Cigna. 라이나생명

무배당 암으로치료하였어도 OK 암특약 약관

무배당 암으로치료하였어도OK암특약 약관 목차

<<가입자 유의사항>> 3
<<보험용어 해설>> 4
제 1 관 목적 및 용어의 정의 5
제 1 조 【목적】 5
제 2 조 【용어의 정의】 5
제 2 관 보험금의 지급 5
제 3 조 【"암"의 정의 및 진단확정】 5
제 4 조 【"1 차암"의 정의 및 진단확정】 6
제 5 조 【"2 차암"의 정의 및 진단확정】 6
제 6 조 【보험금의 지급사유】 7
제 7 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 7
제 8 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 7
제 9 조 【보험금의 청구】 8
제 10 조【보험금의 지급절차】 8
제 3 관 보험계약의 성립과 유지 8
제 11 조【특약의 체결 및 소멸】 8
제 12 조【특약의 무효】 9
제 13 조【특약내용의 변경】 10
제 4 관 보험료의 납입 10
제 14 조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 10
제 15 조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 10
제 16 조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 10
제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 10
제 17 조【계약자의 임의해지】 11
제 18 조【해지환급금】 11
제 6 관 기타사항 등 11
제 19 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 11
(별표 1) 보험금 지급기준표 12
(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 13
(별표 3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외) 14
(별표 4) 기관(organ) 분류표 15
(별표 5) "새로운 암(이차원발암)" 및 "재발암"의 정의 17

<<가입자 유의사항>>

<< 가입자 유의사항 >>

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약 전 알릴 의무 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 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 **특히 신중하여야 합니다.**

○ 부활

- 부활(효력회복)계약의 **2차암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날**로 합니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

○ 해지환급금

- 보험계약을 중도에 해지하는 경우 해지환급금은 **이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다**. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료 및 계약체결비용과 계약관리비용을 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에는 적립금에서 이미 지출한 계약체결비용을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 보장개시일 및 감액사항

구분	보장개시일	감액 사항	감액기간내 지급보험금
2차암 (기타피부암, 갑상선암 제외)	계약일부터 90일이 지난 날의 다음 날	계약일부터 2년이내	이미 납입한 특약 보험료

- 보험계약일로부터 **90일 이내에** 암으로 진단받은 경우에는 **보험금을 지급하지 않습니다**. 또한, **90일이 지난 이후에도** 2차암 진단일이 보험계약일로부터 **2년 이내인 경우 보험금이 삭감됩니다.**
- **암은 원칙적으로 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 조직검사, 미세바늘흡인검사**(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 **혈액검사**에 대한 **현미경 소견**을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- **암** 등 **특정질병을 보장하는 보험은 약관 별표의 분류표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.**

<<보험용어 해설>>

<< 보험용어 해설>>

○ 보험약관: 생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간의 권리와 의무를 규정한 것

○ 보험료: 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

○ 보험금: 피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ 보장개시일: 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ 보험가입금액: 보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ 책임준비금: 장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

무배당 암으로치료하였어도OK암특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가되어 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 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. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   중요한 사항: 계약 전 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.
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.
   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 특약 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. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간 및 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, "관공서의 공휴일에 관한 규정"에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【"암"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 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 "암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 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 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암"으로 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.

제4조【"1차암"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "1차암"이라 함은 피보험자가 청약일 이전에 진단 받은 "암"으로 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)와 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))과 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병은 제외합니다.
② "1차암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 청약일 이전에 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 청약일 이전에 "1차암"으로 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.

제5조【"2차암"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "2차암"이라 함은 제14조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 2차암 보장개시일(이하 "2차암보장개시일"이라 합니다) 이후 "1차암"으로 진단확정된 기관(organ)(별표 4 기관(organ)분류표 및 주석 참조)과 동일한 기관(organ)에 [별표 5]("새로운 암(이차원발암)" 및 "재발암"의 정의)에서 정한 "새로운 암(이차원발암)" 이나 "재발암"으로 진단 확정된 "암"을 말합니다.
② 제1항의 "새로운 암(이차원발암)"이라 함은 "1차암"과 조직병리학적 특성(histopathological appearance)이 다른 암세포가 "1차암"으로 진단확정된 기관(organ)(별표 4 기관(organ)분류표 및 주석 참조)과 동일한 기관(organ)에 새로이 발생한 "암"을 말합니다.
③ 제1항의 "재발암" 이라 함은 치료를 통해 몸에서 "암"세포를 제거한 후 "1차암"과 동일한 조직병리학적 특성(histopathological appearance)을 가진 "암"이 다시 진단확정된 경우를 말합니다.
④ 제3항에도 불구하고 "1차암" 진단확정시 발견된 "암"세포 중 제거되지 못하고 남아 있는 "암"과 그 "암"의 증식은 "재발암"으로 인정되지 않습니다. 그러나 "1차암" 진단시점의 검사에서 발견되지 않은 "암"세포에 대해서는 "암"세포 제거 여부와 관계없이 "재발암"으로 인정합니다.
⑤ 제4항의 "암세포의 제거"는 임상적 소견, 영상검사 및 병리조직 검사 등 통상적인 검사방법으로 확인하는 것을 말합니다.
⑥ "2차암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 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 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암"으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
1. 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.
2. "2차암"은 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암)) 및 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병은 제외합니다.

제6조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 보험기간 중 제14조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. **피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 "2차암"으로 진단받지 않고 살아있을 때: 만기지급금**
2. **피보험자가 보험기간 중 2차암보장개시일 이후에 "2차암"으로 진단확정 되었을 때: 2차암치료보험금(단, 최초 1회에 한하여 지급함)**

【사례】
"1차암"은 입인두암(C10)으로 진단확정되고, 2차암보장개시일 이후 비인두암(C11)으로 진단확정된 경우에는 동일 기관(organ) 분류이기 때문에 "2차암"으로 보장받을 수 있습니다. 그러나 "1차암"은 비인두암(C11)으로 진단확정되고, 2차암보장개시일 이후 혀암(C01)으로 진단확정된 경우에는 다른 기관(organ) 분류이기 때문에 "2차암"으로 보장받을 수 없습니다.

제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제6조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 경우 피보험자가 제14조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시)에서 정한 2차암보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 "2차암"을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 2차암치료보험금을 지급합니다.
② 제1항에도 불구하고 제11조 (특약의 체결 및 소멸) 제3항에 따라 사망 당시 책임준비금이 지급된 후 "2차암"을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 해당 치료보험금에서 이미 지급된 금액을 차감하여 지급합니다.
③보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 제6조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이미 납입한 이 특약의 보험료를 지급합니다.
④ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 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.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

① 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

② 회사는 제1항 이외에 다음 각 호에 해당하는 경우는 보장에서 제외합니다.
1. "1차암"으로 진단확정된 기관(organ)과 다른 기관(organ)에 "암"이 진단확정된 경우
2. "1차암"으로 인하여 '중피성 및 연조직'(별표 4 기관(organ)분류표 및 주석 참조)에 침윤된 경우
3. "1차암"으로 인하여 '비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계'(별표 4 기관(organ)분류표 및 주석 참조)에 침윤된 경우

제9조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 2차암 진단확인서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 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 관련 법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제9조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금 등을 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 보험금가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
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. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항에 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.

【보험금 가지급제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 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.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제11조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주

계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. **주계약이 해지 또는 기타 사유에 따라 효력이 없어진 경우. 다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등으로 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 소멸되지 않습니다.**
2. **피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 또한 제6조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에도 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.**

④ 제3항의 '사망'에는 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 제도

⑤ 제3항 제2호의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산합니다.

【책임준비금】
장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제12조【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 특약의 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 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.

1. **타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 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.**
4. **피보험자가 계약일부터 제14조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 2차암보장개시일 전일 이전에 제3조("암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암"으로 진단확정된 경우**

【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.

제13조【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 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, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제18조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 보험금 또는 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제4관 보험료의 납입

제14조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제11조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 따라 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 제11조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 특약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 제5조(“2차암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “2차암”에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 2차암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 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 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해지되지 않습니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지되는 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제16조【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)을 청약할 때에 계약자부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제14조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항 및 제3항의 규정을 따릅니다.

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제17조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

④ 제1항에도 불구하고, 이 특약이 주계약에 의무부가 된 경우, 주계약 해지 시 해지 가능합니다.

제18조【해지환급금】

① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

제19조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

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

(별표1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

[기준: 특약가입금액 250만원]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
만기지급금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 "2차암"으로 진단받지 않고 살아있을 때	20만원
2차암치료보험금	피보험자가 보험기간 중 2차암보장개시일 이후에 "2차암"으로 진단확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한하여 지급함)	500만원 (단, 보험계약일로부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생한 경우에는 이미납입한 특약 보험료를 지급해 드립니다.)

주)

1. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 또한 2차암치료보험금 지급사유가 발생한 경우에도 이 특약은 소멸됩니다.
2. 2차암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 2차암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. "2차암"이라 함은 2차암보장개시일 이후 "1차암"으로 진단확정된 기관(organ)(별표 4 기관(organ)분류표 및 주석 참조)과 동일한 기관(organ)에 [별표 5]("새로운 암(이차원발암)" 및 "재발암"의 정의)에서 정한 "새로운 암(이차원발암)" 이나 "재발암"으로 진단 확정된 "암"을 말합니다.
4. "새로운 암(이차원발암)"이라 함은 "1차암"과 조직병리학적 특성(histopathological appearance)이 다른 암세포가 "1차암"으로 진단확정된 기관(organ)(별표 4 기관(organ)분류표 및 주석 참조)과 동일한 기관(organ)에 새로이 발생한 "암"을 말합니다.
5. "재발암"이라 함은 치료를 통해 몸에서 "암"세포를 제거한 후 "1차암"과 동일한 조직병리학적 특성(histopathological appearance)을 가진 "암"이 다시 진단확정된 경우를 말합니다.
6. "1차암" 진단확정시 발견된 "암"세포 중 제거되지 못하고 남아 있는 "암"과 그 "암"의 증식은 "재발암"으로 인정되지 않습니다. 그러나 "1차암" 진단시점의 검사에서 발견되지 않은 "암"세포에 대해서는 "암"세포 제거 여부와 관계없이 "재발암"으로 인정합니다.
7. 제5항의 "암세포의 제거"는 임상적 소견, 영상검사 및 병리조직 검사 등 통상적인 검사방법으로 확인하는 것을 말합니다.

(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	적립기간	지급이자
암치료보험금 (제6조 제2호) 책임준비금 (제11조 제3항)	지급기일의 다음날부터 30일이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)
만기지급금 (제6조 제1호) 해지환급금 (제18조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과기간: 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주)

1. 만기지급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 가산이율 적용시 제10조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 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)

약관에서 규정하는 "악성신생물(암)"로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 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 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. 골수형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

㈜ 1. 제8차 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.

(별표4) 기관(organ) 분류표

아래 표의 "분류번호 예시"는 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)에서 명명된 각 개별 기관에 발생하는 악성신생물(암)을 예시한 것입니다.

개별 기관(organ) 분류	분류번호 예시	대분류
1. 입술	C00	입술, 구강 및 인두
2. 혀(혓바닥, 혀의 기타 부위)	C01, C02	
3. 잇몸	C03	
4. 입바닥	C04	
5. 구개	C05	
6. 기타 구강 부위 및 '입술, 구강 및 인두'내 기타 기관	C06, C14	
7. 귀밑샘	C07	
8. 기타 주침샘	C08	
9. 편도	C09	
10. 인두(입인두, 비인두, 이상동, 하인두 포함)	C10, C11, C12, C13	
11. 식도	C15	소화기관
12. 위	C16	
13. 소장	C17	
14. 직결장(직장구불결장 접합부 포함) 및 '소화기관'내 기타기관	C18, C19, C20, C26 (C26.1 제외)	
15. 항문 및 항문관	C21	
16. 간 및 간내 담관	C22	
17. 담낭	C23	
18. 기타 담도 부위	C24	
19. 췌장	C25	
20. 비강 및 중이	C30	호흡기 및 흉곽내 기관
21. 부비동	C31	
22. 후두	C32	
23. 기관	C33	
24. '기관지 및 폐' 및 '호흡기 및 흉곽내 기관'내 기타기관	C34, C39	
25. 흉선	C37	
26. 심장, 종격 및 흉막	C38	
27. 뼈 및 관절연골	C40, C41	뼈 및 관절연골
28. 피부	C43, C44	피부
29. 중피, 말초 신경 및 자율 신경 부위, 후복막 및 복막, 기타 결합조직 및 연조직	C45, C47, C48, C49	중피성 및 연조직
30. 유방	C50	유방
31. 외음	C51	여성 생식기관
32. 질	C52	
33. 자궁(자궁경부, 자궁체부, 기타 자궁부위) 및 '여성 생식기관'내 기타기관	C53, C54, C55, C57	
34. 난소	C56	
35. 태반	C58	

개별 기관(organ) 분류	분류번호 예시	대분류
36. 음경	C60	남성 생식기관
37. 전립선 및 '남성 생식기관'내 기타기관	C61, C63	
38. 고환	C62	
39. 신장, 신우 및 '요로'내 기타기관	C64, C65, C68	요로
40. 요관	C66	
41. 방광	C67	
42. 눈 및 눈부속기	C69	눈, 뇌 및 중추신경계
43. 수막	C70	
44. 뇌	C71	
45. 척수, 뇌신경 및 기타 중추신경 부위	C72	
46. 갑상선	C73	내분비샘
47. 부신	C74	
48. 기타 내분비선	C75	
49. 비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계	C81 – C96 C26.1 D45, D46 D47.1, D47.3 D47.4, D47.5	비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계

㈜ 1. 상기 분류번호 예시에 해당되지 않는 암의 경우(C46, C76-C80, C97, U99) 회사는 암으로 진단확정된 '기관(organ)'을 병원기록 또는 조직병리학적 검사결과를 통해 '기관(organ) 분류표'에 있는 각 개별 '기관(organ)' 으로 분류합니다.

2. 상기 분류번호 예시 중 C44(기타피부) 와 C73(갑상선)에 해당하는 암인 경우, "2차암" 보장에서 제외합니다.

3. 인체내에 두개 이상 존재하는 기관인 경우, 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에서 같은 이름으로 명명되고 있는 기관(organ)(예: 좌측 및 우측 유방, 신장, 고환, 폐, 요관, 난소, 부신, 눈, 부갑상선 등)은 같은 '기관(organ)' 으로 분류합니다.

4. 제 8 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 "분류번호 예시" 이외에 개별 '기관(organ)'에 해당하는 분류번호가 새로이 생긴 경우에는 그 분류번호도 해당 '기관(organ)' 에 포함하는 것으로 합니다.

(별표5) "새로운 암(이차원발암)" 및 "재발암"의 정의

1. 새로운 암(이차원발암)

"새로운 암(이차원발암)"이라 함은 [별표 3](대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외))에서 정한 암에 해당하는 "1차암"으로 진단 확정된 후 [별표 3](대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외))에 해당하는 암으로 새로이 진단 확정된 다음 조건을 만족하는 암을 말합니다.

① "1차암"과 조직병리학적 특성(histopathological appearance)이 다른 암세포가 "1차암"으로 진단확정된 기관(organ)(별표 4 기관(organ)분류표 및 주석 참조)과 동일한 기관(organ)에 새로이 발생한 "암"을 말합니다.
② "새로운암(이차원발암)"의 객관적인 진단확정은 한국 중앙암등록 지침의 다중원발암 규칙에 따라 판명되어야 합니다.

2. 재발암

"재발암"이라 함은 [별표 3](대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외))에서 정한 암에 해당하는 "1차암"으로 진단 확정된 후 [별표 3](대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외))에 해당하는 암으로 새로이 진단 확정된 다음 조건을 만족하는 암을 말합니다.

① 치료를 통해 몸에서 암세포를 제거한 후 "1차암"과 동일한 조직병리학적 특성(histopathological appearance)을 가진 암이 다시 진단 확정되는 경우를 말합니다.
단, "1차암" 진단 확정시 발견된 암세포 중 제거되지 못하고 남아 있는 암과 그 암의 증식은 재발된 암으로 인정하지 않습니다)
② "①"에도 불구하고 "1차암"의 진단시점의 검사에서 발견되지 않은 암세포에 대해서는 암세포 제거 여부에 관계없이 재발암으로 인정합니다.
③ "①" 의 암세포의 제거는 임상적 소견, 영상검사 및 병리조직 검사 등 통상적인 검사방법으로 확인하는 것을 말합니다.

※ "새로운 암(이차원발암)" 및 "재발암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 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 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암"으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

3. 다음 각 항에 해당하는 경우에는 보장에서 제외합니다.

① "1차암"으로 진단확정된 기관(organ)과 다른 기관(organ)에 "암"이 진단확정된 경우
② "1차암"으로 인하여 '중피성 및 연조직'(별표 4 기관(organ)분류표 참조)에 침윤된 경우
③ "1차암"으로 인하여 '비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계'(별표 4 기관(organ)분류표 참조)에 침윤된 경우