무배당 두번째암진단특약 약관

제1관 목적

제1조 【목적】

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2관 보험금의 지급

제2조【"암", "첫번째암", "두번째암"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 (별표 3) '대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)'에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

> 【유의사항】
> 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 분류합니다.

② 이 특약에 있어서 "첫번째암"이라 함은 이 특약의 보험기간 중 처음으로 주계약에서 정한 암진단보험금 지급사유가 되는 "암"(제1항 참조)을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 "두번째암"이라 함은 이 특약의 보험기간 중 제2항의 "첫번째암" 진단확정일로부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난 이후에 "첫번째암"으로 진단확정된 기관(Organ)(별표 5 "기관(Organ)" 분류표 참조)과 다른 기관(Organ)에 진단확정된 "두번째암"의 정의(별표 4 참조)에 해당하는 "암"(제1항 참조)을 말합니다.

④ "암"의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가

있어야 합니다.

제3조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 해지환급금 이상의 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

① 피보험자가 보험기간 중 “두번째암 보장개시일” 이후에 “두번째암”으로 진단확정된 경우 : 두번째암 진단보험금 지급(다만, 최초 1회에 한하여 지급합니다.)

② 피보험자가 보험기간 중 “첫번째암”으로 진단이 확정된 이후에 “두번째암” 진단보험금 지급사유가 발생하지 않고 사망한 경우 : 사망보험금 지급

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 “첫번째암”(다만, “기타피부암” 및 “갑상선암” 제외)으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90일 이전에 “첫번째암”(다만, “기타피부암” 및 “갑상선암” 제외)으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② “첫번째암”으로 진단확정된 이후 “두번째암 보장개시일” 이전에 “암”으로 진단확정 되었으나 제4항에서 계약자가 계약의 취소를 선택하지 아니한 때에는 “두번째암 보장개시일” 이전에 진단확정된 “암”이 동일한 기관(Organ)에 재발 또는 전이되어 “암”으로 제3조(보험금의 지급사유) 제1항의 두번째암 진단보험금 지급사유가 발생한 경우라도 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, “첫번째암”으로 진단확정된 이후 “두번째암 보장개시일” 이전에 “암”으로 진단확정 받았더라도 “두번째암 보장개시일”로부터 5년이 지나는 동안 그 “암”으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 “두번째암 보장개시일”로부터 5년이 지난 이후에는 “암”을 “두번째암”으로 간주하여 제3조(보험금의 지급사유) 제1항에 해당하는 보험금을 지급합니다.

③ “첫번째암”으로 진단확정된 이후 “두번째암 보장개시일”로부터 5년이 지나는 동안 그 “첫번째암”으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, “두번째암 보장개시일”로부터 5년이 지난 이후 “첫번째암”과 동일한 기관(Organ)에 “암”으로 진단확정된 경우에는 “두번째암”으로 간주하여 제3조(보험금의 지급사유) 제1항에 해당하는 보험금을 지급합니다.

④ 계약자는 피보험자가 “첫번째암”으로 진단확정된 이후 “두번째암 보장개시일” 이전에 “두번째암”으로 진단확정 받았을 경우에는 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납

입한 보험료와 “첫번째암” 진단확정일의 책임준비금 중 큰 금액을 돌려 드립니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제3조(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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제6조【보험금의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[사망진단서, 암진단서(병명기입) 등]
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조【보험금의 지급절차】

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제에 관한 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제해 드립니다.

② 제1항에 따라 보험금 등을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표2) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산” 과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을

초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제8조 (계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제8조【계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지】

① 계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자가 제1항에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을

때

3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

③ 제2항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도제한, 일부보장제외, 보험금삭감, 보험료할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

④ 회사는 제2항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 제2항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑥ 제1항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제2항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제9조【특약의 체결 및 소멸】

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

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건

(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
   다만, 이 특약의 보험료 납입이 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 효력이 있습니다.
2. 이 특약의 피보험자가 사망할 경우
3. 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

④ 제3항 제2호 '사망' 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

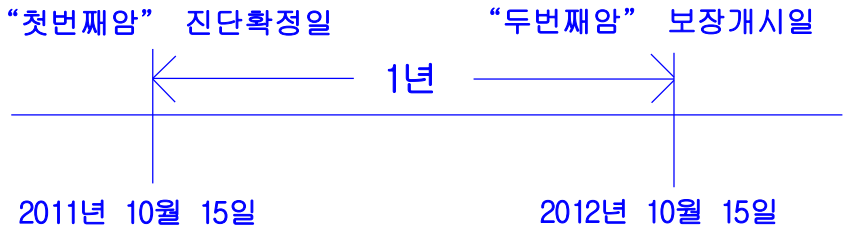
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제10조【특약의 보장개시】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에서 정한 계약일과 동일합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 제2조("암" , "첫번째암" , "두번째암" 의 정의 및 진단확정)에서 정한 "두번째암" 보장에 대한 보장개시일은 "첫번째암" 의 진단확정일로부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난 날(이하 "두번째암 보장개시일")로 합니다. 다만, "첫번째암" 의 진단확정일로부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난 날이 없는 경우에는 해당월의 말일을 "두번째암 보장개시일" 로 합니다.

["두번째암 보장개시일" 예시]



제11조【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
② 제1항에 불구하고 주계약이 2명(3명,여러명(多人))보장보험 경우에는 주계약의 피보험자[주피보험자, 종피보험자 등]중 1명을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제12조【특약의 무효】
다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

> 【심신상실자 및 심신박약자의 설명】
> 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

3. 피보험자가 계약일로부터 90일이 지난 날 이전에 제2조(“암” , “첫번째암” , “두번째암” 의 정의 및 진단확정)에서 정한 “첫번째 암” 으로 진단 확정되어 있는 경우
4. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제13조【특약내용의 변경 등】
① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 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 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 해지환급금

보다 적어질 수 있습니다.

제14조【특약의 보험기간】

① 이 특약의 보험기간은 80세만기로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 “첫번째암”으로 진단확정이 되었을 때 이 특약의 보험기간은 종신까지로 연장됩니다.

제5관 보험료의 납입

제15조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제16조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
다만, 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 특약은 해지되지 않습니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

③ 제1항과 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제17조【보험료 납입연체로 인한 해지 특약의 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. 회사가 이 특약의 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 표준이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약을 할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는

이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제10조(특약의 보장개시)의 규정을 따릅니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제18조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제12조(특약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제19조【해지환급금】

① 이 약관에 따라 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 이 특약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

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

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제7관 기타사항 등

제20조 【개인정보보호】

① 회사는 이 특약과 관련된 개인정보를 이 특약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 특약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 특약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제21조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

1. 보험기간의 구분

구 분	보 험 기 간
“첫번째암” 으로 진단확정 받지 않은 경우	80세 만기
“첫번째암” 으로 진단확정 받은 경우	종신

2. 지급내용

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
두번째암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “두번째암 보장개시일” 이후에 “두번째암”으로 진단 확정시(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 “첫번째암”으로 진단이 확정된 이후에 “두번째암” 진단보험금 지급사유가 발생하지 않고 사망한 경우	500만원

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 “첫번째암”(다만, “기타피부암” 및 “갑상선암” 제외)으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90일 이전에 “첫번째암”(다만, “기타피부암” 및 “갑상선암” 제외)으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 제3조(보험금의 지급사유) 제1항에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

3. “두번째암 보장개시일”은 “첫번째암”의 진단확정일로부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난 날로 합니다.

(별표 2)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제7조 제2항 및 제19조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
두번째암 진단보험금 / 사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제19조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내:표준이율의 50% 1년초과기간:1%
	청구일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

(별표 3)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암 및 갑상선암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상악성신생물(암)	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 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 관련조직의 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

(주) 1. 제7차 개정이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44) 및 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호 C73)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 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.

(별표 4)

“두번째암”의 정의

이 특약에서 보장하는 “두번째암”이란 이 특약의 보험기간 중 “첫번째암”진단확정일로부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난 이후에 “첫번째암”으로 진단확정된 기관(Organ)(별표 5 “기관(Organ)” 분류표 참조)과 다른 기관(Organ)에 진단확정된 두번째 “암”을 말합니다.

다음 각 호에 해당하는 경우는 보장에서 제외 합니다.

① “첫번째암” 진단확정일로부터 1년(12개월) 미만에 “암”으로 진단확정된 경우
② “첫번째암”으로 진단확정된 ‘기관(Organ)’과 같은 ‘기관(Organ)'에 “암”으로 진단확정된 경우
③ “첫번째암”으로 진단확정된 기관이 두 개 이상(예: 첫 번째 암이 위(stomach)와 간(liver)에 동시에 진단확정된 경우)인 경우, 그 기관들과 같은 기관(들)(예: 위 및/또는 간)에만 “암”이 진단확정된 경우
④ “첫번째암”으로 인하여 ‘중피성 및 연조직(별표 5 “기관(Organ)” 분류표 참조)에 침윤 또는 전이(metastasis)된 경우
⑤ “첫번째암”으로 인하여 ‘비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계’(별표 5 “기관(Organ)” 분류표 참조)에 침윤 또는 전이(metastasis)된 경우
⑥ “첫번째암”이 ‘비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계’(별표 5 “기관(Organ)” 분류표 참조)의 암(예: 백혈병, 림프종, 골수종 등)으로 진단확정 되고, “암”이 다시 ‘비장 및 골수를 포함한 혈액 및 림프계’의 암으로 진단확정된 경우

“두번째암” 진단확정은 해부병리 전문의사 또는 임상병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
상기의 진단이 가능하지 않는 경우 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

(별표 5)

“기관(Organ)” 분류표

아래 표의 “분류번호 예시”는 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행)에서 명명된 각 개별 기관에서 발생하는 악성신생물(암)을 예시 한 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 입 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 이행부 포함) 및 '소화기관'내 기타 기관	C18, C19, C20, C26(C26.1 제외)	
15. 항문 및 항문관	C21	
16. 간 및 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 기타 기관	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 계통, 후복막 및 복막, 기타 결합 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 기타 기관	C53, C54, C55, C57	
34. 난소	C56	
35. 태반	C58	
36. 음경	C60	남성 생식기관
37. 전립선 및 '남성 생식기관'내 기타 기관	C61, C63	
38. 고환	C62	
39. 신장, 신우 및 '요로' 내 기타 기관	C64, C65, C68	요로
40. 요관	C66	
41. 방광	C67	
42. 눈 및 눈부속기	C69	눈, 뇌 및 중추신경계통
43. 수막	C70	
44. 뇌	C71	
45. 척수, 뇌신경 및 기타 중추신경 부위	C72	
46. 갑상선	C73	내분비선
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

(주) 1. 상기 분류번호 예시에 해당되지 않는 암의 경우 (C46, C76-C80, C97), 회사는 암으로 진단확정된 '기관(organ)'을 병원 기록 또는 조직병리학적 검사결과를 통해, 이 특약에서 정의하는 '기관(organ) 분류표'에 있는 각 개별 '기관(organ)'으로 분류합니다.

2. 상기 분류번호 예시 중 C44 와 C73에 해당하는 암인 경우, 보장에서 제외합니다.

3. 인체내에 두개 이상 존재하는 기관인 경우, 제6차 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. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서, 상기 "분류번호 예시" 이외에 개별 '기관(organ)'에 해당하는 분류번호가 있는 경우에는 그 분류번호도 포함하는 것으로 합니다.