무배당 간편소액암진단특약
(무해지환급형_의료보장형)
약관

무배당 간편 소액암진단특약
(무해지환급형-의료보장형)

** 이 약관은 (무해지환급형-의료보장형) 약관입니다. 다른 유형, 즉, (무해지환급형-기본형), (유해지환급형-기본형) 또는 (유해지환급형-의료보장형)을 가입하신 경우에는 해당 약관을 참조하시기 바랍니다.*

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【"암", "유방암 또는 남녀생식기관련암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 (별표3) "대상이 되는 악성신생물(암)분류표(유방암 또는 남녀생식기관련암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)"에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성

생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73(갑상선의 악성신생물(암)), 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”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 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② 이 특약에 있어서 “유방암 또는 남녀생식기관련암”이라 함은 한국표준질병사인분류중 분류번호 C50 (유방의 악성신생물(암)), C51~C58 (여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63 (남성 생식기관의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ “암”, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, “기타피부암”

및 “갑상선암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 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 “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제3조【 “제자리암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 “(별표 4) 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)”에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”은 제외합니다.

② 제자리암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biospy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조【 “경계성 종양”의 정의 및 진단확정】

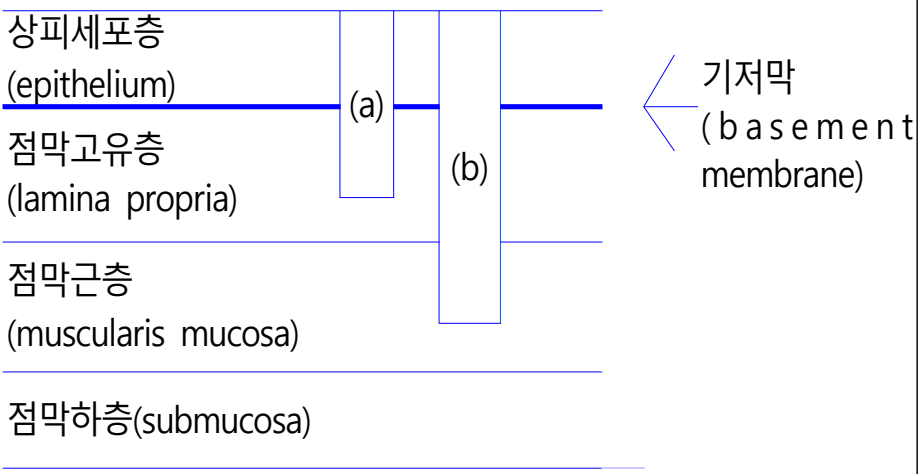
① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 “(별표 5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biospy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조【“대장점막내암”의 정의 및 진단확정】

① 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

② 대장점막내암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biospy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한

문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2관 보험금의 지급

제6조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되었을 때에는 보험수익자에게 소액암진단급여금((별표1) “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 또는 “대장점막내암” 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하여 지급합니다.)

제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】

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

② 피보험자가 제13조(특약의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 또는 “대장점막내암”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제6조(보험금의 지급사유)의 소액암진단급여금을 지급합니다. 다만, 보장개시일의 전일 이전에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.

③ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

④ 제3항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑤ 제4항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑥ 이 약관 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제4항의 청약일

로 하여 적용합니다.

⑦ 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.

⑧ 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.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조【보험금의 청구】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(해당 질병 진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 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.

제10조【보험금의 지급절차】

① 회사는 제9조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리는 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

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

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의

지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 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 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항 및 제8항에 따라 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제11조(계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지

연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의를 요청할 때 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제11조【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, 진단계약에서 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금지급사유가 발생하지 않고 2년

(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때

3. 특약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 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 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

④ 제2항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의

무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

⑤ 회사는 제2항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

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

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

제4관 보험계약의 성립과 유지

제12조【특약의 체결 및 소멸】

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

② 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 주계약

의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 효력이 있습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 사망할 경우
3. 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

③ 제2항 제2호의 '사망'에는 보험기간에 피보험자에게 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.

④ 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.

제13조【특약의 보장개시】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 계약일과 동일합니다.

제14조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제15조【특약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

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. 이 특약의 피보험자가 계약일(부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90일 이전에 “암”(다만, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 및 “대장점막내암”은 제외)으로 진단이 확정되어 있는 경우
3. 계약자가 계약일부터 3개월 이내에 일반심사보험 가입을 원하여 일반계약 심사를 통해 일반심사보험에 가입한 경우

제16조【특약내용의 변경 등】

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드

립니다. 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 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제17조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제5관 보험료의 납입

제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

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

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

제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특

약도 해지됩니다. 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 이 특약은 해지되지 않습니다.

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

③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제20조【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) 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)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)

을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약의 보장개시)의 규정에 따릅니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제21조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 규정에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제22조【해지환급금】

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

【무해지환급형의 해지환급금 관련 유의사항】

가. 무해지환급형은 계약일로부터 보험료 납입기간까지는 해지환급금이 없으며, 보험료 납입 기간 완료 이후 4년 동안 유해지환급형 대비 해지환급금이 적은 대신, 유해지환급형보다 적은 보험료로 가입할 수 있도록 한 상품입니다. 다만, 보험료 납입기간 완료 이후 4년 경과시점부터는 유해지환급형과 해지환급금이 같습니다.

나. 납입기간과 보험기간이 동일한 경우는 전 보험기간동

안 해지환급금이 없습니다.

다. 유해지환급형 대비 이 계약의 경과기간별 해지환급금 비율은 아래와 같습니다.

경과기간	유해지환급형 대비 해지환급금 비율
계약일 이후 ~ 「납입기간」 이전	0%
「납입기간」 경과 이후 ~ 「납입기간 + 1년」 이전	20%
「납입기간 + 1년」 경과 이후 ~ 「납입기간 + 2년」 이전	40%
「납입기간 + 2년」 경과 이후 ~ 「납입기간 + 3년」 이전	60%
「납입기간 + 3년」 경과 이후 ~ 「납입기간 + 4년」 이전	80%
「납입기간 + 4년」 경과 이후	100%

라. 회사는 무해지환급형과 유해지환급형의 보험료 및 해지환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내합니다.

【해지환급금 지급비율 예시】

2018년 1월 1일 계약, 80세 만기, 납입기간 20년납, 월납

기준		유해지환급형대비 해지환급금 비율
계약일 이후 ~ 「납입기간」 이전	2018년 1월 1일부터 2037년 12월 31일까지	0%
「납입기간」 경과 이후 ~ 「납입기간 + 1년」 이전	2038년 1월 1일부터 2038년 12월 31일까지	20%
「납입기간 + 1년」 경과 이후 ~ 「납입기간 + 2년」 이전	2039년 1월 1일부터 2039년 12월 31일까지	40%
「납입기간 + 2년」 경과 이후 ~ 「납입기간 + 3년」 이전	2040년 1월 1일부터 2040년 12월 31일까지	60%
「납입기간 + 3년」 경과 이후 ~ 「납입기간 + 4년」 이전	2041년 1월 1일부터 2041년 12월 31일까지	80%
「납입기간 + 4년」 경과 이후	2042년 1월 1일 이후	100%

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.

제7관 기타사항 등

제23조【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.

제24조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정

에 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지급금액
소액암 진단급여금 (약관 제6조)	피보험자가 특약의 보험기간 중 제13조(특약의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 또는 “대장점막내암”으로 진단확정되었을 때(다만, 각각 최초 1회에 한하여 지급)	200만원

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

2. 약관 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대

장점막내암”에 해당하는 급여금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 급여금은 중복 지급되지 않습니다.

3. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

(별표2)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제10조 제2항 및 제22조 제2항 관련)

구 분	기 간	지 급 이 자
소액암진단 급여금 (제6조)	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 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내:평균공시이율의 50% 1년초과기간:1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.

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

3. 가산이율 적용시 제10조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해

당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

(별표3)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(유방암 또는 남녀생식기관련암, 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. 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
8. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69-C72
9. 부신의 악성신생물(암)	C74
10. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
11. 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
12. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
13. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97

14. 진성 적혈구 증가증	D45
15. 골수 형성이상 증후군	D46
16. 만성 골수증식 질환	D47.1
17. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
18. 골수섬유증	D47.4
19. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

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

2. 기타피부의 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 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

4. 소화기관의 악성신생물(암)(C15~C26) 중 제3조(“암”, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

5. 유방의 악성신생물(암)(분류번호 C50), 여성 생식기관의 악성신생물(암)(분류번호 C51~C58) 및 남성 생식기관의 악성신생물(암)(분류번호 C60~C63)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표4)

제자리의 신생물 분류표
(대장점막내암 제외)

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

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

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

2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01) 중 제5조(“대장점막내암” 의 정의 및 진단확정) 에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표5)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 해당하는 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 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 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5제외)

10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

(주) 1. 만성 골수증식 질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판 혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 9.림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

2. 제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.