무배당 계속받는
암진단특약(갱신형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당
보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

무배당 계속받는 암진단특약(갱신형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 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. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   - 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 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 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다.
   - 다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정' 에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 기타

가. 최초계약 : 회사와 계약자 사이에 계약이 처음으로 성립되는 경우를 "최초계약"이라 합니다.

나. 갱신계약 : 이 특약의 보험기간 만료 후 제21조(특약의 갱신)에 의하여 갱신되는 경우를 "갱신계약"이라 합니다.

다. 갱신일 : 갱신되기 직전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 갱신일로 합니다.

제3조 【"첫번째암" 및 "재진단암"용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 "첫번째암" 및 "재진단암" 용어의 정의는 다음과 같습니다.

① "첫번째암"이라 함은 이 특약의 보험기간 중 제9조(특약의 보장개시일) 제3항에서 정한「암보장개시일」이후에 최초로 진단 확정되는 제4조("암"등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암"을 말합니다.

② "재진단암"이라함은 이 특약의 보험기간 중 "첫번째암"으로 진단확정되고, 그 이후에 진단 확정되는 제5조("재진단암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 암을 말합니다.

제4조 【"암"등의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 "(별표3) 대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)"에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 아래에 해당하는 질병은 제외합니다.

1. 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병
2. 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병
3. 동조 제6항에서 정한 대장점막내암
4. 전암상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)

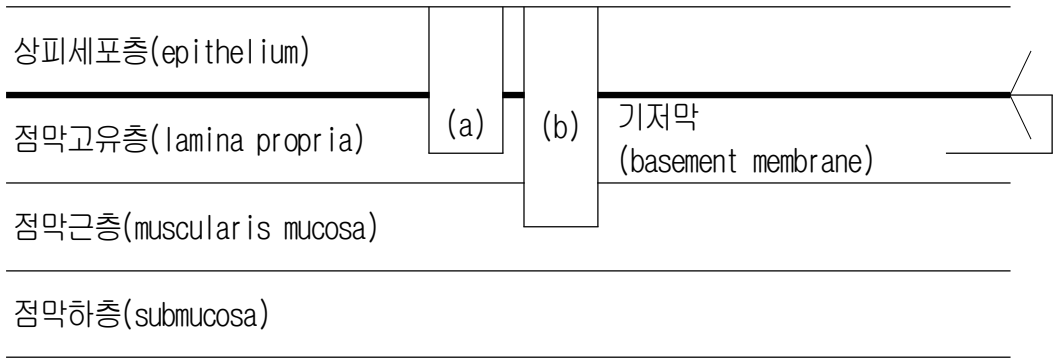
【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(laminapropria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

【대장점막내암 예시】



(□ 악성종양세포 침범깊이)

(a) 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우
(b) 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

⑤ “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 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”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 【“재진단암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “재진단암”(별표5 “재진단암의 정의” 참조)이라 함은 “암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 중 “전립선암”을 제외한 질병에 해당하면서 제9조(특약의 보장개시일) 제5항에서 정한「재진단암 보장개시일」이후에 다음 각 호의 “암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)”으로

진단확정 받은 경우를 말합니다.

1. 새로운 원발암
2. 동일장기 또는 타 부위에 전이된 암
3. 동일장기에 재발된 암
4. 제9조(특약의 보장개시일) 제3항에서 정한「암보장개시일」 이후 발생한 “암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)”진단부위에 “암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)”세포가 남아 있는 경우(이하 “잔여암”라 합니다)

② 이 특약에 있어서 “전립선암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C61(전립선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “재진단암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 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 “재진단암”으로 진단 또는 치료(재진단암의 치료를 직접적인 목적으로 한 항암방사선치료, 항암약물치료 또는 수술)를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 하며, 치료시점에서 암세포의 잔존이 확인되지 않은 암에 대한 치료(보조적 또는 예방적 암치료)는 제외합니다.

제6조 【“수술”의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원에서 의사의 관리하에 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신수술기법도 포함됩니다)을 말하며, 흡인(吸引,주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺,바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치 및 신경(神經) 차단(Nerve Block)은 제외합니다.

제7조 【“항암방사선치료”의 정의】

“항암방사선치료”라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

제8조 【“항암약물치료”의 정의】

“항암약물치료”라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제9조【특약의 보장개시일】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에서 정한 계약일과 동일합니다.

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

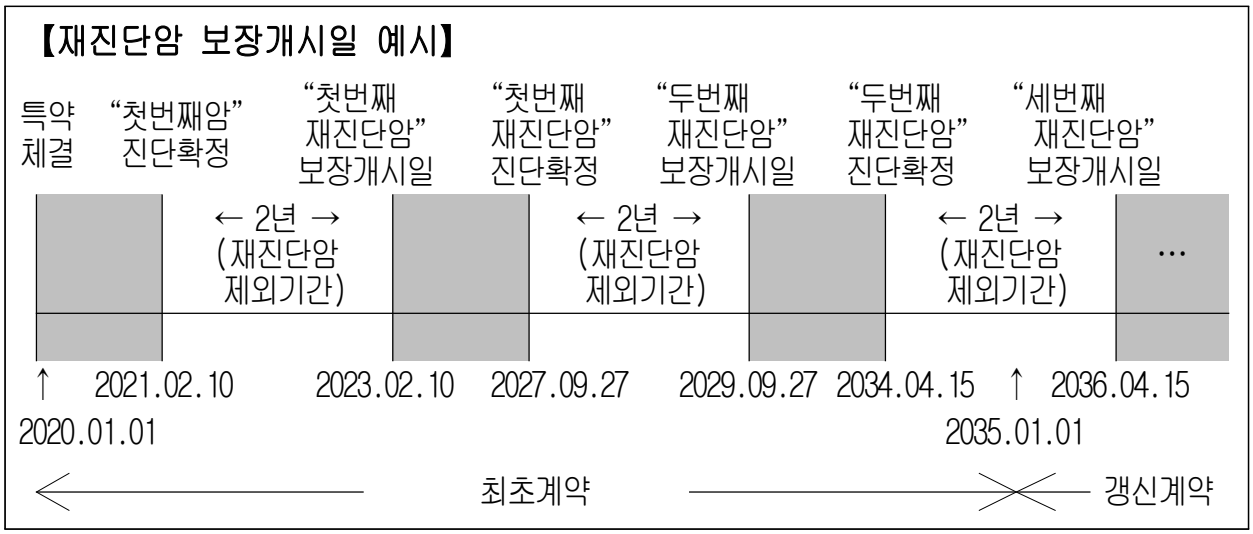
③ 제1항에도 불구하고, “암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)에 대한 보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하「암보장개시일」이라 합니다)로 합니다. 단, 갱신계약의 「암보장개시일」은 갱신일로 합니다.

④ 제3항에도 불구하고, 갱신계약에서 부활(효력회복)하는 경우의 「암보장개시일」은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

⑤ 제1항에도 불구하고, “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)에 대한 보장개시일은 다음 제1호 및 제2호로 정하며, 해당월의 진단확정일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 진단확정일로 합니다.

1. 첫번째 재진단암 보장개시일: “첫번째암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함합니다)이 지난 날의 다음날
2. 두번째 이후 재진단암 보장개시일: 직전 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함합니다)이 지난 날의 다음날

(이하 “첫번째 재진단암 보장개시일”과 “두번째 이후 재진단암 보장개시일”을 합하여「재진단암 보장개시일」이라 합니다)



제2관 보험금의 지급

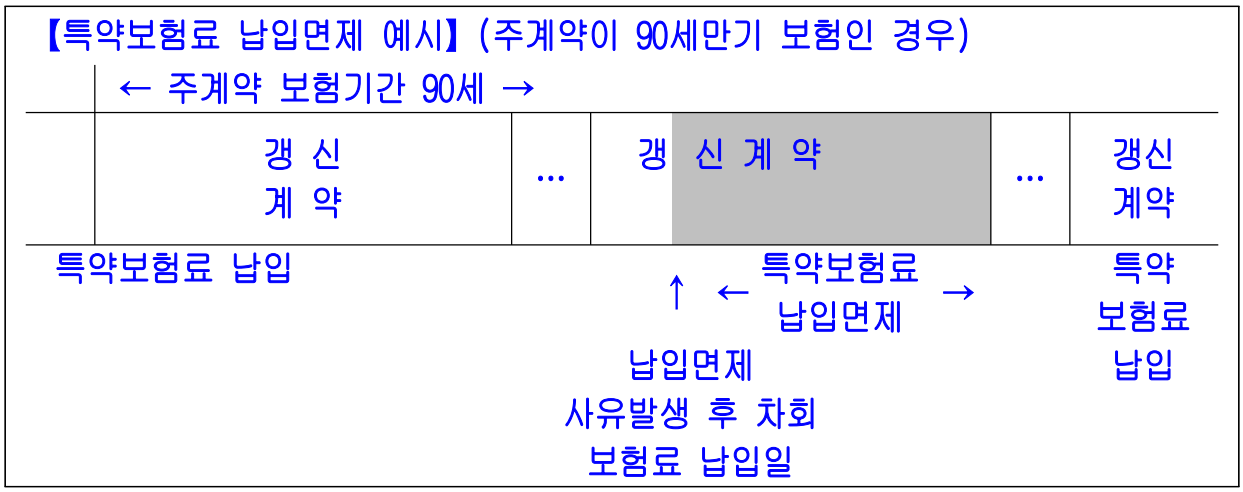
제10조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「재진단암 보장개시일」이후에 "재진단암"(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금((별표1) "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

제11조【보험금 지급에 관한 세부규정】

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

② 제1항에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제21조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 원인과 동일하거나 이미 보험료납입을 면제한 "암"(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)과 인과관계가 있는 경우(이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.



③ 제10조(보험금의 지급사유)의 재진단암급여금은 “첫번째암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 또는 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 진단 확정일로부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 다음날 이후에 제5조(“재진단암”의 정의 및 진단확정) 제1항의 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)으로 진단확정 받은 경우에만 보험금이 지급됩니다.

④ 제10조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하고, 그 후에 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보아 재진단암진단급여금을 지급합니다. 다만, 「재진단암 보장개시일」 전일 이전에 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)으로 진단확정된 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

⑤ 청약서상 계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제10조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않고 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라고 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 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 약관 제23조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑧ 이 약관 제24조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제6항의 청약일로 하여 적용

합니다.

⑨ 보험수익자와 회사가 제10조(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.

【의료법 제3조(의료기관)】

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원　　나. 치과의원　　다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원　　나. 치과병원　　다. 한방병원
   라. 요양병원　　마. 종합병원

⑩ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제12조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고, 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망당시의 책임준비금을 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

제13조【보험금 등의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[해당 질병 진단서(병명기입), 검사결과지(조직검사, 방사선 검사 등), 진료기록부, 장해진단서, 사망진단서 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 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.

제14조【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제13조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리는 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 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 제13조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제10항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 (별표 2) '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산' 에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금 또는 책임준비금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지) 및 제1항 또는 제2항의 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.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조【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 최초계약 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. 최초계약을 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 제26조(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.

⑦ 제24조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. 부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제16조【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 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

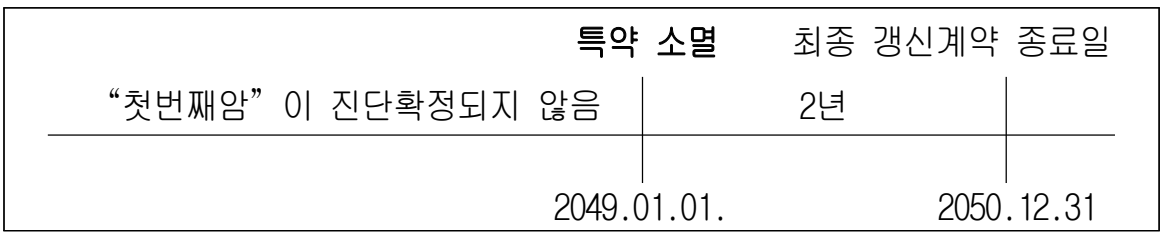
④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소, 철회되어 효력이 없는 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. “첫번째암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암제외)으로 진단확정 되지 않고, 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 2년 이하인 경우
4. 제3호에도 불구하고 “첫번째 암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암제외) 또는 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암제외)으로 진단확정되어 재진단암진단급여금이 지급되고, 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 2년 이하인 경우

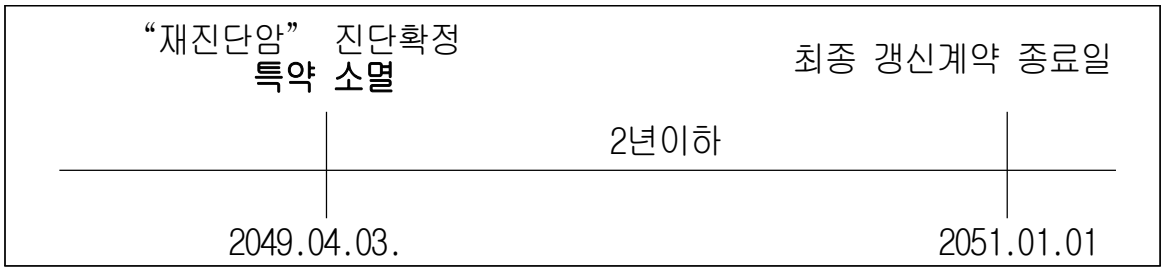
【특약의 소멸 제5항 제3호 및 제4호 예시】
아래 예시는 이해를 돕기 위한 것으로 실제 보험기간과 다를 수 있습니다.

(사례 1)
“첫번째암”이 진단확정 되지 않고, 잔여보험기간이 2년 이하인 경우 :



(사례 2)

“재진단암” 진단확정 시점에 잔여보험기간이 2년 이하인 경우 :



⑥ 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급하고, 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

⑦ 제6항의 ‘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.

제17조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제18조【특약의 무효】

다음의 사유에 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. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 계약일부터 「암보장개시일」의 전일 이전에 “암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되는 경우

제19조【특약내용의 변경 등】

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경

할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 이 특약의 납입기간은 변경할 수 없습니다.

③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제26조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제20조【특약의 보험기간】

① 이 특약의 보험기간은 15년 만기 갱신으로 합니다.

② 갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 15년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제21조【특약의 갱신】

① 제16조(특약의 체결 및 소멸)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않겠다는 뜻을 회사에 통지하지 않고, 보험료납입기일(갱신 전 계약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 특약은 자동으로 갱신 됩니다.

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

1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제20조(특약의 보험기간) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.
2. 보험료의 납입이 연체되어 납입최고(독촉) 중인 경우에는 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신할 수 없습니다.
3. 제16조(특약의 체결 및 소멸)에 따라 이 특약이 소멸한 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.
4. 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일전까지 주계약을 계속 유지하지 않겠다는 뜻을 회사에 통지한 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.

③ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 피보험자가 주계약 보험기간 종료일의 2년 전까지 약관에서 정

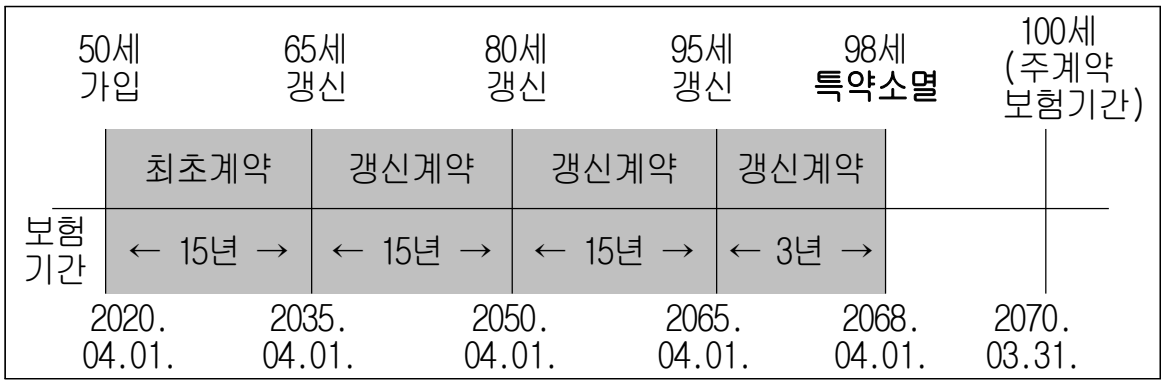
한 “첫번째암”이 발생하지 않은 경우, 주계약 보험기간 종료일의 2년 전 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않습니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 “첫번째암” 또는 “재진단암” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지의 기간이 2년 이하인 경우 더 이상 갱신하지 않습니다.

【제4항 및 제5항 설명 예시】
아래 예시는 이해를 돕기 위한 것으로 실제 보험기간과 다를 수 있습니다.

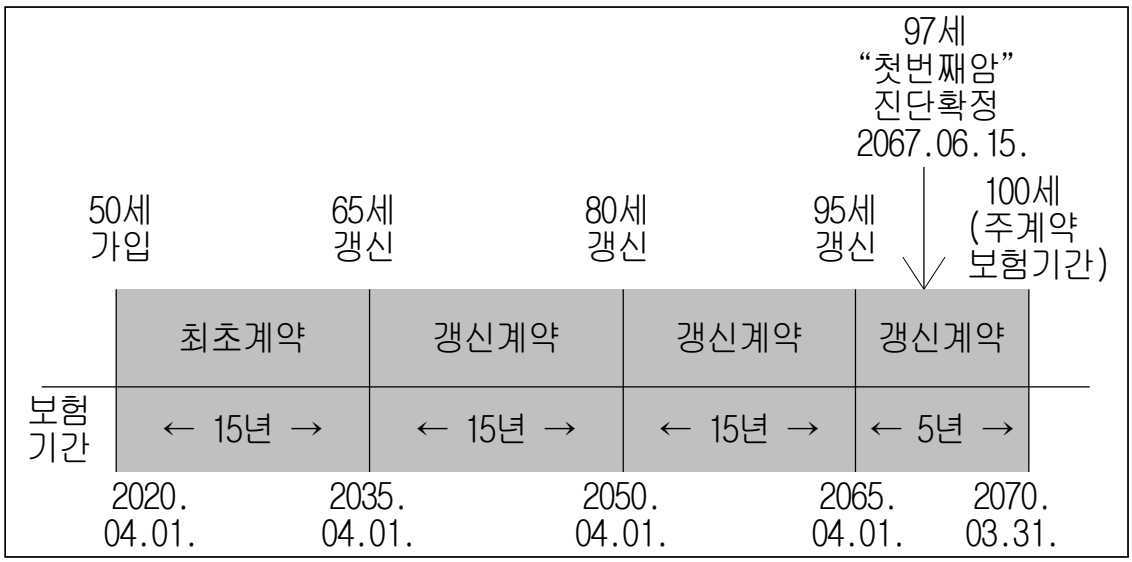
※ 주계약 보험기간이 100세인 경우

(사례 1)
50세 가입한 피보험자가 98세 계약해당일 전일 이전까지 “첫번째암”이 발생하지 않은 경우 :



· 주계약 보험기간 만료일의 2년 전인 98세 계약해당일 전일 이전까지 “첫번째암”이 발생하지 않았으므로 특약은 소멸되고 해당 계약은 더 이상 갱신하지 않음(“첫번째암” 진단 이후 2년 동안 “재진단암”을 보장하지 않기 때문에, 실제 보장이 불가능하여 계약관계가 남아있지 않음)
· 최종 갱신계약의 보험기간은 최종 갱신시점 나이인 95세 계약해당일부터 98세 계약해당일 전일까지의 잔여보험기간인 3년으로 함.

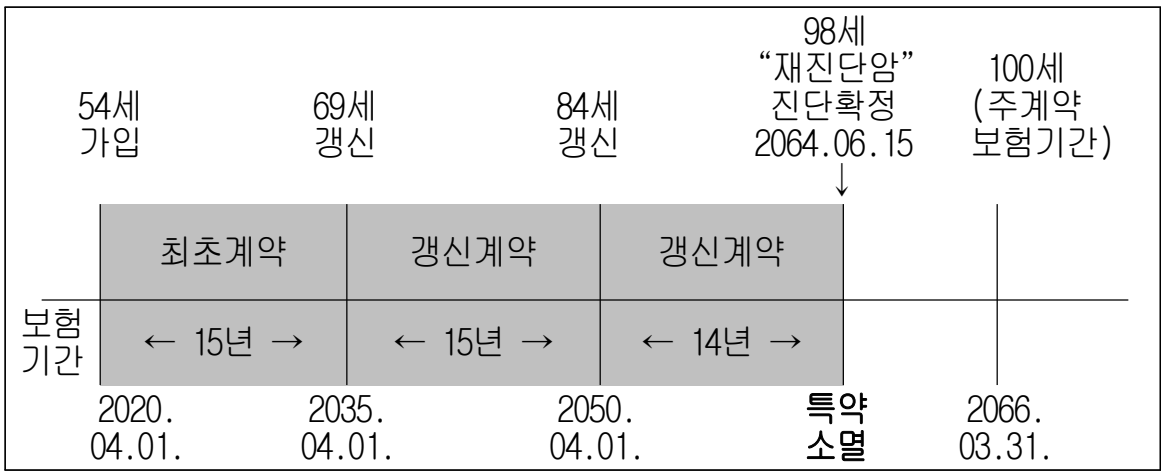
(사례 2)
50세 가입한 피보험자가 98세 계약해당일 전일 이전에 “첫번째암”이 발생한 경우 :



· 주계약 보험기간 만료일의 2년 전인 98세 계약해당일 이전에 “첫번째암” 이 발생하였으므로 최종 갱신시점 나이인 95세와 주계약 보험기간 100세 사이의 5년을 보험기간으로 갱신함.

(사례 3)

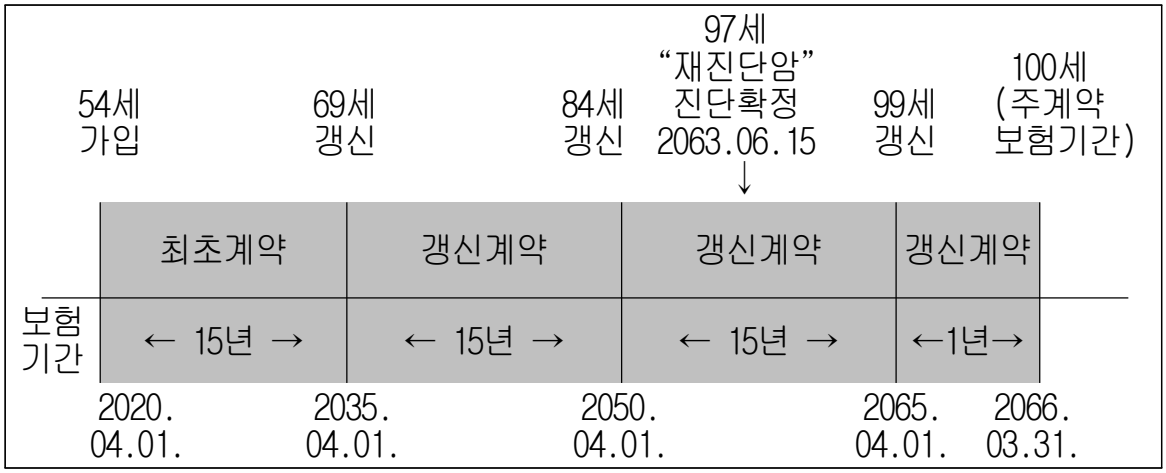
54세 가입한 피보험자가 98세 계약해당일 이후에 “재진단암” 이 발생한 경우 :



· 잔여보험기간이 “재진단암” 진단확정일을 포함하여 2년 이하이므로, 98세 “재진단암” 진단확정일에 특약이 소멸하며 더 이상 갱신하지 않음(“재진단암” 진단 이후 2년 동안 “재진단암” 을 보장하지 않기 때문에, 실제 보장이 불가능하여 계약관계가 남아있지 않음)

(사례 4)

54세 가입한 피보험자가 98세 계약해당일 이전에 “재진단암” 이 발생한 경우 :



· 주계약 보험기간 만료일의 2년 전인 98세 이전에 “재진단암” 이 발생하였으 발생하였으므로, “재진단암” 진단확정일을 포함하여 100세(최종 갱신계약의 보험기간 만료일)까지의 기간이 2년 이상임. 따라서 갱신시점 나이인 99세 계약해당일에 주계약 보험기간 100세 사이의 1년을 보험기간으로 갱신함.

⑥ 보험기간 중 보험료의 납입이 면제된 경우에도 제1항에 따라 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하여야 갱신 됩니다. 또한, 이 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않고, 계약자는 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

⑦ 제1항에 따라 갱신된 계약에 대해서 갱신 전 계약의 약관을 준용합니다. 다만, 갱신 전 계약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 준용합니다.

⑧ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산하고, 갱신 시점의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내해 드립니다.

⑨ 제8항의 보험요율은 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑩ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제5관 보험료의 납입

제22조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

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

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

여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제23조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

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

② 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.

③ 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약은 해지됩니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

④ 제2항 내지 제3항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제26조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제24조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 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 평균공시이율+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 부활(효력회복)일로 합니다. 다만,「암보장개시일」은 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며,「재진단암 보장개시일」은 제9조(특약의 보장개시일) 제5항을 따릅니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제25조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제26조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제26조【해지환급금】
① 이 약관에 따른 해지환급금은 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

제27조【주계약 약관 규정의 준용】
이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

구분	지급사유	지급액
재진단암 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 「재진단암 보장개시일」 이후에 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)으로 진단확정되었을 때	1,000만원

주) 1. 「재진단암 보장개시일」은 다음 각 항을 따릅니다.

① 첫 번째 재진단암: “첫번째암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음날

② 두 번째 이후 재진단암: “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함합니다)이 지난 날의 다음날

2. 위의 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)은 제4조(“암” 등의 정의 및 진단확정)에서 정한 “암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 중 “전립선암”을 제외한 질병에 해당하면서 「재진단암 보장개시일」이후에 다음 각 항의 “암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)”으로 진단확정 받은 경우를 말합니다.

① 새로운 원발암

② 동일장기 또는 타 부위에 전이된 암

③ 동일장기에 재발된 암

④ “암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)에 대한 보장개시일 이후 발생한 “암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)”진단부위에 “암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)”세포가 남아 있는 경우

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

4. 제3호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제21조(특약의 갱

신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일하거나 이미 보험료납입을 면제한 “암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)”과 인과관계가 있는 경우(이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고, 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
6. 주계약이 해지, 무효, 취소, 철회되어 효력이 없는 경우 또는 이 특약의 피보험자가 사망할 경우에 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

(별표 2)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제14조 제4항 및 제26조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
재진단암 진단급여금, 책임준비금 (제10조, 제16조 제6항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 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%)
해지환급금 (제26조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

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

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

3. 가산이율 적용시 제14조(보험금 등의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

(별표 3)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 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. 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. 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(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식 질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

(주) 1. 제8차 개정 이후 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)(분 류번호 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 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생

한 부위)를 기준으로 합니다.

4. 소화기관의 악성신생물(암)(C15~C26) 중 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제7항에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표 4)

전립선암 분류표

약관에 규정하는 전립선암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상악성신생물(암)	분류번호
전립선의 악성신생물(암)	C61

(주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 한국표준질병·사인분류에서 “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(최초발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

(별표 5)

재진단암의 정의
(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)

이 특약에서 보장하는 “재진단암”이란 “첫번째암”또는 “재진단암” 진단확정일로부터 2년 경과 후 다음 각 호의 “암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)”에 해당되는 경우를 말합니다.

1. 새로운 원발암
2. 동일장기 또는 타 부위에 전이된 암
3. 동일장기에 재발된 암
4. “암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)에 대한 보장개시일 이후 발생한 “암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)”진단부위에 “암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)”세포가 남아 있는 경우

【“첫번째암”및“재진단암”에서 제외되는 악성신생물(암)】

“첫번째암”에서 제외되는 악성신생물(암)	“재진단암”에서 제외되는 악성신생물(암)
C44(기타 피부의 악성신생물(암)) C73(갑상선의 악성신생물(암)) - 대장점막내암	C44(기타 피부의 악성신생물(암)) C73(갑상선의 악성신생물(암)) C61(전립선의 악성신생물(암)) 대장점막내암

주) 1. 다만, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암인 경우는 보험금을 지급하지 않습니다.

2. “재진단암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 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 “재진단암”으로 진단 또는 치료(재진단암의 치료를 직접적인 목적으로 한 항암방사선치료, 항암약물치료 또는 수술)를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 하며, 치료시점에서 암세포의 잔존이 확인되지 않은 암에 대한 치료(보조적 또는 예방적 암치료)는 제외합니다.

3. 「재진단암 보장개시일」

① 첫 번째 재진단암: “첫번째암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함합니다)이 지난

날의 다음날

② 두 번째 이후 재진단암: “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함합니다)이 지난 날의 다음날