

무배당 6180 실버암보험(갱신형)
약관

비엔피파리바카디프생명보험주식회사

목 차

가입자 유의사항	5
주요내용 요약서	10
보험용어해설	14
제 1 관 목적 및 용어의 정의	16
제 1 조 【목적】	16
제 2 조 【용어의 정의】	16
제 2 관 보험금의 지급	20
제 3 조 【보험금의 지급사유】	20
제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	22
제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】	29
제 6 조 【보험금 지급사유의 발생통지】	30
제 7 조 【보험금의 청구】	30
제 8 조 【보험금의 지급절차】	31
제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】	33
제 10 조 【주소변경 통지】	33
제 11 조 【보험수익자의 지정】	34
제 12 조 【대표자의 지정】	34
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	35
제 13 조 【계약 전 알릴 의무】	35
제 14 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】	36
제 15 조 【사기에 의한 계약】	39
제 4 관 계약의 성립과 유지	40
제 16 조 【계약의 성립】	40
제 17 조 【청약의 철회】	41

제 18 조 【약관교부 및 설명의무 등】	47
제 19 조 【계약의 무효】	48
제 20 조 【계약내용의 변경 등】	49
제 21 조 【계약의 갱신】	50
제 22 조 【보험나이 등】	52
제 23 조 【계약의 소멸】	53
제 5 관 보험료의 납입	54
제 24 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시】	54
제 25 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】	56
제 26 조 【보험료의 자동대출납입】	56
제 27 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	58
제 28 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】	59
제 29 조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】	60
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등	61
제 30 조 【계약자의 임의해지】	61
제 31 조 【중대사유로 인한 해지】	61
제 32 조 【회사의 파산선고와 해지】	62
제 33 조 【해지환급금】	62
제 34 조 【보험계약대출】	63
제 35 조 【배당금의 지급】	64
제 7 관 분쟁의 조정 등.....	64
제 36 조 【분쟁의 조정】	64
제 37 조 【관할법원】	64
제 38 조 【소멸시효】	64
제 39 조 【약관의 해석】	65
제 40 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	65
제 41 조 【회사의 손해배상책임】	65
제 42 조 【개인정보보호】	66

제 43 조 【준거법】	66
제 44 조 【예금보험에 의한 지급보장】	67
[별표 1] 보험금 지급기준표.....	68
[별표 2] 보험금 지급시의 적립이율 계산	72
[별표 3] 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표.....	74
[별표 4] 고액암 분류표.....	76
[별표 5] 유방암 또는 전립선암 분류표.....	78
[별표 7] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표.....	80
[별표 8] 재해분류표.....	82

가입자 유의사항

□ 보험계약관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약 전 알릴 의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 과거 질병 치료사실 등을 **보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는** 보험회사에 **알리지 않은 것으로 간주**되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**

2. 간편심사보험

본 상품은 '간편심사' 상품으로, 피보험자에게 '당뇨병, 고혈압'이 존재한다는 이유로 가입 거절되지는 않으나, **다른 질병이 있는 경우 등 회사가 정한 기준에 따라 이 보험의 가입이 거절될 수 있습니다.**

※ 간편심사: 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 고령자가 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 당뇨병, 고혈압에 대한 무심사를 통하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함

3. 부활

- 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

4. 보험계약의 갱신

- 이 보험의 보험기간은 10년 만기로, 최초가입 후 10년마다 갱신을 통해 보험기간이 끝날 때까지 보장 받을 수 있습니다. 다만, 갱신을 할 때 피보험자의 가입나이가 85세를 초과하는 경우에는 100세 만기로 갱신합니다.
- 갱신계약의 보험료는 갱신을 할 때마다 보험나이 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등에 따라 **갱신을 할 때 보험료가 인상** 될 수 있습니다.

5. 해지환급금 관련 유의사항

- 보험계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료와 계약체결비용 및 계약관리비용 등이 차감되므로 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 최초계약의 보험계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 최초계약의 보험계약일로부터 일정기간(예: 180일, 1년, 2년 등)

이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.

- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관의 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

□ 주요민원사항

1. 주요민원 사례1

유형	보장급부 내용 미인지 관련
내용	<p>건강을 위해 보험가입을 고민해오던 A 고객 (45 세, 남자)은 보험료가 싼 암보험이 있다는 지인의 소개로 판매인 B 씨에게 암보험을 가입하였습니다.</p> <p>A 고객은 암보험 청약서에 서명하였고, 매달 보험료를 납입하였으며, 약관, 증권, 상품설명서 등의 서류를 정상적으로 전달 받았습니다.</p> <p>1 년 후 건강검진을 받은 A 고객은 위암을 판정 받게 되었고, 가입하였던 암보험에서 위암을 보장한다는 설명을 들었던 것이 생각나서 판매인 B 씨에게 연락하였습니다.</p> <p>A 고객은 판매인 B 씨로부터 A 고객이 1 년전 가입한 암보험은 가입 후 2 년 이내 위암을 진단받은 경우 가입 후 2 년 초과에 해당하는 진단보험금의 50%만 보험금으로 지급한다는 안내를 받았고, 이 내용은 A 고객이 가입 당시 판매인에게 설명 들었던 보장급부의 내용과 다르다며 민원을 제기하였습니다.</p>
유의사항	<p>보험계약에서 보장하는 급부 및 지급사유는 약관 및 상품설명서에 자세히 기재되어 있으므로 반드시 확인 해야 합니다.</p>

2. 주요민원 사례2

유형	계약 전 알릴 의무 위반 관련
내용	<p>C 고객(55 세, 여자)은 중년기에 접어들어 건강 등이 걱정되던 중 평소 자주 찾아오던 판매인 D 씨에게 보험에 대해 문의하였습니다.</p> <p>판매인 D 씨에게 본인이 원하는 상품에 대해 상담 후 건강보험 가입을 제안 받았고, 가입을 하려던 중 3~4 개월전 잠깐 혈압이 높아져 검사 등으로 3 일 정도 입원한 것이 생각나 판매인에게 확인하였습니다.</p> <p>청약서에 서명 이후 보험료는 자동이체로 납입되었으며 약관, 증권, 상품설명서 등의 서류를 정상적으로 전달 받았습니다.</p> <p>얼마 후 고혈압으로 병원에 입원하게 되어, 퇴원 후 보험금을 청구하였으나, 계약 전 알릴 의무 위반이라며 보험계약을 강제 해지 당하였습니다.</p> <p>가입 당시 판매인에게 확인하였으나 문제될 것이 없다고 하여 청약서에 작성하지 않았다고 민원을 제기하였습니다.</p>
유의 사항	<p>보험계약 성립에 있어 청약관련서류의 작성은 본인(계약자, 피보험자)이 직접 작성하여야 하며, 건강사항 등도 직접 작성해야 합니다.</p> <p>보험은 일반 임상의학과는 다르게 장기적인 관점에서 발생위험을 평가하므로, 경미한 이상이라고 하더라도 가입 여부에 영향을 미칠 수 있어 만약 실수, 고의 등으로 계약 전 알릴 의무 내용을 누락할 경우 보험계약은 강제로 해지될 수 있습니다.</p>

주요내용 요약서

※ 아래의 사항은 약관 본문의 일부를 선별하여 요약한 것이므로 보다 자세한 내용은 약관 본문을 필히 확인하시기 바랍니다.

1. 계약 전 알릴 의무 (제13조[계약 전 알릴 의무])

계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 및 공인전자서명 포함)을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으므로 반드시 청약서에 서면으로 알려야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

2. 청약철회 (제17조[청약의 철회])

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문 보험계약자가 체결한 계약
2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우

3. 자필서명 (제18조[약관교부 및 설명의무 등])

계약자와 피보험자가 계약을 체결할 때 자필서명(전자서명 및 공인전자서명 포함)을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

4. 계약취소 (제18조[약관교부 및 설명의무 등])

계약을 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명(전자서명 및 공인전자서명 포함)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

5. 계약의 무효 (제19조[계약의 무효])

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알

왔거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다

- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

- 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제2조(용어의 정의) 제2호 나목에서 정한 '암'('기타피부암' 및 '갑상선암'제외)으로 진단 확정되는 경우

6. 계약의 소멸 (제23조[계약의 소멸])

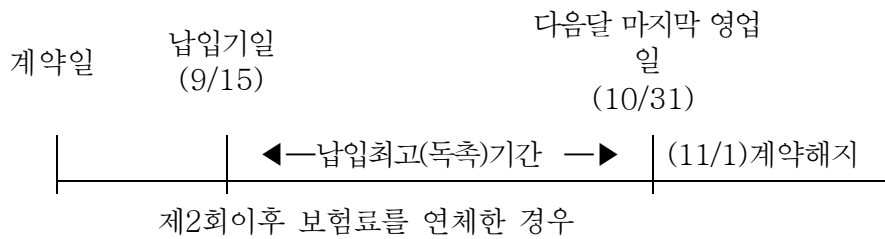
이 계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 이 약관에 의하여 더 이상 지급할 보험금이 없을 경우에는 그때부터 효력이 없습니다.

7. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항 (제27조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지])

계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간

의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약을 해지합니다. 다만, 우리회사의 납입최고(독촉)기간은 납입기일 다음 날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 마지막 날까지를 납입최고(독촉)기간으로 합니다.

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



8. 해지 계약의 부활(효력회복) (제28조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)])

보험료 납입연체로 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

보험용어해설

- **보험약관**
생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호 간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
- **보험증권**
보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
- **보험계약자**
보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- **피보험자**
보험사고 발생의 대상이 되는 사람
- **보험수익자**
보험금 지급사유가 발생하는 때에 보험회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람
- **보험료**
보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액
- **보험금**
피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생할 경우 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

- **보험기간**
보험계약에 따라 보장을 받는 기간
- **보장개시일**
보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
- **보험가입금액**
보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
- **책임준비금**
장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해둔 금액
- **해지환급금**
보험계약이 해지된 때에 보험회사가 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 6180실버 암보험(갱신형)약관

※ 약관조항에 대한 '해설' 또는 '사례'는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 보편적인 경우를 가정하여 설명한 것으로 약관조항의 본문과 동일한 효력을 갖지 않습니다.

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 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 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. 재해: [별표 8] '재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

나. 암: 한국표준질병사인분류 중 [별표 3] '대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)'에서 정한 질병을 말합니다. 다만, '분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병', '분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병' 및 '전암상태(암으로 변하기 이전상태)(pre-malignant condition or condition with malignant potential)'는 제외합니다.

【유의사항】

한국표준질병사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류부호 부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

다. 고액암: 나목에서 정한 '암'(기타피부암' 및 '갑상

선암' 제외) 중 [별표 4] '고액암 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.

- 라. 유방암 또는 전립선암: 나목에서 정한 '암' ('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외) 중 [별표 5] '유방암 또는 전립선암 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
- 마. 「유방암 또는 전립선암」 이외의 암: 나목에서 정한 '암' ('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외) 중 라목에서 정한 유방암 또는 전립선암을 제외한 질병을 말합니다.
- 바. 기타피부암: 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- 사. 갑상선암: 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- 아. 제자리암: 한국표준질병사인분류 중 [별표 6] '제자리의 신생물 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
- 자. 경계성종양: 한국표준질병사인분류 중 [별표 7] '행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
- 차. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절

하거나 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 1 년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1 년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약의 최초계약 체결 시점의 이율(3.0%)을 말하며, 갱신계약의 경우 갱신 시점의 이율을 말합니다.

다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

【유의사항】

100세만기의 경우 보험기간은 갱신계약일부터 100세 계약해당일의 전일까지이며 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관

한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 계약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약: 계약이 제 16 조(계약의 성립)에 따라 최초로 성립된 경우를 말합니다.

나. 갱신계약: 계약의 보험기간 만료 후 제 21 조(계약의 갱신)에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일: 계약이 갱신되기 직전 계약의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금([별표 1] '보험금 지급기준표' 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제5항에서 정한 '암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외)에 대한 보장개시일(이하 '암보장개시일'이라 합니다) 이후에 '고액암'으로 진단확정 되었을 경우 : '고액암' 진단보험금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며 최초계약의 경우 계약일부터 2년 이내에 진단될 경우 50%지급)

【해설: 암보장개시일】

'암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외)에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

2. 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암'으로 진단확정 되었을 경우
: '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암' 진단보험금(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며 최초계약의 경우 계약일부터 2년 이내에 진단될 경우 50%지급)
3. 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '유방암 또는 전립선암' 으로 진단확정 되었을 경우
: '유방암 또는 전립선암' 진단보험금 (다만, 최초1회의 진단확정에 한하여 지급하며 최초계약의 경우 계약일부터 2년 이내에 진단될 경우 50%지급)
4. 보험기간 중 '기타피부암'으로 진단확정 되었을 경우:
'기타피부암'진단보험금 (다만, 최초1회의 진단확정에 한하여 지급하며 최초계약의 경우 계약일부터 2년 이내에 진단될 경우 50%지급)
5. 보험기간 중 '갑상선암'으로 진단확정 되었을 경우:
'갑상선암'진단보험금 (다만, 최초1회의 진단확정에 한하여 지급하며 최초계약의 경우 계약일부터 2년

이내에 진단될 경우 50%지급)

6. 보험기간 중 '제자리암'으로 진단확정 되었을 경우:
'제자리암'진단보험금 (다만, 최초1회의 진단확정에 한하여 지급하며 최초계약의 경우 계약일부터 2년 이내에 진단될 경우 50%지급)
7. 보험기간 중 '경계성종양'으로 진단확정 되었을 경우:
'경계성종양'진단보험금 (다만, 최초1회의 진단확정에 한하여 지급하며 최초계약의 경우 계약일부터 2년 이내에 진단될 경우 50%지급)
8. 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우:
만기보험금

② '암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외), '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 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 피보험자가 '암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외), '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 '암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외)으로 진단확정 되었을 경우 차회 이후의 보험료납입을 면제합니다. 다만, 피보험자가 최초계약의 보험계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 암보장개시일의 전일 이전에 '암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외)으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ② 제1항에 따라 갱신 전 계약에서 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 제21조(계약의 갱신)에 따라 계약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료 납입은 면제되지 않습니다.
- ③ 갱신계약의 보험기간 중 제1항에서 정한 보험료 납입 면제 사유가 발생하였으나 그 사유가 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입이 면제된 '암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외)과 동일한 경우(이미 보험료의 납입이 면제된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우)에는 갱신계약 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- ④ 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 '암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외)을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인되었으나 사망일 이전에 진단확정 받은 사실이 없는 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 봅니다. 이 때, 회사는 이 진단확정이 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호부터 제3호까지 해당하는 경우에 한

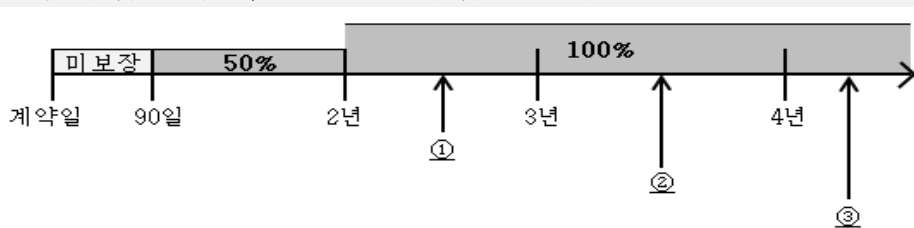
하여 해당보험금을 지급합니다.

⑤ 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인되었으나 사망일 이전에 진단확정 받은 사실이 없는 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 봅니다. 이 때, 회사는 이 진단확정이 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제4호부터 제7호까지 해당하는 경우에 한하여 해당보험금을 지급합니다.

⑥ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제3호에서 피보험자가 보험기간 중 최초계약의 암보장개시일 이후에 '유방암 또는 전립선암'으로 진단확정 받고 그 후에 이와는 인과관계가 없는 '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암'으로 진단확정 받은 경우, '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암' 진단보험금에서 '유방암 또는 전립선암' 진단보험금을 뺀 차액을 지급합니다. 그러나 '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암'으로 진단확정을 받고 그 후에 '유방암 또는 전립선암'으로 진단확정된 경우, '유방암 또는 전립선암'으로 인한 진단보험금은 지급되지 않습니다.

【'암'관련 진단보험금 예시1.】

보험가입금액 1,000만원 가입한 경우



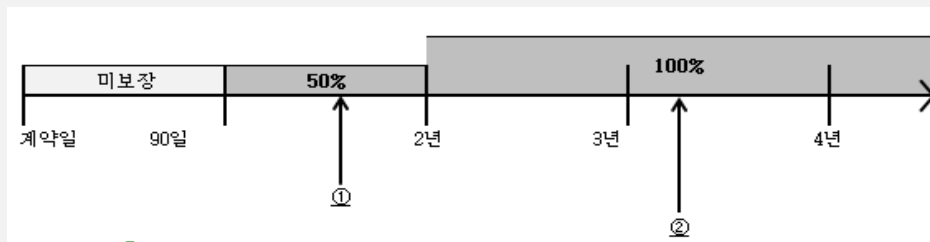
<사례 1>

- ① '유방암 또는 전립선암'으로 진단된 경우: 400만원 지급
- ② 이후, 고액암이 아닌 '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암'으로 진단된 경우: 1,600만원 지급(2,000만원-400만원)
- ③ 이후, '고액암'으로 진단된 경우: 2,000만원 지급

<사례 2>

- ① '고액암'으로 진단된 경우: 4,000만원 지급(2,000만원 + 2,000만원)
- ② 이후, '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암'으로 진단된 경우: 지급금 없음
- ③ 이후, '유방암 또는 전립선암'으로 진단된 경우: 지급금 없음

【'암'관련 진단보험금 예시2.】



<사례 1>

- ① '유방암 또는 전립선암'으로 진단된 경우: 200만원 지급
- ② 이후, 고액암이 아닌 '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암'으로 진단된 경우: 1,800만원 지급(2,000만원 - 200만원)

<사례 2>

- ① '유방암 또는 전립선암'으로 진단된 경우: 200만원 지급
- ② 이후, '고액암'으로 진단된 경우: 3,800만원 지급
(2,000만원 - 200만원 + 2,000만원)

<사례 3>

- ① '고액암'으로 진단된 경우: 2,000만원 지급(1,000만원 + 1,000만원)
- ② 이후, '유방암 또는 전립선암'으로 진단된 경우: 지급금 없음

⑦ 갱신계약의 보험기간 중 '유방암 또는 전립선암'으로 제3조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 진단보험금의 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 암 보장개시일 이후 이미 지급된 '유방암 또는 전립선암'과 인과관계가 있는 경우 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 제3조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 진단보험금의 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 지급된 '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'과 동일한 경우 (이미 진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발된 경우) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)

에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지 대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에 의한 보험료납입을 면제하지 않습니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑩ 제9항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑪ 이 약관 제28조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑫ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호부터 제7호의 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 정

하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑬ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법】 (법률 제 13658 호, 2015.12.29, 일부개정)

제 3 조(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(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제5조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 또는 제4조(보험금의 지급에 관한 세부규정) 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

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

제6조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 보험금 지급사유 또는 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 납입면제사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제7조 【보험금의 청구】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 해당질병진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 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.

제8조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료의 납입면제 지급사유를 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

② 회사는 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제8호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 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 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통

지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(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. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항 및 제13항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【해설: 보험금 가지급 제도】

보험금 가지급제이란 회사가 지급기한 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 판단되는 경우 보험수익자에게 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약 전

알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

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

제9조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호부터 제7호에 따른 보험금 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제10조 【주소변경 통지】

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경

내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제 3 조(보험금의 지급사유) 제 1 항 제 1 호부터 제 7 호까지의 경우는 피보험자로 하고, 같은 조 제 8 호의 경우는 계약자로 합니다.

제12조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

【해설: 계약자가 2명 이상인 경우】

계약자가 2명 이상인 경우, 계약자는 제13조(계약 전 알릴 의무) 및 제25조(제2회 이후 보험료의 납입) 등에 따른 계약자의 보험계약에 대한 의무를 연대*로 합니다.

※ 연대(連帶): 어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 해당 의무를 이행할 의무가 있음.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 【계약 전 알릴 의무】

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 대신 할 수 있습니다.

② 계약자 또는 피보험자는 보험료 할인을 신청할 때 '건강체 할인요건 충족여부 확인서'에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.

【해설: 보험료 할인】

이 보험은 계약자 또는 피보험자가 계약일로부터 6개월

이내에 피보험자의 건강검진결과(‘건강체 할인요건 충족 여부 확인서’ 제출일 직전 1년 이내의 검진결과)를 근거로 작성한 ‘건강체 할인요건 충족여부 확인서’를 제출하고 다음의 요건을 모두 충족하는 경우, ‘건강체 할인요건 충족여부 확인서’ 제출일 이후부터 보험기간 만료일까지 납입보험료의 5%를 할인하여 이를 영수합니다. 다만, 제1회보험료는 할인에서 제외되며, 갱신계약의 경우도 갱신일을 계약일로 하여 동일하게 적용합니다.

1. 고혈압(수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기 혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용하고 있는 경우)이 없을 것
2. 당뇨병(공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강하제복용 또는 인슐린 주사를 투여 받는 경우)이 없을 것

제14조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조(계약 전 알릴 의무) 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 한가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 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. 최초계약 체결일부터 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.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한

할 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.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제13조(계약 전 알릴 의무) 제1항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 제28조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 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)

【사례】

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만

얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

⑦ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 제13조(계약 전 알릴 의무) 제2항의 ‘건강체 할인요건 충족여부 확인서’의 질문사항을 사실대로 알리지 않고 할인된 보험료를 납입한 경우에는 회사는 보험금 지급사유 발생과 관계없이 해당계약 보험가입금액의 5%를 감액합니다.

【해설: ‘건강체 할인요건 충족여부 확인서’의 허위 작성】

이 보험은 제13조(계약 전 알릴 의무) 제2항의 해설내용과 같이 ‘건강체 할인요건 충족여부 확인서’를 제출하고 할인요건을 모두 충족하는 경우 제출일 이후부터 보험기간 만료일까지 납입보험료의 5%를 할인하여 이를 영수합니다. 따라서, 제13조(계약 전 알릴 의무) 제2항에도 불구하고 ‘건강체 할인요건 충족여부 확인서’의 질문사항을 사실대로 알리지 않은 경우에는 보험료의 할인율에 따라 5%의 가입금액을 감액합니다.

⑧ 제7항의 경우 회사에서 정한 절차에 따라 검사를 받고 할인대상으로 판정된 경우에는 적용하지 않습니다.

제15조 【사기에 의한 계약】

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 이 때, 이미 납입한 보험료는 계약자가 실제 납입한 금액으로 하며 보험료 납입이 면제된 기간의 보험료는 포함되지 않습니다.

제4관 계약의 성립과 유지

제16조 【계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어 집니다.
- 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 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내

에 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.

제17조 【청약의 철회】

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약, 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【해설: 전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

【보험업법】 (법률 제 13453 호, 2015.7.31, 타법개정)

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

19. "전문보험계약자"란 보험계약에 관한 전문성, 자산 규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.

가. 국가

나. 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융기관

라. 주권상장법인

마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자

【보험업법 시행령】 (대통령령 제 27556 호, 2016.10.25, 타법개정)

제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.

1. 지방자치단체
 2. 주권상장법인
 3. 제2항제15호에 해당하는 자
 4. 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자
- ② 법 제2조제19호다목에서 "대통령령으로 정하는 금융기관"이란 다음 각 호의 금융기관을 말한다.
1. 보험회사
 2. 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
 3. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
 4. 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
 5. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
 6. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
 7. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
 8. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
 9. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
 10. 「은행법」에 따른 은행
 11. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 겸영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
 12. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
 13. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
 14. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행

15. 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융 기관

③ 법 제2조제19호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.

1. 지방자치단체
2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
4. 「금융회사부실자산 등의 효율적 처리 및 한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)
8. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
9. 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사
10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사

11. 삭제
12. 「기술보증기금법」에 따른 기술보증기금
13. 「신용보증기금법」에 따른 신용보증기금
14. 법률에 따라 공제사업을 하는 법인
15. 법률에 따라 설립된 기금(제12호와 제13호에 따른 기금은 제외한다) 및 그 기금을 관리·운용하는 법인
16. 해외 증권시장에 상장된 주권을 발행한 국내법인
17. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 외국인
 - 가. 외국 정부
 - 나. 조약에 따라 설립된 국제기구
 - 다. 외국 중앙은행
 - 라. 제1호부터 제15호까지 및 제18호의 자에 준하는 외국인
18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

【 보험업 감독규정 】 (금융위원회고시 제2016-30호, 2016.7.28, 타법개정)

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

영 제6조의2제3항제18호에서 “금융위원회가 정하여 고시하는 자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험 계약을 체결하고자 하는 자
2. 제7-48조제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험계약을 체결하고자 하는 자
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제 1 항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제18조 【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록 매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【전자서명법】 (법률 제 12762 호, 2014.10.15, 일부개정)

제 2 조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.

가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것

다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경 여부를 확인할 수 있을 것

라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경 여부를 확인할 수 있을 것

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 이 때, 이미 납입한 보험료는 계약자가 실제 납입한 금액으로 하며 보험료 납입이 면제된 기간의 보험료는 포함되지 않습니다.

제19조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 이 때, 이미 납입한 보험료는 계약자가 실제 납입한 금액으로 하며 보험료 납입이 면제된 기간의 보험료는 포함되지 않습니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의

다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제2조(용어의 정의) 제2호 나목에서 정한 '암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외)으로 진단 확정 되는 경우

제20조 【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 그 변경내용을 반영하여 보험증권을 재발행하여 드립니다.

1. 보험료의 납입주기, 납입방법 및 납입기간
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을

때에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 경우 해지환급금이 없거나 최초로 가입할 때 안내한 해지환급금 또는 만기보험금보다 적어질 수 있습니다.

③ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

④ 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

⑤ 계약자가 제4항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

【해설: 보험수익자의 변경에 관한 사항】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

제21조 【계약의 갱신】

① 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는

날의 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 않고 보험료납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신 되는 것으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 이 계약은 자동갱신되지 않습니다.

1. 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 '갱신 전 계약'이라 합니다)의 보험기간 만료일까지 갱신 전 계약의 보험료가 납입되지 않은 경우
2. 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세이상인 경우
3. 피보험자의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 종료일 이전에 제2조(용어의 정의) 제2호 마목에서 정한 「유방암 또는 전립선암」 이외의 암'으로 진단 확정 되는 경우
4. 제23조(계약의 소멸) 제1항에 따라 이 계약이 소멸된 경우

③ 갱신계약의 효력에 관하여는 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 갱신일을 보장개시일로 합니다.

④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 성별·나이에 의하여 계산합니다.

⑤ 갱신되는 계약은 갱신할 때의 보험요율을 적용하며, 회사는 다음 각호에 해당하는 경우 갱신전 30 일 전까지 계약자에게 내용을 서면으로 알려드립니다.

1. 제2항에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한 사유
 2. 갱신계약의 보험료 변동 내용
 3. 갱신일로부터 6개월 이내에 피보험자의 건강검진결과(확인서 제출일 직전 1년 이내의 결과)를 근거로 작성한 ‘건강체 할인요건 충족여부 확인서’를 제출하여 회사가 별도로 정한 요건을 모두 충족하는 경우 ‘건강체 할인요건 충족여부 확인서’ 제출일 이후부터 보험기간 만료일까지 영업보험료의 5%를 할인한다는 내용
- ⑥ 보험기간을 10 년만기 자동갱신으로 운영하는 것을 원칙으로 하나, 갱신을 할 때 피보험자의 나이가 85 세를 초과하는 경우 100 세만기로 자동갱신합니다.
- ⑦ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100 세 계약해당일의 전일로 합니다.

제22조 【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【사례: 보험나이 계산 예시】

생년월일:1990년10월2일, 현재(계약일): 2016년4월13일
☞ 2016년4월13일 - 1990년10월2일= 25년6월11일= 26세

【해설: 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우란?】

피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우는 보험계약 체결 당시의 가입서류상의 기재사항이 주민등록번호 상의 생년월일 및 성별과 다른 경우를 말합니다. 피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우, 잔여보험기간에 대한 보험금 지급재원의 정산으로 계약자가 추가로 납입하거나 반환 받을 금액이 발생할 수 있습니다.

제23조 【계약의 소멸】

① 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

【해설: 책임준비금】

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

② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자

는 제7조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금 지급절차는 제8조(보험금의 지급절차)의 규정에 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

③ 제1항의 '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.

제5관 보험료의 납입

제24조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제 1 회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한

때를 제 1 회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【해설: 보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제 1 회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제 2 항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제13조(계약 전 알릴 의무) 제1항에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않으며, 초과된 보험료에 대하여도 반환하여 드립니다.
- ⑤ 제 1 항과 제 2 항에도 불구하고 제 2 조(용어의 정의) 제 2 호 나목에서 정한 '암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외)에 대한 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

제25조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【해설: 납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제26조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제 27 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제 34 조(보험계약대출) 제 1 항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터 1 년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제 1 항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15 일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(문자메세지포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.
- ⑤ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1

개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제 33 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제27조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제

2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제28조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

① 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 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 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴 의무), 제14조(계약 전 알릴 의무

위반의 효과), 제15조(사기에 의한 계약), 제16조(계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초로 계약을 청약할 때 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제29조 【강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)】

① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제 20 조(계약내용의 변경 등) 제 3 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제 1 항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제 1 항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제 1 항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7 일

이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제 3 항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15 일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제30조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조 【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

【사례】

암보험에 가입한 피보험자가 경계성종양을 진단받았음에도 불구하고 진단서를 변조하여 암의 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 경계성종양에 해당하는 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제33조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제32조 【회사의 파산선고와 해지】

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제33조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제33조 【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 적립이율계산'에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제34조 【보험계약대출】

① 계약자는 이 계약의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입 최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제35조 【배당금의 지급】

이 보험은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제36조 【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제37조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제38조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 해당 청구권이 발생한 날부터 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【해설: 소멸시효】

제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 1월 1일에 발생하였음에도 2018년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어

보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제39조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제40조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피

보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제42조 【개인정보보호】

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 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 계약의 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 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제43조 【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제44조 【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

- 진단보험금 및 만기보험금(제3조 제1항)

(기준: 보험가입금액1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
'고액암' 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '고액암'으로 진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	최초계약(2 년초과) 및 갱신계약 : 2,000 만원 최초계약(2 년이내) : 1,000 만원
'「유방암 또는 전립선암」 이외의 암' 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암'으로 진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	최초계약(2 년초과) 및 갱신계약 : 2,000 만원 최초계약(2 년이내) : 1,000 만원 ['유방암 또는 전립선암' 진단확정이 있는 경우, '유방암 또는 전립선암' 진단보험금을 차감 후 지급]

급부명	지급사유	지급금액
'유방암 또는 전립선암' 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '유방암 또는 전립선암'으로 진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	최초계약(2년초과) 및 갱신계약 : 400 만원 최초계약(2년이내) : 200 만원 [「유방암 또는 전립선암」 이외의 암' 진단확정이 있는 경우, 지급금액 없음]
기타피부암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 '기타피부암'으로 진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	최초계약(2년초과) 및 갱신계약 : 200 만원 최초계약(2년이내) : 100 만원
갑상선암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 '갑상선암'으로 진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	최초계약(2년초과) 및 갱신계약 : 200 만원 최초계약(2년이내) : 100 만원

급부명	지급사유	지급금액
제자리암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 '제자리암'으로 진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	최초계약(2 년초과) 및 갱신계약 : 200 만원 최초계약(2 년이내) : 100 만원
경계성종양 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 '경계성종양'으로 진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	최초계약(2 년초과) 및 갱신계약 : 200 만원 최초계약(2 년이내) : 100 만원
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	1 종: 100 만원 2 종: 200 만원

- (주) 1. 암보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우는 이 계약의 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.
2. '2년이내'라 함은 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전일까지를 말합니다.
3. 갱신 전 계약에서 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 제21조(계약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 갱신계약의 보험기간 중 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유가

발생하였으나 그 사유가 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입이 면제된 '암'('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외)과 동일한 경우(이미 보험료의 납입이 면제된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우) 에는 갱신계약 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

5. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 최초계약의 암보장개시일 이후에 '유방암 또는 전립선암'으로 진단확정 받고 그 후에 이와는 인과관계가 없는 '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암'으로 진단확정 받은 경우, '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암' 진단보험금에서 '유방암 또는 전립선암' 진단보험금을 뺀 차액을 지급합니다. 그러나 '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암'으로 진단확정을 받고 그 후에 '유방암 또는 전립선암'으로 진단확정된 경우, '유방암 또는 전립선암'으로 인한 진단보험금은 지급되지 않습니다.

[별표2]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제8조 제2항 및 제33조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
'고액암' 진단보험금, '「유방암 또는 전립선암」 이외의 암' 진단보험금,	지급기일의 다음날부터 30 일 이내 기간	보험계약 대출이율
'유방암 또는 전립선암' 진단보험금, 기타피부암 진단보험금,	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약 대출이율+ 가산이율(4.0%)
갑상선암 진단보험금, 제자리암 진단보험금,	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약 대출이율+ 가산이율(6.0%)
경계성종양 진단보험금 (제3조 제1항 제1호부터 제7호)	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약 대출이율+ 가산이율(8.0%)

구분	기간	지급이자
만기보험금 (제 3 조 제 1 항 제 8 호) 및 해지환급금 (제 33 조 제 1 항)	지급사유가 발생한날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1 년이내: 평균공시이율 의 50% 1 년초과기간 :1%
	청구일의 다음 날부터 지급일 까지의 기간	보험계약 대출이율

- (주)1. 만기보험금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간을 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며 소멸시효(제38조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지 상품공시실/적용이율에서 조회하실 수 있습니다.
5. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

[별표 3]

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암 및 갑상선암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악 성 신 생 물	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 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의악성신생물(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 기타부분의 악성신생물(암)	C69~C72
12. 부신의악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의악성신생물(암)	C76~C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81~C96

(암)	
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) 고혈소판 혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

- (주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 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 상기분류표에서 제외됩니다.
3. 한국표준질병사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류부호 부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

[별표4]

고액암 분류표

약관에 규정하는 고액암으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류번호
뼈 및 관절연골의 악성신생물	
1. 사지의 골 및 관절연골의 악성 신생물(암)	C40
2. 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성 신생물(암)	C41
뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	
1. 수막의 악성 신생물(암)	C70
2. 뇌의 악성 신생물(암)	C71
3. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부분의 악성 신생물(암)	C72
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	
1. 호지킨림프종	C81
2. 소포성림프종	C82
3. 비소포성 림프종	C83
4. 성숙 T/NK-세포 림프종	C84
5. 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨림프종	C85
6. T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
7. 악성 면역증식성질환	C88
8. 다발성골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
9. 림프성 백혈병	C91

10. 골수성 백혈병	C92
11. 단핵구성 백혈병	C93
12. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
13. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성 신생물(암)	C96
15. 만성 골수증식 질환	D47.1
16. 만성 호산구성 백혈병[과호산구 증후군]	D47.5

- (주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 한국표준질병사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류부호 부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(암))의 경우 일차성 악성 신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

[별표5]

유방암 또는 전립선암 분류표

약관에 규정하는 유방암 또는 전립선암으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 유방의 악성 신생물(암)	C50
2. 전립선의 악성 신생물(암)	C61

- (주) 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 분류부호 부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(암))의 경우 일차성악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

[별표 6]

제자리의 신생물 분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류 번호
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) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표7]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 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 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제 외)

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

- (주)1. 제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 고혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 "9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물"에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표8]

재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

【감염병의 예방 및 관리에 관한 법률】 (법률 제 13474 호, 2015.8.11, 타법개정)

제 2 조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. "제 1 균감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

- 가. 콜레라
- 나. 장티푸스
- 다. 파라티푸스
- 라. 세균성이질
- 마. 장출혈성대장균감염증
- 바. A형간염

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - '법적 개입' 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ '외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)' 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)' 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ()안은 제_제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.