무배당 어린이큰보장특약 약관

무배당 어린이큰보장특약 약관 목차

<<가입자 유의사항>> 3
<<주요내용 요약서>> 4
<<보험용어 해설>> 6
제 1 관 보험계약의 성립과 유지 7
제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】 7
제 2 조 【특약내용의 변경 등】 7
제 3 조 【계약자의 임의해지】 7
제 4 조 【특약의 보험기간】 7
제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무) 8
제 5 조 【보험료의 납입 및 회사의 보장개시일】 8
제 6 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】 8
제 7 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 8
제 3 관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무) 8
제 8 조 【"암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정】 8
제 9 조 【"고액암"의 정의 및 진단확정】 9
제 10 조 【"제자리암(상피내암)"의 정의 및 진단확정】 9
제 11 조 【"경계성종양"의 정의 및 진단확정】 9
제 12 조 【"재해골절(치아파절 제외)"의 정의 및 진단확정】 9
제 13 조 【"중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 정의 및 진단확정】 9
제 14 조 【보험금의 종류 및 지급사유】 10
제 15 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 10
제 16 조 【해지환급금】 11
제 4 관 보험금 지급 등의 절차 11
제 17 조 【보험금 등 청구시 구비서류】 11
제 18 조 【보험금 등의 지급】 11
제 5 관 기타사항 등 12
제 19 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정등의 준용】 12
(별표 1) 보험금 지급기준표 13
(별표 2) 보험금 지급시의 적립이율 계산 14
(별표 3) 재해분류표 15
(별표 4) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외) 16
(별표 5) 고액암 분류표 17
(별표 6) 제자리(상피내)의 신생물 분류표 18
(별표 7) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 18
(별표 8) 재해골절(치아파절 제외) 분류표 19
(별표 9) 중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)의 정의 19

<<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.**

2. 해지환급금 관련 유의사항

○ 해지환급금

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 **이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다**. 그 이유는 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 사업비를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- **암(갑상선암 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.
- 암(갑상선암 포함), 기타피부암, 제자리암(상피내암) 및 경계성종양의 경우 보험계약일부터 1년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 **약정된 보험금의 50%를 지급**합니다.

<<주요내용 요약서>>

<< 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 특약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이 특약의 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 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
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

4. 청약철회
보험계약자는 청약한 날부터 15 일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 진단계약 또는 단체(취급)계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화· 우편· 컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약의 경우에는 청약을 한 날부터 30 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

5. 계약취소
청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약체결시 보험계약자가 청약서에 자필서명(전자서명 포함)을 하지 아니한 때에는 보험계약자는 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
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보

험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

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

○ 해지환급금: 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 어린이큰보장특약 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 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. **주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우. 다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 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 아니하며, 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.**
2. **피보험자(보험대상자가)가 보험기간 중 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우**

④ 제3항의 사망에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해(별표3 “재해분류표” 참조, 이하 “재해”라 합니다)로 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 등】

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 해지환급금이 있을 때에는 제16조(해지환급금) 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 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 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.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조 【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.

제6조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료납입이 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 제1항에 따라 이 특약이 해지되는 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.
③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해지환급금을 지급합니다.

제7조 【보험료의 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 제5조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제8조 【"암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표4(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))에 해당하는 질병과 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병은 제외합니다.
② 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 계약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 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 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

[유의사항]
한국표준질병사인분류 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.

제9조 【"고액암"의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "고액암"이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병 중 백혈병, 뇌암, 골수암(별표5 "고액암분류표" 참조)을 말합니다.
② 고액암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직 검사(fixed tissue), 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 고액암으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조 【"제자리암(상피내암)"의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "제자리암(상피내암)"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표6(제자리(상피내)의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 제자리암(상피내암)의 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 제자리암(상피내암)으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제11조 【"경계성종양"의 정의 및 진단확정】
① 이 특약에 있어서 "경계성 종양"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표7(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 【"재해골절(치아파절 제외)"의 정의 및 진단확정】
① 이 계약에 있어서 "재해골절(치아파절 제외)"이라 함은 재해로 인하여 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 재해골절(치아파절 제외)분류표(별표8 참조)에서 정한 골절을 말합니다.
② 제1항에도 불구하고 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제6호 재해골절치료급여금의 경우 재해골절(치아파절 제외)분류표의 두개골 및 안면골의 골절(S02)에서 치아의 파절(S02.5)은 제외합니다.
③ 재해골절(치아파절 제외)의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원 또는 의원(국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관을 포함합니다)의 의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제13조 【"중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 “중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)의 정의”(별표9 참조)에서 정한 항목을 말합니다.
② “중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의료법 제3조 및 제5조의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(한의사, 치과의사 제외)자격증을 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “중증 화상”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 병리조직검체, 검사결과, 진료기록부의 제출을 요청할 수 있습니다.

제14조 【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. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “암”으로 진단확정 되었을 때: 암치료보험금 지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)**
2. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “기타피부암”으로 진단확정 되었을 때: 기타피부암치료보험금 지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)**
3. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “갑상선암”으로 진단확정 되었을 때: 갑상선암치료보험금 지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)**
4. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “제자리암(상피내암)”으로 진단확정 되었을 때: 제자리암(상피내암)치료보험금 지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)**
5. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “경계성종양”으로 진단확정 되었을 때: 경계성종양치료보험금 지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)**
6. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “재해골절(치아파절 제외)”의 상태가 되었을 때: 재해골절치료급여금 지급 (발생 1회당)**
7. **피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 “중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정 되었을 때: 중대한화상 치료급여금 지급 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)**

제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우와 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제5호의 경우 보험계약일부터 1년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 해당 치료보험금의 50%를 지급합니다.
③ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 내지 제5호의 경우 피보험자(보험대상자)가 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암(상피내암) 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 해당 치료보험금을 지급합니다.
④ 제14조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “고액암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 “고액암”으로 진단확정시, “고액암”에 해당하는 암치료보험금에서 해당시점(“고액암” 진단확정시점)의 “고액암 이외의 암”에 해당하는 암치료보험금을 뺀 차액을 추가로 지급하여 드립니다. 그러나, “고액암”으로 진단확정받고 그 후에 “고액암 이외의 암”으로 진단확정시, “고액암 이외의 암”으로 인한 암치료보험금은 추가로 지급되지 않습니다.
⑤ 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 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니

다.
⑥ 제5항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단확정 된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년을 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
⑦ 제6항의 '청약일 이후 5년을 지나는 동안'이라 함은 제6조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑧ 이 약관 제7조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제6항 및 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제16조 【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.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】
① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해지환급금 등을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 암진단확인서, 재해골절(치아파절 제외)진단서, 중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)진단서 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 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제18조 【보험금 등의 지급】
① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 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 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지

연되는 경우
④ 제3항에 의하여 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

제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정등의 준용】
① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.
③ 주계약에 태아가입특칙이 적용되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 태아가입특칙을 적용합니다.

(별표1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암 치료보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초1회에 한하여 지급함)	* 고액암: 특약보험가입금액의 1,000% * 고액암 이외의 암: 특약보험가입금액의 500% (단, 보험계약일부터 1년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
기타피부암 치료보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 기타피부암으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 30% (단, 보험계약일부터 1년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
갑상선암 치료보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 갑상선암으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 30% (단, 보험계약일부터 1년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
제자리암 (상피내암) 치료보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제자리암(상피내암)으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 30% (단, 보험계약일부터 1년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
경계성종양 치료보험금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 경계성종양으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 30% (단, 보험계약일부터 1년 경과된 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
재해골절 치료급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 재해골절(치아파절 제외)의 상태가 되었을 때(발생 1회당)	특약보험가입금액의 3%
중대한화상 치료급여금	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 200%

주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우와 피보험자(보험대상자)가 암으로 진단확정 되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
2. 고액암: 백혈병, 뇌암, 골수암(C40~C41, C70~C72, C81~C96, D47.1, D47.5)
3. 이 계약에서 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

(별표2) 보험금 지급시의 적립이율 계산

보험금 지급시의 적립이율 계산

<table>
<tr><th colspan="2">구 분</th><th>적 립 기 간</th><th>지 급 이 자</th></tr>
<tr><td colspan="2">암치료보험금
기타피부암치료보험금
갑상선암치료보험금
제자리암(상피내암)치료보험금
경계성종양치료보험금
재해골절치료급여금
중대한화상치료급여금
(제 14조 제1호 내지 제7호)</td><td>지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">해지
환급금
(제 16 조
제 1 항)</td><td colspan="2">해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간</td><td>1 년이내: 예정이율의 50%
1 년초과기간: 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간</td><td>예정이율 + 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간</td><td>보험계약대출이율</td></tr>
</table>

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) 재해분류표

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병사인분류상의 (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 반복적인 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)

③ “외과적 및 내과적 치료중 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 보상)

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 한국표준질병사인분류상의(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 각호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)

약관에서 규정하는 "악성신생물(암)"로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)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 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 중추신경계의 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(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·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 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 합니다.

(별표5) 고액암 분류표

고액암 분류표

약관에서 규정하는 “고액암”으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	
1. 사지의 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40
2. 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C41
뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	
3. 수막의 악성 신생물	C70
4. 뇌의 악성 신생물	C71
5. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성 신생물	C72
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	
6. 호지킨 림프종	C81
7. 소포성 림프종	C82
8. 비소포성 림프종	C83
9. 성숙 T/NK-세포 림프종	C84
10. 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
11. T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
12. 기타 B-세포림프종[악성 면역증식질환]	C88
13. 다발성 골수종 및 악성 형질세포신 생물	C90
14. 림프성 백혈병	C91
15. 골수성 백혈병	C92
16. 단핵구성 백혈병	C93
17. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
18. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
19. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96
20. 만성 골수증식 질환	D47.1
21. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

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

(별표6) 제자리(상피내)의 신생물 분류표

제자리(상피내)의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 "제자리(상피내)의 신생물"로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리 암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리 암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리 암종	D04
6. 유방의 제자리 암종	D05
7. 자궁경부의 제자리 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리 암종	D09

㈜ 제 7 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표7) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물"로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 항 목	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 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. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

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

2. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판증가증 (D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(별표8) 재해골절(치아파절 제외) 분류표

재해골절(치아파절 제외) 분류표

약관에서 규정하는 "재해골절(치아파절 제외)"은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)중 다음에 적은 항목을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절(치아의 파절 제외)	S02(S02.5 제외)
2. 목의 골절	S12
3. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
4. 요추 및 골반의 골절	S32
5. 어깨 및 위팔의 골절	S42
6. 아래팔의 골절	S52
7. 손목 및 손부위에서의 골절	S62
8. 대퇴골의 골절	S72
9. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
10.발목을 제외한 발의 골절	S92
11.여러 신체부위의 골절	T02
12.상세불명의 척추 부위의 골절	T08
13.상세불명의 팔 부위의 골절	T10
14.상세불명의 하지 부위의 골절	T12
15.상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표9) 중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)의 정의

중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)의 정의

① "중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"이라 함은 ' 9의법칙(Rule of 9's)' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder chart)'에 의해 측정된 신체표면적으로 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우를 말하며, 단, ' 9의 법칙' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트' 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
② "중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"의 진단 확정은 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.