무배당 실버 소액암진단특약(갱신형) 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 회사는 피보험자(보험대상자)가 특약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수 할 수 있습니다.

③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 특약(이하 “무진단특약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 특약(이하 “진단특약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)부터 30일 이내에승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 특약의 최초계약 체결시점의 표준이율+1%

를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

⑤ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지(解止), 무효, 취소, 철회 또는 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우
2. 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 사망할 경우
3. 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

⑥ 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

⑦ 제5항 제2호의 경우 보험기간중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

⑧ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제8조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제2조【특약의 보장개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에서 정한 계약일(이하 “계약일“이라 합니다)과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받을 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신계약의 경우에는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

제3조【피보험자(보험대상자)의 범위】

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)(이하 “피보험자(보험대상자)” 라 합니다)로 합니다.

제4조【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 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 특약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를

얻지 아니한 경우

2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 한 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. 특약체결시 특약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제5조【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 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 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수

있습니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제6조【계약자의 임의해지】

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

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제7조【특약의 보험기간】

① 이 특약의 보험기간은 10년 만기 갱신으로 합니다.

② 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신시 피보험자(보험대상자)의 가입나이가 85세를 초과하는 경우 100세만기로 갱신하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자(보험대상자)의 100세 계약해당일의 전일로 합니다.

제8조【특약의 갱신】

① 제1조(특약의 체결 및 소멸)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지를 하지 아니하고, 보험료납입기일(갱신 전 계약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 특약은 자동갱

신되는 것으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 계약은 갱신할 수 없습니다.

1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제7조(특약의 보험기간) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.
2. 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 보험료의 납입 연체시에는 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
3. 제1조(특약의 체결 및 소멸)에 따라 이 특약이 소멸한 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.
4. 주계약이 갱신되지 아니하는 사유가 발생한 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.
5. 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일전까지 주계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지한 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.

③ 보험기간 중 보험료의 납입이 면제된 경우에도 제1항에 따라 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하여야 갱신되는 것으로 합니다. 또한, 이 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 아니하며, 계약자는 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

④ 제1항에 따라 갱신된 계약에 대해서 갱신전 계약의 약관을 준용합니다. 다만, 갱신전 계약의 약관이 법령의 개정 및

금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 준용합니다.

⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

⑥ 제5항의 보험요율은 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑦ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가 시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

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

제10조【보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전

계약을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
다만, 이 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 아니합니다.

③ 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

④ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 말일이 토요일 또는 공휴일인 경우에는 최초로 다가오는 영업일로 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 다음 각 호의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)

⑤ 제2항 내지 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제11조【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.

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 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

④ 제1항 내지 제2항에 따라 특약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초 특약 청약시 제19조(계약전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지) 제1항을 위반한 경우에는 제19조(계약전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지)가 적용됩니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조【“기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “기타피부암”및“갑상선암”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 피보험자(보험대상자)가 “기타피부암”및“갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【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.

제13조【“제자리암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 「(별표3) “제자리의 신생물 분류표”」에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류 중 「(별표4) “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, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조【보험금의 종류 및 지급사유】

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정 받았을 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(「(별표 1) “보험금 지급기준표”」 참조)을 소액암진단급여금으로 지급하여 드립니다. 다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성 종양” 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 갱신 전 최초계약의 경우 보험계약일로부터 만2년이 지난(경과된) 보험계약해당일 전일 이전에 진단 확정된 경우에는 해당 보험금의 50%를 감액(삭감)하여 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 감액(삭감)없이 해당 보험금을 지급합니다.

제16조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우(다만, 주계약이 유효한 경우에 한함)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제8조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 피보험자(보험대상자)가 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “기타피부암”,

“갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 회사가 보장을 합니다.

④ 피보험자(보험대상자)에게 “제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암”으로 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 소액암진단급여금의 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 소액암진단급여금이 지급된 “제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암”과 인과관계가 있거나 동일한 질병인 경우(이미 소액암진단급여금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발한 경우) 회사는 해당보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 이 특약에서 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지난 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

⑦ 제6항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약

관 제10조(보험료 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑧ 이 약관 제11조(보험료 납입연체로 인한 해지 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제17조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하고 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
   가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
   나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
   그러나 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나

머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제18조【해지환급금】

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

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제19조【계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지】

① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(건강계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다.)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제1항에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사

실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
5. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는

피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

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 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

⑤ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금 을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑥ 제1항의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제2항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제20조【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, 암진단서, 기타피부암진단서, 갑상선암진단서, 제자리암진단서, 경계성종양진단서 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 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제21조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제20조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부

터 3영업일 이내에 보험금 또는 해지환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제19조(계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

③ 피보험자(보험대상자)와 회사가 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의해 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 「(별표2) “보험금 지급시 적립이율 계산”」과 같습니다.

⑤ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보

험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제20조(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 지연되는 경우

⑥ 제5항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제6관 기타사항 등

제22조【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

소액암진단급여금 (약관 제15조)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정시 (다만, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 각각 최초 1회에 한하여 지급합니다)
지급금액	200만원 (특약보험가입금액의 20%) (다만, 최초계약일로부터 2년 이내에 소액암진단급여금의 지급사유가 발생하였을 때 : 100만원(특약보험가입금액의 10%))

주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 이내(계약일로부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액(삭감)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

2. 피보험자(보험대상자)에게 “제자리암”, “경계성종양”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 소액암진단급여금의 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 소액암진단급여금이 지급된 “제자리암”, “경계성종양”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”과 인과관계가 있거나 동일한 경우

(이미 소액암진단급여금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발한 경우) 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.

3. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우(다만, 주계약이 유효한 경우에 한함)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제8조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 더 이상 효력을 갖지 아니합니다. 다만, 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
5. 주계약이 갱신되지 아니하는 사유가 발생한 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(제21조 제4항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
진단급여금 (제15조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제18조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내:표준이율의 50% 1년초과기간:1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	표준이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

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

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

3. 상기 보험금 지급시의 적립이율 계산의 내용 중 표준이율은 최초계약 체결(갱신계약 갱신) 시점의 표준이율을 말합니다.

(별표 3)

제자리의 신생물 분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리 암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리의 흑색종	D03
5. 피부의 제자리 암종	D04
6. 유방의 제자리 암종	D05
7. 자궁목의 제자리 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리 암종	D09

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

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

대 상 질 병 명	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 및 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, D47.5제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

1. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식 질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 증가증(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.