무배당 암의료비보장특약 약관

무배당 암의료비보장특약 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 책임개시일 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 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 무효】
피보험자가 보험계약일로부터 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제3조 【특약내용의 변경】
① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제13조(해약환급금)에 따라 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제4조 【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조 【보험료의 납입 및 회사의 책임개시일】
① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 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 납입기간중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 날로부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 상피내암을 제외한 암에 대한 책임개시일은 주계약에 정한 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임

을 집니다.

제6조 【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 보험료 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제7조 【보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활】
① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
② 주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제5조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제2항 및 제3항의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제8조 【"암"의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표2 "악성신생물 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 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 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제9조 【"상피내암"의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표3 "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.
② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조 【입원의 정의 및 장소】
이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제11조 【보험금의 종류 및 지급사유】
회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급하여

드립니다.(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)

1. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 : 암입원급여금 지급
2. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금 지급
3. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때 : 상피내암입원급여금 지급
4. 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 상피내암수술급여금 지급

제12조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우와 보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 단, 상피내암으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험료를 계속 납입하여야 보장을 받으실 수 있습니다.

② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 또는 제3호의 경우 피보험자가 동일한 암 또는 상피내암의 치료를 목적으로 하여 4일 이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산합니다. 그러나, 동일한 암 또는 상피내암으로 인한 입원이라도 암입원급여금 또는 상피내암입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

③ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 또는 제3호의 경우 피보험자가 입원중에 보험기간이 끝난 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정을 적용하여 급여금을 지급하여 드립니다.

④ 제11조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 또는 제3호의 경우 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 암수술급여금 또는 상피내암수술급여금을 드립니다.

제13조 【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제14조 【보험금등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 암 또는 상피내암 입원증명서(암 또는 상피내암 입원의 경우)
3. 암 또는 상피내암 수술증명서(암 또는 상피내암 수술의 경우)
4. 보험증권
5. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
6. 기타, 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 입원증명서 및 제3호의 수술증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제15조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보

험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 드립니다.
② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
③ 제13조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제5관 기타사항 등

제16조 【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 100만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암입원 급여금	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 5만원
암수술 급여금	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때(수술 1회당)	100만원
상피내암 입원급여금	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 1일당 2만5천원
상피내암 수술급여금	보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 상피내암으로 진단이 확정되고 그 상피내암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때(수술 1회당)	10만원

(별표2)

악성신생물 분류표

약관에서 규정하는 "악성신생물"로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 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 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 - C44
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. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 - C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3)

상피내의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 "상피내의 신생물"로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 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. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.