무배당 암진단보장특약 약관

무배당 암진단보장특약 약관 목차

<<가입자 유의사항>> 3
<<주요내용 요약서>> 5
<<보험용어 해설>> 7
제 1 관 보험계약의 성립과 유지 8
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】 8
제 2 조 【특약내용의 변경】 8
제 3 조 【계약자의 임의해지】 8
제 4 조 【특약의 보험기간】 8
제 5 조 【특약의 갱신】 8
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무) 9
제 6 조 【보험료의 납입 및 회사의 보장개시일】 9
제 7 조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】 9
제 8 조 【보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 10
제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무) 10
제 9 조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상샘암”의 정의 및 진단확정】 10
제 10 조 【“상피내암”의 정의 및 진단확정】 10
제 11 조 【“경계성 종양”의 정의 및 진단확정】 10
제 12 조 【보험금의 종류 및 지급사유】 11
제 13 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 11
제 14 조 【해약환급금】 12
제 4 관 보험금 지급 등의 절차 12
제 15 조 【보험금 등 청구시 구비서류】 12
제 16 조 【보험금 등의 지급】 12
제 5 관 기타사항 등 12
제 17 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 12
(별표 1) 보험금 지급기준표 13
(별표 2) 보험금 지급시의 적립이율 계산 14
(별표 3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외) 15
(별표 4) 상피내의 신생물 분류표 16
(별표 5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 16

<<가입자 유의사항>>

<< 가입자 유의사항 >>

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 현재 및 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 현재 및 과거 질병 치료사실 등을 **보험설계사에게 구두로 알린 경우**는 보험회사에 알리지 **않은 것으로 간주**되므로, 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.**

○ 갱신/부활

- 갱신계약의 보장개시일은 갱신일로 합니다.
- **갱신계약의 보험료**는 연령증가 등에 따라 **최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.**
- 피보험자(보험대상자)가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 중 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제1호에서 정한 **암치료보험금 지급사유가 발생한 경우** 이 계약은 갱신되지 아니 합니다.
- 부활(효력회복)계약의 **암보장개시일 및 갑상샘암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날**로 합니다.
- 이 특약은 가입 당시 주계약에 갱신에 관한 사항이 있을 경우에 한하여 갱신계약으로 가입할 수 있습니다.

2. 해약환급금 관련 유의사항

○ 해약환급금

- 보험계약을 중도 해약시 해약환급금은 **이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다**. 그 이유는 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해약시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 보장개시일 및 감액기간

<table>
<tr><th>구분</th><th>보장개시일</th><th colspan="2">감액기간</th></tr>
<tr><td rowspan="2">암
(갑상생암 포함)</td><td rowspan="2">계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(단, 보험기간5년 미만의 계약일 경우 계약일)</td><td>보험기간
5년이상~10년 미만</td><td>계약일부터 1년이내 50%
(단, 유방암의 경우 180일이내 10%)</td></tr>
<tr><td>보험기간
10년이상</td><td>계약일부터 2년이내 50%
(단, 유방암의 경우 180일이내 10%)</td></tr>
</table>

구분	보장개시일	감액기간	
기타피부암, 상피내암, 경계성종양	계약일	보험기간 5년이상~10년 미만	계약일부터 1년이내 50%
		보험기간 10년이상	계약일부터 2년이내 50%

- 보험계약일로부터 **90일 이내**에 암으로 진단받은 경우에는 **보험금을 지급하지 않습니**다.
- **90일이 경과한 이후에도** 암(단, 갑상샘암 포함) 진단일이 보험계약일로부터 **2년**(단, 유방암의 경우 180일) **이내인 경우** 보험금이 삭감됩니다.
- **암(단, 갑상샘암 포함)은** 원칙적으로 **조직검사, 미세바늘흡인검사**(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 **혈액검사**에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 암 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다

<<주요내용 요약서>>

<< 주요내용 요약서>>

1. 자필서명
보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못할 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.

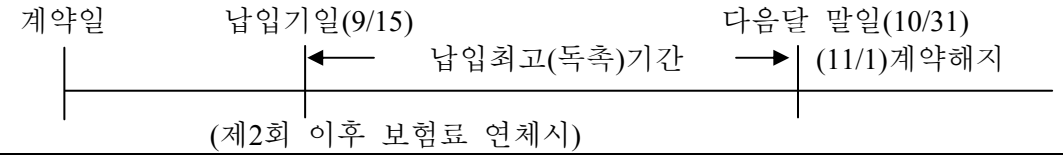
3. 계약의 무효
다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

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 자필서명(전자서명 포함)을 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 등으로 인하여 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 2년이내에 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>>

<< 보험용어 해설>>

○ 보험약관: 생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간의 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 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, 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
④ 제3항의 사망에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)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 가족관계 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부에 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 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 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, 피보험자(보험대상자)가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아야 합니다.
③ 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

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

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

1. **계약자가 이 특약의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 통지를 한 경우**
2. **주계약에서 정한 갱신가능 나이를 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 갱신 될 수 있습니다.**

④ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 갱신된 특약에 대해서 갱신전 특약의 약관을 준용합니다. 다만, 갱신전 특약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 준용합니다.

⑤ 갱신계약의 효력에 관하여는 제 6 조(제 1 회보험료 및 회사의 보장개시일)에도 불구하고 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일” 이라 합니다.)을 보장개시일, 암보장개시일 및 갑상샘암보장개시일로 합니다.

⑥ 갱신계약의 보험료는 계약해당일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 재계산합니다.

⑦ 갱신되는 계약은 갱신시의 보험료율이 적용됩니다.

⑧ 회사는 다음 각호에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30 일전까지 서면으로 안내하여 드립니다.

1. **제 3 항에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한 사유**
2. **제 4 항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용**
3. **제 6 항 및 제 7 항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용**

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.

④ 제1항 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 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제6조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항 내지 제4항의 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 악성신생물(암)분류표(기타피부암 및 갑상샘암제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (premalignant condition or condition with malignant potential)와 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))과 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물(암))에 해당하는 질병은 제외합니다.
② 이 특약에 있어서 "유방암"이라 함은 제1항에서 정한 암 중 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 이 계약에 있어서 "갑상샘암"이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C73(갑상샘의 악성신생물(암))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, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 암, 기타피부암 및 갑상샘암으로 진단 또는 치료를 받았음을 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 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 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 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자(보험대상자)가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에 한하여 피보험자(보험대상자)가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조 【보험금의 종류 및 지급사유】
회사는 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. 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정 되었을 때
   : 암치료보험금(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 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
② 제12조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제5호의 경우 피보험자(보험대상자)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 갱신) 제1항에 의하여 이 특약이 갱신 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 피보험자(보험대상자)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 피보험자(보험대상자)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 피보험자(보험대상자)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.
⑥ 이 특약에 있어서 질병의 경우 보험계약 청약일로부터 과거 5년이내에 그 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외하며, 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
⑦ 제6항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 제1항 및 제12조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑧ 제7항의 '청약일 이후 5년을 경과하는 동안'이라 함은 제7조(보험료 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑨ 제8조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제6항 내지 제8항을 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, 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 보험수익자(보험금을 받는 자)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 드리고, 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 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

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

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

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 90일 이내에 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 90일 이내에 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 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 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

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(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외)

약관에서 규정하는 “악성신생물(암)”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(암)	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15 - C26
3. 호흡기 및 가슴내 장기의 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 중추신경계의 기타 부위의 악성신생물(암)	C69 - C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비샘 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 - C80
15. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물(암)	C81 - C96
16. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 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(암)(분류번호 C44)과 갑상샘의 악성신생물(암)(분류번호 C73)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표4) 상피내의 신생물 분류표

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

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(암) 분류표(기타피부암 및 갑상샘암 제외) 참조]에 해당되는 질병입니다.