 지급합니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 암 또는 갑상샘암보장개시일 이전에 갑상샘암으로 사망한 경우에는 제외합니다.
③ 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 또는 갑상샘암으로 진단확정 되어 해당보험금이 지급된 후에 제5조(특약의 자동갱신) 제1항에 의하여 이 특약이 자동갱신 된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 기타피부암, 상피내암, 경계성 종양 또는 갑상샘암으로 진단 확정된 경우 해당보험금을 각각 1회에 한하여 지급합니다. 단, 갱신계약 보장개시일 전에 발생한 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암과 인과관계가 있을 경우 해당치료보험금을 지급하지 아니합니다.
④ 보험대상자(피보험자)가 암보장개시일 전에 “암”으로 진단 확정되는 경우에는 암보장개시일 이후 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호에서 정한 지급사유가 발생하더라도, 동 지급사유가 암보장개시일 전에 발생한 “암”과 인과관계 있는 경우에는 해당치료보험금을 지급하지 않습니다.
⑤ 보험대상자(피보험자)가 갑상샘암보장개시일 전에 “갑상샘암”으로 진단 확정되는 경우에는 갑상샘암보장개시일 이후 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제5호에서 정한 지급사유가 발생하더라도, 동 지급사유가 갑상샘암보장개시일 전에 발생한 “갑상샘암”과 인과관계 있는 경우에는 해당치료보험금을 지급하지 않습니다.
⑥ 제4항 및 제5항에도 불구하고 계약자는 보험대상자(피보험자)가 암보장개시일 전에 “암” 및 갑상샘암보장개시일 전에 “갑상샘암”으로 진단이 확정된 경우에는 진단일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양, 갑상샘암 진단확인서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 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, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 지급시의 적립이율 계산)와 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관 기타사항 등

제17조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액]

급부명	지급사유	상품구분	지급금액
암치료 보험금	보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)	보험기간 5년미만	특약보험가입금액의 200%
		보험기간 10년미만	특약보험가입금액의 200% (단, 보험계약일부터 1년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급 그러나, 유방암의 경우 암보장개시일부터 90일이내에 진단확정시 상기금액의 10% 지급)
		보험기간 10년이상	특약보험가입금액의 200% (단, 보험계약일부터 2년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급 그러나, 유방암의 경우 암보장개시일부터 90일이내에 진단확정시 상기금액의 10% 지급)
갑상샘암 치료보험금	보험기간중 갑상샘암보장개시일 이후에 “갑상샘암”으로 진단확정 되었을 때(단, 최초 1회에 한하여 지급함)	보험기간 5년미만	특약보험가입금액의 20%
		보험기간 10년미만	특약보험가입금액의 20% (단, 보험계약일로부터 1년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
		보험기간 10년이상	특약보험가입금액의 20% (단, 보험계약일로부터 2년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
기타피부암 치료보험금 · 상피내암 치료보험금 · 경계성종양 치료보험금	보험기간 중 “기타피부암” 또는 “상피내암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되었을 때(단, 각각 최초 1회에 한하여 지급함)	보험기간 5년미만	특약보험가입금액의 20%
		보험기간 10년미만	특약보험가입금액의 20% (단, 보험계약일로부터 1년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
		보험기간 10년이상	특약보험가입금액의 20% (단, 보험계약일로부터 2년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

주)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우와 보험료 납입기간중 보험대상자(피보험자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하

여 드립니다.

2. 암보장개시일 및 갑상샘암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터 입니다. 단, 보험기간 5년미만의 계약 및 갱신 계약의 경우 암보장개시일 및 갑상샘암보장개시일은 각각의 계약일 및 갱신일로부터 보장합니다.
3. 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 감액없이 보험금을 지급합니다.

(별표2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구분	적립기간	지급이자
암치료보험금 기타피부암치료보험금 상피내암치료보험금 경계성종양치료보험금 갑상샘암치료보험금 (제12조 제1호 내지 제5호)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해약환급금 (제14조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표3)

대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)

약관에서 규정하는 "악성신생물"로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
10.요로의 악성신생물	C64 - C68
11.눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물	C69 - C72
12.부신의 악성신생물	C74
13.기타 내분비샘 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
14.불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
15.림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	C81 - C96
16.독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
17.진성 적혈구 증가증	D45
18.골수 형상이상 증후군	D46
19.만성 골수증식성 질환	D47.1
20.본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
21.림프종모양 구진증	L41.2

㈜ 1. 제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)과 갑상샘의 악성신생물(분류번호 C73)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표4)

상피내의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 “상피내의 신생물”로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁목의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제6차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표5)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물”로 분류되는 질병은 제5차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2007-4호, 2008.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	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 또는 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. 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 한국표준질병사인분류에 있어서 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 상기 ‘9. 림프, 조혈및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물(분류번호 D47)’ 중 ‘만성 골수증식성 질환(분류번호 D47.1)’ 및 ‘본태성(출혈성) 혈소판 증가증(분류번호 D47.3)’은 “암”[(별표3) 대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외) 참조]에 해당되는 질병입니다.