

[목 차]

● 가입자 유의사항	3
● 주요내용 요약서	5
● 보험용어 해설	7
● 무배당 퍼펙트 암보험(갱신형) 약관	9
● 무배당 퍼펙트 암진단플러스특약(갱신형) 약관	45
● 무배당 퍼펙트 고액암진단특약(갱신형) 약관	61
● 무배당 퍼펙트 암진단생활비보장특약(갱신형) 약관	75
● 무배당 퍼펙트 암사망특약(갱신형) 약관	89
● 무배당 퍼펙트 정기특약(갱신형) 약관	103
● 표준하체인수특약 약관	117
● 특정부위질병부담보특약 약관	123
● 지정대리청구서비스특약 약관	135
● (별지) 약관 내 인용 조문	141

<<가입자 유의사항>>

□ 보험계약관련 특이 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약 전 알릴의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않은 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험설계사 등에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고, 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○갱신/부활

- 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 **90일이 지난날의 다음날**로 합니다.
- 갱신계약의 보험료는 연령증가 등에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.

○예금자보험제도 관련

- 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합한 금액을 예금보험공사가 1인당 “최고 5천만원까지” 보호합니다. 다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인이면 보호되지 않습니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

○해지환급금

- 보험계약을 중도 해지시 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 사업비 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비 해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

□ 보험금 지급관련 특이 유의할 사항

○암보장

- 보험계약일로부터 **90일 이내**에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단받은 경우에는 **보험금을 지급하지 않습니다.**
- **90일이 지난 이후에도 암진단일이** 보험계약일로부터 **2년 이내인 경우** 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

○특정질병보장

- 암, C보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

○갱신형 보험

- 갱신형 보험의 보험기간은 10년만기로, 최초가입 후 10년마다 갱신을 통해 만기시까지(80세까지) 보장받을 수 있습니다.
- 갱신시 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

○납입면제 관련

- 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 제외)으로 진단이 확정되었을 때 또는 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제 하여 드립니다. 다만, 갱신계약의 보험료는 계속하여 납입하여야 합니다.

<<주요내용 요약서>>

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 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.

2. 계약전 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 말로써 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 **중요한 사항**에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 중요한 사항이란, 보험회사가 이를 알았다라면 보험계약의 체결을 거절하였거나 적어도 동일한 조건으로 계약을 체결하지 않았으리라고 객관적으로 인정되는 사항을 말합니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면동의를 얻지 아니한 경우
- 만 15세 미만자, 임신상실자 또는 임신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- 피보험자(보험대상자)가 계약일로부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되는 경우

4. 청약철회

보험계약자는 청약한 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 통신판매 계약의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

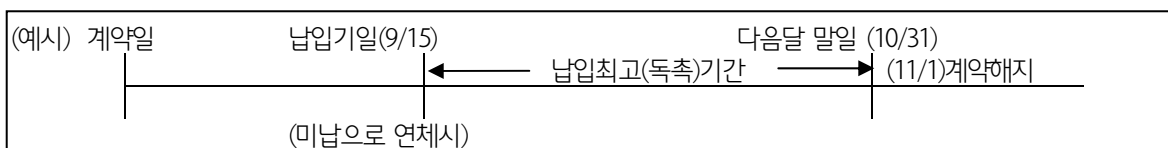
5. 계약의 취소

계약청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2회 이후 보험료의 납입을 연체하는 경우 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정하여 보험료의 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 해당보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다.

※다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.



7. 계약의 소멸

이 보험계약의 피보험자(보험대상자)의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그 때 부터 효력을 가지지 아니합니다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

<<보험용어 해설>>

- **보험약관**
생명보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
- **보험증권(보험가입증서)**
보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서
- **보험계약자**
보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- **피보험자(보험대상자)**
보험사고 발생의 대상이 되는 사람
※ 보험사고란, 보험금의 지급사유가 되는 사항으로, 자세한 사항은 <별표 1> 보험금 지급기준표 참고
- **보험수익자(보험금을 받는 자)**
보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
- **보험료**
보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액
- **보험금**
피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액
- **보험기간**
보험계약에 따라 보장을 받는 기간
- **보장개시일**
보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
- **보험가입금액**
보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨
- **책임준비금**
장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액
- **해지환급금**
계약의 효력상실 또는 해지 시 보험계약자에게 돌려주는 금액

무배당 퍼펙트 암보험(갱신형) 약관

무배당 퍼펙트 암보험(갱신형) 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지.....	13
제 1조 【보험계약의 성립】	
제 2조 【청약의 철회】	
제 3조 【약관교부 및 설명의무 등】	
제 4조 【계약의 무효】	
제 5조 【계약내용의 변경 등】	
제 6조 【보험계약의 갱신】	
제 7조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】	
제 8조 【계약의 소멸】	
제 9조 【보험나이】	
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무).....	16
제10조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】	
제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】	
제12조 【보험료의 자동대출납입】	
제13조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	
제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무).....	17
제15조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】	
제16조 【“암” 등의 정의 및 진단확정】	
제17조 【보험금의 종류 및 지급사유】	
제18조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제19조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	
제20조 【해지환급금】	
제21조 【배당금의 지급】	
제22조 【소멸시효】	
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등.....	21
제23조 【계약전 알릴의무】	

제24조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

제25조 【중대사유로 인한 해지】

제26조 【사기에 의한 계약】

제5관 보험금 지급 등의 절차..... 22

제27조 【주소변경 통지】

제28조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】

제29조 【대표자의 지정】

제30조 【보험금 지급사유의 발생통지】

제31조 【보험금 등 청구시 구비서류】

제32조 【보험금 등의 지급】

제33조 【계약내용의 교환】

제34조 【보험계약대출】

제6관 분쟁조정 등..... 24

제35조 【분쟁의 조정】

제36조 【관할법원】

제37조 【약관의 해석】

제38조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

제39조 【회사의 손해배상책임】

제40조 【회사의 파산선고와 해지】

제41조 【준거법】

제42조 【예금보험에 의한 지급보장】

무배당 퍼펙트 암보험(갱신형) 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제 1 조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 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 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사가 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

【예정이율】

생명보험의 보험료 산출에 사용되는 요소 중 하나입니다. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 생명보험회사에서는 이 기간 동안 기대되는 자산운용수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 예정이율을 높게 잡으면 보험료는 상대적으로 싸게 되며, 반대의 경우는 비싸게 됩니다.

제 2 조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.
- ③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제 3 조 【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
- ② 회사가 제 1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조(정의) 제 10 호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계

약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.
 - 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우
 - 2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

<p>【조문 내용】</p> <p>전자서명법 제 2 조(정의)</p> <p>10. "공인인증기관"이라 함은 공인인증역무를 제공하기 위하여 제 4 조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.</p> <p>전자서명법 제 4 조(공인인증기관의 지정)</p> <ul style="list-style-type: none">① 행정안전부장관은 공인인증업무(이하 "인증업무"라 한다)를 안전하고 신뢰성있게 수행할 능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다.<개정 2001.12.31, 2008.2.29>② 공인인증기관으로 지정받을 수 있는 자는 국가기관·지방자치단체 또는 법인에 한한다.③ 공인인증기관으로 지정받고자 하는 자는 대통령령이 정하는 기술능력·재정능력·시설 및 장비 기타 필요한 사항을 갖추어야 한다.④ 행정안전부장관은 제 1 항에 따라 공인인증기관을 지정하는 경우 공인인증시장의 건전한 발전 등을 위하여 국가기관, 지방자치단체 또는 비영리법인과 특별법에 의하여 설립된 법인에 대하여는 설립목적에 따라 인증업무의 영역을 구분하여 지정할 수 있다.<신설 2005.12.30, 2008.2.29>⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.<개정 2005.12.30>

제 4 조 [계약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- 1. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니합니다.
- 2. 피보험자(보험대상자)가 보험계약일로부터 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일) 제5항에서 정한 암보장개시일 전일 이전에 제16조("암" 등의 정의 및 진단확정) 제1항 제1호에서 정한 "암"으로 진단 확정되는 경우

제 5 조 [계약내용의 변경 등]

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 - 1. 보험료의 수금방법
 - 2. 보험가입금액
 - 3. 계약자
 - 4. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경 후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로서 회사에 대항하지 못합니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하

기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

제 6 조 【보험계약의 갱신】

- ① 제1조(보험계약의 성립)에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일전까지 계약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하고, 보험료납입기일(갱신전 계약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입한 경우, 이 계약은 갱신되는 것으로 합니다.
- ② 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표(<별표6> “장애분류표”참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(<별표5> “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되어 보험료의 납입이 면제된 경우에도 제1항에 따라 갱신하여 드립니다. 다만, 이 경우 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 계약은 갱신되지 아니합니다.
 1. 피보험자(보험대상자)가 제16조(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항 제1호에서 정한 암으로 진단 확정된 경우. 다만, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정을 받은 경우에는 갱신을 할 수 있습니다.
 2. 이 계약의 보험기간 종료일이 제5항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
 3. 제8조(계약의 소멸)에 따라 이 계약이 소멸된 경우
- ④ 제1항 및 제2항에 따라 갱신할 때에는 갱신전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신시 피보험자(보험대상자)의 가입나이가 64세를 초과하는 경우 80세만기로 갱신합니다.
- ⑤ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 80세 계약해당일로 합니다.
- ⑥ 제1항 및 제2항에 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.
- ⑦ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ⑧ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 재계산합니다.
- ⑨ 갱신되는 계약은 갱신시의 보험료율이 적용됩니다.
- ⑩ 회사는 다음 각 호에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30일전까지 서면으로 안내하여 드립니다.
 1. 제3항에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한사유
 2. 제6항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용
 3. 제8항 및 제9항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용
- ⑪ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 7 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자) 서면동의 철회권】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 8 조 【계약의 소멸】

- ① 이 계약에서 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
- ② 제1항에서 사망한 경우에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하여 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.

【조문 내용】

민법 제 27 조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁중지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제 1항과 같다. <개정 1984.4.10>

제 9 조 【보험나이】

- ① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제4조(계약의 무효) 제1호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1991년 10월 2일, 현재(계약일) : 2012년 4월 13일
 ⇒ 2012년 4월 13일 - 1991년 10월 2일 = 20년 6월 11일 = 21세

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 10 조 【제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시일】

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 보험계약일로 봅니다).
- ② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
 1. 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
 2. 제23조(계약전 알릴의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우(다만, 재해이외의 원인으로 보험금 지급사유 발생시에 한합니다)
- ④ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 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 아니합니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제16조(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항 제1호에서 정한 “암”에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

제 11 조 【제 2 회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 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.

제 12 조 【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 의한 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 서면으로 신청할 수 있으며, 이 경우 제34조(보험계약대출) 제1항에 의한 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만,

계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청 내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입기간은 최초 자동대출납입일로부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 13 조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제 2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 최고기간은 그 익일로 만료합니다)으로 정합니다. 이 경우 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 알려드립니다. 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 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제 1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제 1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제 1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ③ 제 1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제 20 조(해지환급금) 제 1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 14 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

- ① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료(갱신전 계약의 연체된 보험료를 포함합니다)에 이 계약의 예정이율+1% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제23조(계약전 알릴의무), 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제26조(사기에 의한 계약)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 보장개시일을 부활(효력회복)일로 하며, 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초계약 청약시 제23조(계약전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 15 조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제 5 조(계약내용의 변경 등) 제 1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자

(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.

- ② 회사는 제 1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제 1항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제 1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제 1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제 3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제 1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 16 조 【“암” 등의 정의 및 진단확정】

- ① “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정
 1. 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제 6차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외) (<별표 2> “대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- 【유의사항】

한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

 2. 제 1호에서 정한 암으로 분류되는 질병에서 “유방암”은 제 6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
 3. 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제 6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
 4. 이 계약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제 6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
 5. “암”, “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 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ② “제자리암”의 정의 및 진단확정
 1. 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제 6차 개정 한국표준질병사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(<별표 3> “제자리의 신생물 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
 2. “제자리암”의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 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.
- ③ “경계성종양”의 정의 및 진단확정
 1. 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제 6차 개정 한국표준질병사인분류 중 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표 (<별표 4> “행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
 2. “경계성종양”의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 17 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(<별표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

- 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때: 해당 암진단보험금 지급 (다만, 해당 암진단보험금은 각각에 대하여 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 경우 보험계약일로부터 2년 미만에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정시에는 50%를 지급합니다. 그러나 암보장개시일부터 90일 이내 유방암으로 진단확정시에는 암진단보험금의 10%를 지급하고 더 이상 암진단 보험금을 지급하지 아니합니다. 갱신계약의 경우에는 감액없이 해당 보험금을 지급합니다)

제 18 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 제외)으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우 (다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장애상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장애상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 사망일을 진단확정일로 보아 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 해당 보험금을 지급합니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정된 경우에는 제외합니다.
- ③ 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되어 해당 보험금이 지급된 후에 제6조(보험계약의 갱신) 제1항에 의하여 이 계약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우에는 해당 보험금을 각각 1회에 한하여 지급합니다.
- ④ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항에 의해서 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑥ 제1항 및 제9항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑫ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 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, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑬ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지 대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병

과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

- ⑭ 제 13항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑮ 제 14항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제 13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑯ 이 약관 제 14조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제 14항의 청약일로 하여 적용합니다.

<p>[조문 내용]</p> <p>의료법 제 3 조(의료기관)</p> <p>① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료조사의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.<개정 2009.1.30, 2011.6.7></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 목별로 의원, 치과의원, 한의원으로 나뉜다. 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부해산부산육부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다. 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 목별로 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 나뉜다.

제 19 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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 해친 경우
피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
 - 나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 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 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 20 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 21 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 22 조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 책임준비금 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않은 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 23 조 【계약전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단서 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.

【계약전 알릴의무】

상법 제 651 조(고지의무위반으로 인한 계약해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제 24 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제23조(계약전 알릴의무)에도 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 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
 - 1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - 2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 - 3. 계약체결일로부터 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. 보험설계사 등이 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.
- ② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리 결과를 “반대 증거가 있는 경우 이익을 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
- ④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑤ 제23조(계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

[사례]

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제 25 조 【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 - 1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
 - 2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 회사가 제 1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제 20 조(해지환급금) 제 1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 26 조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 5관 보험금 지급 등의 절차

제 27 조 【주소변경 통지】

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 28 조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 제 17조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자(보험대상자)로 하며, 피보험자(보험대상자)의 사망시에는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

제 29 조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 30 조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 31 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해지환급금 또는 보

보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서, 암진단서, 기타피부암진단서, 갑상선암진단서, 제자리암진단서, 경계성 종양진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 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.

제 32 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 대하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금 지급시의 적립이율 계산(<별표7> “보험금 지급시의 적립이율 계산” 참조)과 같습니다.
- ③ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제24조(계약전 알릴의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.
- ④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 31조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제 3항에 의한 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. 제18조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 의하여 장애지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ⑤ 제4항에 의하여 장애지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
- ⑥ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑦ 이 약관에 의한 책임준비금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

【영업일】

“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제 33 조 【계약내용의 교환】

회사는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이

용및보호에관한법률 제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의), 제33조(개인신용정보의 이용), 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의), 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용), 제17조(개인정보의 제공), 제22조(동의를 받는 방법), 제23조(민감정보의 처리 제한) 및 제24조(고유 식별정보의 처리제한)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

제 34 조 【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 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 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 책임준비금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출원리금을 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금을 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제 6 관 분쟁조정 등

제 35 조 【분쟁의 조정】

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

제 36 조 【관할법원】

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

제 37 조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제 38 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

제 39 조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생한 손해에 대하여 관계법을 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 40 조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제 1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3개월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제 1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제 2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제 20 조 (해지환급금) 제 1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제 41 조 【준거법】

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 42 조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준: 보험가입금액 1,000 만원)

급여명	지급사유	지급금액
암진단 보험금 (제17조)	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	2,000만원 (다만, 보험계약일로부터 2년 미만에 암으로 진단확정된 경우 1,000만원을 지급. 그러나 암보장개시일로부터 90일 이내 유방암으로 진단확정된 경우 200만원)
	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회의 진단확정에 한함)	200만원 (다만, 보험계약일로부터 2년 미만에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우 100만원을 지급)

(주)

- 제 16조 (“암” 등의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암 및 갑상선암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암 또는 갑상선암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암 또는 갑상선암에 해당하는 보험금을 지급하고 암에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
- 암으로 분류되는 질병에서 유방암은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- 이 계약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
- 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 제외)으로 진단이 확정되었을 경우 또는 보장개시일 이후에 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우(다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장애상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장애상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되어 해당 보험금이 지급된 후에 제6조(보험계약의 갱신) 제1항에 의하여 이 계약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우 해당 보험금을 각각 1회에 한하여 지급합니다.
- 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 감액없이 보험금을 지급합니다.
- 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

(별표 2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암 및 갑상선암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 - C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69 - C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 - C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81 - C96
16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식 질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판증가증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(주)

1. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77 ~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

(별표 3)

제자리의 신생물 분류표

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류 항목	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 상세 불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 제자리암종	D09

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 4)

행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류 번호
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 중추신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
	D47
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	(D47.1, D47.3, D47.4, D47.5제외)
10. 기타 및 상세 불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D48

(주)

1. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판증가증(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.

(별표 5)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병사인분류(S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- 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 반복적 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 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00 ~U99)에 해당하는 질병

(※) () 안은 제6차 개정한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

<p>【조문 내용】</p> <p>감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조</p> <p>2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.</p> <p>가. 콜레라</p> <p>나. 장티푸스</p> <p>다. 파라티푸스</p> <p>라. 세균성이질</p> <p>마. 장출혈성대장균감염증</p> <p>바. A형간염</p>

장애분류표

■ 총칙

1. 장애의 정의

- 1) “장애”라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.
- 2) “영구적”이라 함은 원칙적으로 치유시 장애 회복의 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
- 3) “치유된 후”라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
- 4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당장애 지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정한다.

2. 신체부위

“신체부위”라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 2가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장애의 경우 ① 개호여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가적으로 기재하여야 한다.

장애분류별 판정기준

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두눈이 멀었을 때	100
2) 한눈이 멀었을 때	50
3) 한눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) “ 0.06 ”	25
5) “ 0.1 ”	15
6) “ 0.2 ”	5
7) 한눈의 안구에 뚜렷한 운동장애나 뚜렷한 조절기능장애를 남긴 때	10
8) 한눈의 시야가 좁아지거나 반맹증, 시야협착, 암점을 남긴 때	5
9) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) “교정시력”이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) “한 눈이 멀었을 때”라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나(“광각무”) 겨우 가릴 수 있는 경우(“광각”)를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상 경과한 후에 그 장애정도를 평가한다.
- 5) “안구의 뚜렷한 운동장애”라 함은 안구의 주시야의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시 시에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 때를 말한다.
- 6) “안구의 뚜렷한 조절기능장애”라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상의 경우에는 제외한다.
- 7) “시야가 좁아진 때” 라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”라 함은 눈꺼풀의 결손으로 인해 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮여지지 않는 경우를 말한다.
- 9) “눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때”라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등에 의하여 눈동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 눈동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(막걸) 등에 의해 의안마저 삽입할 수 없는 상태이면 “뚜렷한 추상(추한 모습)”으로, 의안을 삽입할 수 있는 상태이면 “약간의 추상(추한 모습)”으로 지급률을 가산한다.
- 11) “눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때”에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장애를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장애를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10

나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음 평균역치에 따라 적용한다.
- 2) “한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
- 3) “심한 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “약간의 장애를 남긴 때”라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 “언어청력검사, 임피던스 청력 검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사” 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

- 1) “귓바퀴의 대부분이 결손된 때”라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말하며, 귓바퀴의 결손이 1/2 미만이고 기능에 문제가 없으면 외모의 추상(추한 모습)장애로 평가한다.

3. 코의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

나. 장애판정기준

- 1) “코의 기능을 완전히 잃었을 때”라 함은 양쪽 코의 호흡곤란 내지는 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장애의 대상으로 하지 않는다.
- 2) 코의 추상(추한 모습)장애를 수반한 때에는 기능장애와 각각 합산하여 지급한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장애를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때	80
3) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장애를 남긴 때	40
4) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
5) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장애를 남긴 때	10
6) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
8) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
9) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 상하치아의 교합(咬合), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) “씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) “씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) “씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) “말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때”라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
 - ① 구순음(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ② 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
 - ③ 구개음(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
 - ④ 후두음(ㅇ, ㅎ)
- 6) “말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) “말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 8) 뇌의 언어중추 손상으로 인한 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) “치아의 결손”이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절된 경우를 말한다.
- 10) 유상치 또는 가교치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장착치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 탈착분리 가능한 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) “외모”란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.
- 2) “추상(추한 모습)장애”라 함은 성형수술 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말하며, 재건수술로 흉터를 줄일 수 있는 경우는 제외한다.
- 3) “추상(추한 모습)을 남긴 때”라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 직경 5cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/2이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - ① 손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
 - ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
 - ② 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)
 - ③ 직경 2cm 이상의 조직함몰
 - ④ 코의 1/4이상 결손
- 2) 머리
 - ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
 - ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손
- 3) 목
 - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 수지를 제외한 수장부의 크기를 말하며, 통산 12세 이상의 성인에서는 8×10 cm (1/2 크기는 40cm², 1/4 크기는 20cm²), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm², 1/4 크기는 12cm²), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm², 1/4 크기는 6cm²)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장애를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장애를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)	20
8) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)	15
9) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)	10

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 동일부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기양증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
 - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
 - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈: 제 1,2 목뼈)간의 뚜렷한 이상전위가 있을 때
- 5) 약간의 운동장애
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 35° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형
척추의 골절 또는 탈구 등으로 인하여 15° 이상의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 8) 약간의 기형
1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 인하여 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회이상 수술하고 마미신경후근이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우
- 10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)
추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불안전 마비가 인정되는 경우
- 11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)
특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻗치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우

12) 추간판탈출증(속칭 디스크)으로 진단된 경우에는 수술여부에 관계없이 운동장애 및 기형장애로 평가하지 아니한다.

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 어깨뼈나 골반뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장애판정기준

- 1) “체간골”이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 동일부위로 한다.
- 2) “골반뼈의 뚜렷한 기형”이라 함은 아래와 같다.
 - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에 있어서 정상분만에 지장을 줄 정도의 골반의 변형이 남은 상태
 - ② 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우
- 3) “빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때”라 함은 나체가 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사를 통하여 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두팔의 손목이상을 잃었을 때	100
2) 한팔의 손목이상을 잃었을 때	60
3) 한팔의 3대관절 중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한팔의 3대관절 중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한팔에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “팔”이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) “팔의 3대관절”이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) “한팔의 손목이상을 잃었을 때”라 함은 손목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관

절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.

- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “영구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0 등급(Zero)”인 경우
 - 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1 등급(Trace)”인 경우
 - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - 라) “약간의 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 요골과 척골중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1상지(팔과 손가락)의 장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 두다리의 발목이상을 잃었을 때	100
2) 한다리의 발목이상을 잃었을 때	60
3) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 심한 장애를 남긴 때	20
5) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한다리의 3대관절중 1관절의 기능에 약간의 장애를 남긴 때	5
7) 한다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
8) 한다리에 가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때	10
9) 한다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한다리가 5cm 이상 짧아진 때	30
11) 한다리가 3cm 이상 짧아진 때	15
12) 한다리가 1cm 이상 짧아진 때	5

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보상을 하지 아니한다.
- 3) “다리”라 함은 엉덩이관절(股關節)로부터 발목관절까지를 말한다.
- 4) “다리의 3대 관절”이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
- 5) “한다리의 발목이상을 잃었을 때”라 함은 발목관절로부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) “연구적 신체장애 평가지침”의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
 - 가) “기능을 완전히 잃었을 때”라 함은
 - ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
 - ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “0 등급(Zero)”인 경우
 - 나) “심한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 “1 등급(Trace)”인 경우
 - 다) “뚜렷한 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
 - 라) “약간의 장애”라 함은
 - ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
 - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
- 7) “가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) “가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때”라 함은 경골과 종아리뼈중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) “뼈에 기형을 남긴 때”라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상측 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다.

다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장애 판단이 애매한 경우에는 scanogram 을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리와 발가락)의 장애지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60%한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절중 1관절에 기능장애가 생기고 다른 1관절에 기능장애가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

10. 손가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(1 손가락 마다)	10
4) 한손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	30
5) 한손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	10
6) 한손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1 손가락 마다)	5

나. 장애판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제 1지관절(근위지관절) 및 제 2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) “손가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락에 있어서는 지관절로부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제 1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) “손가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제 1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) “손가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신운동 가능영역에 의해 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에 있어서는 제 1, 제 2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장애가 생기고 다른 손가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

11. 발가락의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 한발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(1 발가락마다)	5
5) 한발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	20
6) 한발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때	8
7) 한발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장애를 남긴 때(1 발가락마다)	3

나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절로부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제 1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 가까운 쪽에서 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.

- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에 있어서는 지관절, 다른 네 발가락에 있어서는 제1지관절(근위지관절)로부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때	75
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때	50
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때	20

나. 장애의 판정기준

- 1) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장애를 남긴 때” 라 함은
 - ① 심장, 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우
 - ② 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
 - ③ 방광의 기능이 완전히 없어진 때
- 2) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 위, 대장 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때
 - ② 소장 또는 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때
 - ③ 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때
- 3) “흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장애를 남긴 때”라 함은
 - ① 비장 또는 한쪽의 신장 및 한쪽의 폐를 잘라내었을 때
 - ② 장루, 요도루, 방광누공, 요관 장문합이 남았을 때
 - ③ 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착으로 인공요도가 필요한 때
 - ④ 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착 등으로 성생활이 불가능한 때
 - ⑤ 항문 괄약근의 기능장애로 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)
- 4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기의 장애로 인하여 일상생활 기본동작에 제한이 있는 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 장애를 평가하고 둘 중 높은 지급률을 적용한다.
- 5) 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장애의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장애

가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장애가 남아 타인의 지속적 감시 또는 감금상태에서 생활해야 할 때	100
3) 정신행동에 심한 장애가 남아 감금상태에서 생활할 정도는 아니나 자해나 타해의 위험성이 지속적으로 있어서 부분적인 감시를 요할 때	70
4) 정신행동에 뚜렷한 장애가 남아 대중교통을 이용한 이동, 장보기 등의 기본적 사회 활동을 혼자서 할 수 없는 상태	40
5) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
6) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
7) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
8) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
9) 심한 간질발작이 남았을 때	70
10) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
11) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장애판정기준

1) 신경계

- ① “신경계에 장애를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계에 손상으로 인하여 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.
- ② 위 ①의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장애로 인정하지 않는다.
- ③ 신경계의 장애로 인하여 발생하는 다른 신체부위의 장애(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장애로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- ④ 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애를 평가한다.
그러나, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위내에서 장애 평가를 유보한다.
- ⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

- ① 상기 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애에 대해서는 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표”에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입은 후 24개월이 경과한 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 수상 후 18개월이 경과한 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 충분한 전문적 치료를 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로 인하여 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 아니한다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문의가 시행하고 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신과 혹은 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
 - ㉞ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
 - ㉟ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
 - 보호자나 환자의 진술

- 감정의의 추정 혹은 인정
- 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)
- 정신과 혹은 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서

⑥ 각종 기질성 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인은 생명유지를 위한 동작 및 행동이 불가능하거나 지속적인 감금을 요하는 상태에 한하여 인정한다. 개호의 내용에서는 생명유지를 위한 개호와 행동감시를 위한 개호를 구별하여야 한다.

3) 치매

① “치매”라 함은

- 뇌 속에 후천적으로 생긴 기질적인 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
- 정상적으로 성숙한 뇌가 상기에 의한 기질성 장애에 의해서 파괴되었기 때문에 한번 획득한 지능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

② 치매의 장애평가는 전문의에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 간질

① “간질”이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환에 의거하여 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.

② “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작시 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

③ “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

④ “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

⑤ “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분이상 지속되는 발작을 말한다.

⑥ “경증발작”이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

(붙임)

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	<ul style="list-style-type: none">- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(지급률 40%)- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태(30%)- 목발 또는 walker 를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%)- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	<ul style="list-style-type: none">- 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%)- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%)- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변 배뇨	<ul style="list-style-type: none">- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태(20%)- 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태(15%)- 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%)- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	<ul style="list-style-type: none">- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%)- 샤워는 가능하나, 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%)- 목욕 시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷 입고 벗기	<ul style="list-style-type: none">- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%)- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%)- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

(별표 7)

보험금 지급시의 적립이율 계산 (제 32조 제2항 관련)

구 분	적립 기간	지 급 이 자
암진단보험금 (제17조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제20조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제22조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당
퍼펙트 암진단플러스특약(갱신형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 해당됩니다.

무배당 퍼펙트 암진단플러스특약(갱신형) 약관

제1관 특약의 성립과 유지.....	49
제 1조 【특약의 체결 및 소멸】	
제 2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】	
제 3조 【특약의 보장개시일】	
제 4조 【특약의 무효】	
제 5조 【특약내용의 변경 등】	
제 6조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】	
제 7조 【특약의 보험기간】	
제 8조 【특약의 갱신】	
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무).....	50
제 9조 【특약 보험료의 납입】	
제10조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】	
제11조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무).....	51
제12조 【“암” 등의 정의 및 진단확정】	
제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】	
제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	
제16조 【해지환급금】	
제4관 보험금 지급 등의 절차.....	54
제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】	
제18조 【보험금 등의 지급】	
제5관 기타사항.....	55
제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】	

무배당 퍼펙트 암진단플러스특약(갱신형) 약관

제 1 관 특약의 성립과 유지

제 1 조 【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 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 또는 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제2조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정하는 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ③ 제2항에서 사망의 경우에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해(<별표5> “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

【조문 내용】

민법 제 27 조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제 1 항과 같다. <개정 1984.4.10>

제2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

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

제 3 조 【특약의 보장개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제12조(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항 제1호에서 정한 “암”에 대한 보장개시일은 보험계약일부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 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. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이 의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 피보험자(보험대상자)가 보험계약일로부터 제3조(특약의 보장개시일) 제2항에서 정한 암보장개시일 전일 이전에 제12조(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항 제1호에서 정한 “암”으로 진단 확정되어 있는 경우

제 5 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 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 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약과 동일합니다.

제8조 【특약의 갱신】

- ① 이 특약은 가입당시 주계약에 갱신에 관한 사항이 있을 경우에 한하여 갱신계약으로 가입할 수 있습니다.
- ② 제1조(특약의 체결 및 소멸)에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일전까지 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하고, 보험료납입기일(갱신전 특약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입한 경우, 이 특약은 갱신되는 것으로 합니다.
- ③ 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표(<별표6> “장애분류표”참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되어 보험료의 납입이 면제된 경우에도 제2항에 따라 갱신하여 드립니다. 다만, 이 경우 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
 - 1. 주계약에서 정한 갱신가능 나이를 초과하는 경우
 - 2. 피보험자(보험대상자)가 제12조(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항 제1호에서 정한 암으로 진단 확정된 경우. 다만, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정을 받은 경우에는 갱신을 할 수 있습니다.
 - 3. 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3항에 따라 이 특약이 소멸된 경우
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 갱신할 때에는 갱신전 특약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다.
- ⑥ 제2항 및 제3항에 따라 갱신된 특약에 대해서 갱신전 특약의 약관을 준용합니다. 다만, 갱신전 특약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 준용합니다.
- ⑦ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신전 특약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ⑧ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 재계산합니다.
- ⑨ 갱신되는 특약은 갱신시의 보험료율이 적용됩니다.
- ⑩ 회사는 다음 각 호에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30일전까지 서면으로 안내하여 드립니다.
 - 1. 제4항에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한사유
 - 2. 제6항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용
 - 3. 제8항 및 제9항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용
- ⑪ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신전 특약과 동일하게 적용됩니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 【특약 보험료의 납입】

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

제 10 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약 대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 제 1항에 따라 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 11 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.
- 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 제3조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 12 조 【“암” 등의 정의 및 진단확정】

- ① “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정
 1. 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외) (<별표2> “대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
【유의사항】
한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발 부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
 2. 제1호에서 정한 암으로 분류되는 질병에서 “유방암”은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
 3. 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
 4. 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
 5. “암”, “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 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ② “제자리암”의 정의 및 진단확정
 1. 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 제자리의 신생물 분류표(<별표 3> “제자리의 신생물 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
 2. “제자리암”의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료

를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

③ “경계성종양”의 정의 및 진단확정

1. 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표 (<별표4> “행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표” 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
2. “경계성종양”의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 13 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(<별표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

- 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때: 해당 암진단보험금 지급 (다만, 해당 암진단보험금은 각각에 대하여 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 경우 보험계약일로부터 2년 미만엔 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정시에는 50%를 지급합니다. 그러나 암보장개시일부터 90일 이내 유방암으로 진단확정시에는 암진단보험금의 10%를 지급하고 더 이상 암진단보험금을 지급하지 아니합니다. 갱신계약의 경우에는 감액없이 해당 보험금을 지급합니다.)

제 14 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타 피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 제외)으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우(다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장애상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장애상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제3조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 사망일을 진단확정일로 보아 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 해당 보험금을 지급합니다. 다만, 암보장개시일의 전일 이전에 암으로 진단 확정된 경우에는 제외합니다.
- ③ 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되어 해당 보험금이 지급된 후에 제8조(특약의 갱신) 제1항에 의하여 이 특약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우에는 해당 보험금을 각각 1회에 한하여 지급합니다.
- ④ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ⑤ 제4항에 의해서 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑥ 제1항 및 제9항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑨ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

- ⑩ 제9항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑪ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑫ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 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, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑬ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지 대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑭ 제 13 항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑮ 제 14 항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제 10 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑯ 이 약관 제11조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제14항의 청약일로 하여 적용합니다.

<p>【조문 내용】</p> <p>의료법 제 3 조(의료기관)</p> <p>① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.<개정 2009.1.30, 2011.6.7></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 목별로 의원, 치과의원, 한의원으로 나뉜다. 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 목별로 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 나뉜다.

제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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 해친 경우
피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
 - 나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 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 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 16 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서, 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) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 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.

제 18 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 대하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금 지급시의 적립이율 계산(<별표7> “보험금 지급시의 적립이율 계산” 참조)과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제3항에 의한 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. 제14조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
- ⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑥ 이 약관에 의한 책임준비금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

【영업일】

“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제 5 관 기타사항

제 19 조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액
암진단 보험금 (제13조)	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시 일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최 초 1회의 진단확정에 한함)	2,000만원 (다만, 보험계약일로부터 2년 미만에 암으로 진단확정된 경우 1,000만원을 지급. 그러나 암보장개시일부터 90일 이내 유방암으로 진단확정된 경우 200만원)
	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계 성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최 초 1회의 진단확정에 한함)	200만원 (다만, 보험계약일로부터 2년 미만에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확 정된 경우 100만원을 지급)

(주)

- 제 12조 (“암” 등의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암 및 갑상선암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암 또
는 갑상선암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암 또는 갑상선암에 해당하는 보험금을 지급하고 암에 해당하는
보험금은 지급되지 않습니다.
- 암으로 분류되는 질병에서 유방암은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에
해당하는 질병을 말합니다.
- 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.
다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
- 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우, 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기
타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 제외)으로 진단이 확정되었을 경우 또는 장애분류표 중 동일한 재해
또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우(다
만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장애상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이
전의 장애상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되어 해당 보험금이 지급된 후에 제 8조(특약의 갱
신) 제2항에 의하여 이 특약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계
성종양으로 진단확정된 경우 해당 보험금을 각각 1회에 한하여 지급합니다.
- 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 감액없이 보험금을 지급합니다.
- 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가
지지 아니합니다.

(별표 2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

주보험의 (별표 2) "대상이 되는 악성신생물(암) 분류표"와 동일

(별표 3)

제자리의 신생물 분류표

주보험의 (별표 3) "제자리의 신생물 분류표"와 동일

(별표 4)

행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표

주보험의 (별표 4) "행동양식불명 또는 미상의 신생물 분류표"와 동일

(별표 5)

재해분류표

주보험의 (별표 5) "재해분류표"와 동일

(별표 6)

장애분류표

주보험의 (별표 6) "장애분류표"와 동일

(별표 7)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(제18조 제2항 관련)

구 분	적립 기간	적립 이 율
암진단보험금 (제13조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제16조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

**무배당
퍼펙트 고액암진단특약(갱신형) 약관**

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 해당됩니다.

무배당 퍼펙트 고액암진단특약(갱신형) 약관

제1관 특약의 성립과 유지.....	65
제 1조 【특약의 체결 및 소멸】	
제 2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】	
제 3조 【특약의 보장개시일】	
제 4조 【특약의 무효】	
제 5조 【특약내용의 변경 등】	
제 6조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】	
제 7조 【특약의 보험기간】	
제 8조 【특약의 갱신】	
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무).....	66
제 9조 【특약 보험료의 납입】	
제10조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】	
제11조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무).....	67
제12조 【“암”, “고액암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】	
제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】	
제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	
제16조 【해지환급금】	
제4관 보험금 지급 등의 절차.....	69
제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】	
제18조 【보험금 등의 지급】	
제5관 기타사항.....	70
제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】	

무배당 퍼펙트 고액암진단특약(갱신형) 약관

제1관 특약의 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 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 또는 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제2조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정하는 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ③ 제2항에서 사망의 경우에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해(<별표4> “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

[조문 내용]

민법 제 27 조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제 1항과 같다. <개정 1984.4.10>

제2조 [피보험자(보험대상자)의 범위]

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

제3조 [특약의 보장개시일]

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제12조(“암”, “고액암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날(이하 “암보장개시일”)이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

제4조 [특약의 무효]

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 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. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 피보험자(보험대상자)가 보험계약일로부터 제3조(특약의 보장개시일) 제2항에서 정한 암보장개시일 전일 이전에 제12조(“암”, “고액암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단 확정되어 있는 경우

제5조 [특약내용의 변경 등]

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 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 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약과 동일합니다.

제8조 【특약의 갱신】

- ① 이 특약은 가입당시 주계약에 갱신에 관한 사항이 있을 경우에 한하여 갱신계약으로 가입할 수 있습니다.
- ② 제1조(특약의 체결 및 소멸)에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일전까지 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하고, 보험료납입기일(갱신전 특약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입한 경우, 이 특약은 갱신되는 것으로 합니다.
- ③ 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표(<별표5> “장애분류표”참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되어 보험료의 납입이 면제된 경우에도 제2항에 따라 갱신하여 드립니다. 다만, 이 경우 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 갱신되지 않습니다.
 - 1. 주계약에서 정한 갱신가능 나이를 초과하는 경우
 - 2. 피보험자(보험대상자)가 제12조(“암”, “고액암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단 확정된 경우. 다만, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단확정을 받은 경우에는 갱신을 할 수 있습니다.
 - 3. 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3항에 따라 이 특약이 소멸된 경우
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 갱신할 때에는 갱신전 특약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다.
- ⑥ 제2항 및 제3항에 따라 갱신된 특약에 대해서 갱신전 특약의 약관을 준용합니다. 다만, 갱신전 특약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 준용합니다.
- ⑦ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신전 특약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ⑧ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 재계산합니다.
- ⑨ 갱신되는 특약은 갱신시의 보험료율이 적용됩니다.
- ⑩ 회사는 다음 각 호에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30일전까지 서면으로 안내하여 드립니다.
 - 1. 제4항에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한사유
 - 2. 제6항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용
 - 3. 제8항 및 제9항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용
- ⑪ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신전 특약과 동일하게 적용됩니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 【특약 보험료의 납입】

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

제 10 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약 대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 11 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.
- 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 제3조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 12 조 【“암”, “고액암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)(<별표2> “대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암)) 및 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

- ② 이 특약에 있어서 “고액암”이라 함은 제1항에서 정한 “암”중에서 고액치료비관련 악성신생물(암)(<별표3> “고액치료비관련 악성신생물(암)” 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑤ “암”, “고액암”, “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 암, 고액암, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 13 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(<별표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

- 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때: 고액암진단보험금 지급 (다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 경우 보험계약일로부터 2년 미만에 고액암으로 진단확정시에는 50%를 지급하고, 갱신계약의 경우에는 감액없이 해당 보험금을 지급합니다)

제 14 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타 피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우(다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장애상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장애상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제3조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 고액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 사망일을 진단확정일로 보아 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 고액암진단보험금을 지급합니다. 다만, 암보장개시일의 전일 이전에 고액암으로 진단 확정된 경우에는 제외합니다.
- ③ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 의해서 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항 및 제8항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑪ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 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, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지 대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑬ 제12항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑭ 제 13항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제 10 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑮ 이 약관 제 11 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제 13항의 청약일로 하여 적용합니다.

【조문 내용】

의료법 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.<개정 2009.1.30, 2011.6.7>
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 목별로 의원, 치과의원, 한의원으로 나뉜다.
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부해산부산육부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 목별로 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 나뉜다.

제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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 해친 경우
 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
 - 나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 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 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 16 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서, 암진단서, 고액암진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 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.

제 18 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

- ② 회사는 제1항에 대하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금 지급시의 적립이율 계산(<별표6> “보험금 지급시의 적립이율 계산” 참조)과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 - 1. 소송제기
 - 2. 분쟁조정신청
 - 3. 수사기관의 조사
 - 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 - 5. 제3항에 의한 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. 제14조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 의하여 장애지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 장애지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
- ⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑥ 이 약관에 의한 책임준비금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

【영업일】
 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제 5 관 기타사항

제 19 조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액
고액암 진단보험금 (제13조)	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시 일 이후에 고액암으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	2,000만원 (다만, 보험계약일로부터 2년 미만에 고액암으로 진단확정된 경우 1,000만원을 지급)

(주)

1. 고액암이라 함은 이 약관에서 정한 “뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)”, “뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)” 및 “림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)”을 말합니다.
2. 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
3. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우, 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우 또는 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우(다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장애상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장애상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 감액없이 보험금을 지급합니다.
5. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

(별표 2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

주보험의 (별표 2) "대상이 되는 악성신생물(암) 분류표"와 동일

(별표 3)

고액치료비관련 악성신생물(암) 분류표

약관에 규정하는 고액치료비관련 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제 2010-246호, 2011. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악성 신 생물	분류번호
1. 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	
-. 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40
-. 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	C41
2. 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	
-. 수막의 악성신생물(암)	C70
-. 뇌의 악성신생물(암)	C71
-. 척수, 뇌신경 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물(암)	C72
3. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	
-. 호지킨 림프종	C81
-. 소포성 림프종	C82
-. 비소포성 림프종	C83
-. 성숙 T/NK-세포 림프종	C84
-. 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
-. T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
-. 기타 B-세포림프종[악성 면역증식성 질환]	C88
-. 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
-. 림프성 백혈병	C91
-. 골수성 백혈병	C92
-. 단핵구성 백혈병	C93
-. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
-. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
-. 림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물(암)	C96
-. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(주)

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

(별표 4)

재해분류표

주보험의 (별표 5) "재해분류표"와 동일

(별표 5)

장애분류표

주보험의 (별표 6) "장애분류표"와 동일

(별표 6)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(제18조 제2항 관련)

구 분	적립 기간	적립 이 율
고액암진단보험금 (제13조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제16조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부 터 해지환급금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까 지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까 지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습
니다.

무배당
퍼펙트 암진단생활비보장특약(갱신형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 해당됩니다.

무배당 퍼펙트 암진단생활비보장특약(갱신형) 약관

제1관 특약의 성립과 유지.....	79
제 1조 【특약의 체결 및 소멸】	
제 2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】	
제 3조 【특약의 보장개시일】	
제 4조 【특약의 무효】	
제 5조 【특약내용의 변경 등】	
제 6조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】	
제 7조 【특약의 보험기간】	
제 8조 【특약의 갱신】	
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무).....	80
제 9조 【특약 보험료의 납입】	
제10조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】	
제11조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무).....	81
제12조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】	
제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】	
제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	
제16조 【해지환급금】	
제4관 보험금 지급 등의 절차.....	83
제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】	
제18조 【보험금 등의 지급】	
제5관 기타사항.....	84
제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】	

무배당 퍼펙트 암진단생활비보장특약(갱신형) 약관

제 1 관 특약의 성립과 유지

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(講義)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 또는 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제2조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정하는 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 피보험자(보험대상자)가 암발생 이전에 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ③ 제2항에서 사망의 경우에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해(<별표3>“재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

【조문 내용】

민법 제 27 조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제 1 항과 같다. <개정 1984.4.10>

제2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

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

제 3 조 【특약의 보장개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”에 대한 보장개시일은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 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. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 피보험자(보험대상자)가 보험계약일로부터 제3조(특약의 보장개시일) 제2항에서 정한 암보장개시일 전일 이전에 제12조(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항 제1호에서 정한 “암”으로 진단 확정되어 있는 경우

제 5 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 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 인하

여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 6 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약과 동일합니다.

제8조 【특약의 갱신】

- ① 이 특약은 가입당시 주계약에 갱신에 관한 사항이 있을 경우에 한하여 갱신계약으로 가입할 수 있습니다.
- ② 제1조(특약의 체결 및 소멸)에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일전까지 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하고, 보험료납입기일(갱신전 특약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입한 경우, 이 특약은 갱신되는 것으로 합니다.
- ③ 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표(<별표4> “장애분류표”참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 동일한 장애 또는 장애 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되어 보험료의 납입이 면제된 경우에도 제2항에 따라 갱신하여 드립니다. 다만, 이 경우 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 갱신되지 않습니다.
 - 1. 주계약에서 정한 갱신가능 나이를 초과하는 경우
 - 2. 피보험자(보험대상자)가 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단 확정된 경우. 다만, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단확정을 받은 경우에는 갱신을 할 수 있습니다.
 - 3. 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3항에 따라 이 특약이 소멸된 경우
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 갱신할 때에는 갱신전 특약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다.
- ⑥ 제2항 및 제3항에 따라 갱신된 특약에 대해서 갱신전 특약의 약관을 준용합니다. 다만, 갱신전 특약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 준용합니다.
- ⑦ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신전 특약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ⑧ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 재계산합니다.
- ⑨ 갱신되는 특약은 갱신시의 보험료율이 적용됩니다.
- ⑩ 회사는 다음 각 호에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30일전까지 서면으로 안내하여 드립니다.
 - 1. 제4항에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한사유
 - 2. 제6항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용
 - 3. 제8항 및 제9항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용
- ⑪ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신전 특약과 동일하게 적용됩니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 【특약 보험료의 납입】

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

제 10 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 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.
- ② 제 1항에 따라 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다

제 11 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.
- 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 제3조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 12 조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타 피부암 및 갑상선암 제외)<별표2> “대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암)) 및 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

- ② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ “암”, “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 암, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 13 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(<별표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

- 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 최초 진단확정된 이후, 최초로 도래하는 진단확정 해당일로부터 매년 진단확정 해당일에 생존하였을 때: 암진단생활자금 지급 (다만, 최초로 도래하는 진단확정 해당일로부터 최대 5년(5회)동안 지급하고, 최초계약의 경우 보험계약일로부터 2년 미만에 암으로 최초 진단확정시에는 50%를 지급하고, 갱신계약의 경우에는 감액없이 해당 보험금을 지급합니다)

제 14 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우(다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장애상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장애상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 진단확정일부터 5번째로 도래하는 진단확정 해당일 이전에 보험기간이 끝나더라도, 진단확정일부터 5번째로 도래하는 진단확정 해당일 이전에 발생하는 암진단생활자금을 보장하여 드립니다. 다만, 진단확정일에는 암진단생활자금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 의해서 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내) 중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항 및 제8항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑪ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 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, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑬ 제12항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑭ 제13항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제10조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑮ 이 약관 제 11 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제 13 항의 청약일로 하여 적용합니다.

【조문 내용】

의료법 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.<개정 2009.1.30, 2011.6.7>
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 목별로 의원, 치과의원, 한의원으로 나뉜다.
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부해산부산육부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 목별로 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 나뉜다.

제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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 해친 경우
 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.
 - 나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 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 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 16 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서, 암진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 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.

제 18 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한

날로부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

- ② 회사는 제1항에 대하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금 지급시의 적립이율 계산(<별표5> “보험금 지급시의 적립이율 계산” 참조)과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에 서 정합니다.
 - 1. 소송제기
 - 2. 분쟁조정신청
 - 3. 수사기관의 조사
 - 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 - 5. 제3항에 의한 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. 제14조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
- ⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑥ 이 약관에 의한 책임준비금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

【영업일】
“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제 5 관 기타사항

제 19 조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액
암진단 생활자금 (제13조)	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 최초 진단확정된 이후, 최초로 도래하는 진단확정 해당일로부터 매년 진단확정 해당일에 생존하였을 때 (다만, 최초로 도래하는 진단확정 해당일로부터 최대 5년(5회) 동안 지급함)	매년 400만원 (다만, 보험계약일로부터 2년 미만에 암으로 최초 진단확정된 경우 매년 200만원을 지급)

(주)

- 제 12조 (“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암 및 갑상선암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암 또는 갑상선암 발생시 암에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
- 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
- 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우, 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우 또는 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우(다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장애상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장애상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 감액없이 보험금을 지급합니다.
- 피보험자(보험대상자)가 임발생 이전에 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

(별표 2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

주보험의 (별표 2) "대상이 되는 악성신생물(암) 분류표"와 동일

(별표 3)

재해분류표

주보험의 (별표 5) "재해분류표"와 동일

(별표 4)

장애분류표

주보험의 (별표 6) "장애분류표"와 동일

(별표 5)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(제18조 제2항 관련)

구 분	적립 기간	적립 이 율
암진단생활자금 (제13조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기 간	보험계약대출이율
해지환급금 (제16조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습
니다.

**무배당
퍼펙트 암사망특약(갱신형) 약관**

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 해당됩니다.

무배당 퍼펙트 암사망특약(갱신형) 약관

제1관 특약의 성립과 유지.....	93
제 1조 【특약의 체결 및 소멸】	
제 2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】	
제 3조 【특약의 보장개시일】	
제 4조 【특약의 무효】	
제 5조 【특약내용의 변경 등】	
제 6조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】	
제 7조 【특약의 보험기간】	
제 8조 【특약의 갱신】	
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무).....	95
제 9조 【특약 보험료의 납입】	
제10조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】	
제11조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무).....	95
제12조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】	
제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】	
제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	
제16조 【해지환급금】	
제4관 보험금 지급 등의 절차.....	97
제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】	
제18조 【보험금 등의 지급】	
제5관 기타사항.....	98
제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】	

무배당 퍼펙트 암사망특약(갱신형) 약관

제 1 관 특약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제2조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정하는 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 암, 기타피부암 또는 갑상선암 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ③ 제2항에서 사망의 경우에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해(<별표3> “재해분류표”에서 정하는 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

【조문 내용】

민법 제 27 조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제 1항과 같다. <개정 1984.4.10>

제2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

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

제 3 조 【특약의 보장개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”에 대한 보장개시일은 보험계약일부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 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 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 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.

4. 피보험자(보험대상자)가 보험계약일로부터 제3조(특약의 보장개시일) 제2항에서 정한 암보장개시일 전일 이전에 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단 확정되어 있는 경우

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

제 5 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 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 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ③ 제 4 조(특약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 특약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의의 철회로 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 16 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약과 동일합니다.

제8조 【특약의 갱신】

- ① 이 특약은 가입당시 주계약에 갱신에 관한 사항이 있을 경우에 한하여 갱신계약으로 가입할 수 있습니다.
- ② 제1조(특약의 체결 및 소멸)에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일전까지 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하고, 보험료납입기일(갱신전 특약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입한 경우, 이 특약은 갱신되는 것으로 합니다.
- ③ 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표(<별표4> “장애분류표”참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되어 보험료의 납입이 면제된 경우에도 제2항에 따라 갱신하여 드립니다. 다만, 이 경우 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
 - 1. 주계약에서 정한 갱신가능 나이를 초과하는 경우
 - 2. 피보험자(보험대상자)가 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단 확정된 경우. 다만, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단확정을 받은 경우에는 갱신을 할 수 있습니다.
 - 3. 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 및 제3항에 따라 이 특약이 소멸된 경우
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 갱신할 때에는 갱신전 특약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다.
- ⑥ 제2항 및 제3항에 따라 갱신된 특약에 대해서 갱신전 특약의 약관을 준용합니다. 다만, 갱신전 특약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 준용합니다.
- ⑦ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신전 특약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ⑧ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 재계산합니다.
- ⑨ 갱신되는 특약은 갱신시의 보험료율이 적용됩니다.

- ⑩ 회사는 다음 각 호에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30일전까지 서면으로 안내하여 드립니다.
 1. 제4항에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한사유
 2. 제6항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용
 3. 제8항 및 제9항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용
- ⑪ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신전 특약과 동일하게 적용됩니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 【특약 보험료의 납입】

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

제 10 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약 대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 그러하지 아니합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 11 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.
- 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 제3조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 12 조 【“암,”기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)<별표2> “대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 참조에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암)) 및 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

- ① 한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ “암”, “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 암, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 13 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(<별표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

- 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암, 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단이 확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때: 암 사망보험금 지급 (다만, 최초계약의 경우 보험계약일로부터 2년 미만에는 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 사망시에는 50%를 지급하고, 갱신계약의 경우에는 감액없이 해당 보험금을 지급합니다)

제 14 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타 피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 제외)으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우(다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장애상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장애상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 제3조(특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 사망일을 진단확정일로 보아 제 13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 암사망보험금을 지급합니다. 다만, 암보장개시일의 전일 이전에 암으로 진단 확정된 경우에는 제외합니다.
- ③ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 의해서 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항 및 제8항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑪ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 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, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지 대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 보험금 중 질병

과 관련한 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ⑬ 제12항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑭ 제 13항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제 10 조(보험료의 납입연체시 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑮ 이 약관 제 11 조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제 13항의 청약일로 하여 적용합니다.

<p>[조문 내용]</p> <p>의료법 제 3 조(의료기관)</p> <p>① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.<개정 2009.1.30, 2011.6.7></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 목별로 의원, 치과의원, 한의원으로 나뉜다. 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 목별로 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 나뉜다.

제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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 해친 경우
 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
 나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 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 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제 16 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 암사망진단서, 장애진단서, 암진단서, 기타피부암진단서, 갑상선암진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 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.

제 18 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 대하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금 지급시의 적립이율 계산(<별표5> “보험금 지급시의 적립이율 계산” 참조)과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제3항에 의한 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. 제14조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
- ⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
- ⑥ 이 약관에 의한 책임준비금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

【영업일】

“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제 5 관 기타사항

제 19 조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액
암사망 보험금 (제13조)	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암, 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암을 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원 (다만, 보험계약일로부터 2년 미만에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 사망하였을 경우 500만원을 지급)

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
2. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우, 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우 또는 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 감액없이 보험금을 지급합니다.
4. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니하며, 암, 기타피부암 또는 갑상선암 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

(별표 2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

주보험의 (별표 2) "대상이 되는 악성신생물(암) 분류표"와 동일

(별표 3)

재해분류표

주보험의 (별표 5) "재해분류표"와 동일

(별표 4)

장애분류표

주보험의 (별표 6) "장애분류표"와 동일

(별표 5)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(제18조 제2항 관련)

구 분	적립 기간	적립 이 율
암사망보험금 (제13조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제16조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해지환급금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

무배당
퍼펙트 정기특약(갱신형) 약관

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당보험료를 납입한 경우에만 해당됩니다.

무배당 퍼펙트 정기특약(갱신형) 약관

제1관 특약의 성립과 유지.....	107
제 1조 【특약의 체결 및 소멸】	
제 2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】	
제 3조 【특약의 보장개시일】	
제 4조 【특약의 무효】	
제 5조 【특약내용의 변경 등】	
제 6조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】	
제 7조 【특약의 보험기간】	
제 8조 【특약의 갱신】	
제2관 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무).....	108
제 9조 【특약 보험료의 납입】	
제10조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】	
제11조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	
제3관 보험금의 지급 (회사의 주된 의무).....	109
제12조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】	
제13조 【보험금의 종류 및 지급사유】	
제14조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	
제16조 【해지환급금】	
제4관 보험금 지급 등의 절차.....	111
제17조 【보험금 등 청구시 구비서류】	
제18조 【보험금 등의 지급】	
제5관 기타사항.....	112
제19조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】	

무배당 퍼펙트 정기특약(갱신형) 약관

제 1 관 특약의 성립과 유지

제 1 조 【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 주계약의 해지(解止) 및 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우, 제2조(피보험자(보험대상자)의 범위)에서 정하는 피보험자(보험대상자)가 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

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

제 3 조 【특약의 보장개시일】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”에 대한 보장개시일은 보험계약일부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

제 4 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 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 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 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.

【심신상실자 및 심신박약자】

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.

제 5 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 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 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 6 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1

항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.
- ③ 제 4 조(특약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 특약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 16 조(해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 7 조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약과 동일합니다.

제8조 【특약의 갱신】

- ① 이 특약은 가입당시 주계약에 갱신에 관한 사항이 있을 경우에 한하여 갱신계약으로 가입할 수 있습니다.
- ② 제1조(특약의 체결 및 소멸)에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일전까지 특약을 갱신하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하고, 보험료납입기일(갱신전 특약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입한 경우, 이 특약은 갱신되는 것으로 합니다.
- ③ 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표(<별표4> “장애분류표” 참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 동일한 장애(<별표3> “장애분류표”에서 정하는 장애를 말하며, 이하 “장애”라 합니다) 또는 장애 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되어 보험료의 납입이 면제된 경우에도 제2항에 따라 갱신하여 드립니다. 다만, 이 경우 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- ④ 제2항 및 제3항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
 - 1. 주계약에서 정한 갱신가능 나이를 초과하는 경우
 - 2. 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 따라 이 특약이 소멸된 경우
- ⑤ 제2항 및 제3항에 따라 갱신할 때에는 갱신전 특약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다.
- ⑥ 제2항 및 제3항에 따라 갱신된 특약에 대해서 갱신전 특약의 약관을 준용합니다. 다만, 갱신전 특약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 준용합니다.
- ⑦ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신전 특약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ⑧ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 재계산합니다.
- ⑨ 갱신되는 특약은 갱신시의 보험료율이 적용됩니다.
- ⑩ 회사는 다음 각 호에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30일전까지 서면으로 안내하여 드립니다.
 - 1. 제4항에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한사유
 - 2. 제6항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용
 - 3. 제8항 및 제9항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용
- ⑪ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신전 특약과 동일하게 적용됩니다.

제 2 관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제 9 조 【특약 보험료의 납입】

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

제 10 조 【보험료의 납입연체시 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 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.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약

정한 보험금을 지급합니다.

- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 11 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 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.
- 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 제3조(특약의 보장개시일)의 규정을 준용합니다.

제 3 관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제 12 조 【“암,” “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)(<별표2>) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 참조에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암)) 및 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

- ② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ “암”, “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 피부염자(보험대상자)가 암, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 13 조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(<별표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

- 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하였을 때: 사망보험금 지급 (다만, 최초계약의 경우 보험계약일로부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 사망시에는 50%를 지급하고, 갱신계약의 경우에는 감액없이 해당 보험금을 지급합니다.)

제 14 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우(다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장애상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장애상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 사망의 경우에는 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 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 가족관계등록부

에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

- ③ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에서 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 의해서 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태(사망포함)를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항 및 제8항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 아니하는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.
- ⑪ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장애지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 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, 장애판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

<p>【조문 내용】</p> <p>민법 제 27 조(실종의 선고)</p> <p>① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.</p> <p>② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제 1 항과 같다. <개정 1984.4.10></p>
<p>【조문 내용】</p> <p>의료법 제 3 조(의료기관)</p> <p>① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.</p> <p>② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다. <개정 2009.1.30, 2011.6.7></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과 의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 목별로 의원, 치과 의원, 한의원으로 나뉜다. 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다. 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과 의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 목별로 병원, 치과 병원, 한방 병원, 요양 병원, 종합 병원으로 나뉜다.

제15조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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 해친 경우
 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
- 나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망 당시의 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 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우.

제 16 조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 4 관 보험금 지급 등의 절차

제 17 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장애진단서, 암진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 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.

제 18 조 【보험금 등의 지급】

- ① 회사는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 책임준비금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사는 제1항에 대하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험금 지급시의 적립이율 계산(<별표5> “보험금 지급시의 적립이율 계산” 참조)과 같습니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제17조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 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. 제14조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 의하여 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
 - ④ 제3항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.
 - ⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
 - ⑥ 이 약관에 의한 책임준비금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

【영업일】

“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

제 5 관 기타사항

제 19 조 【주계약 약관 및 단체취급특약의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급여명	지급사유	지급금액
사망보험금 (제13조)	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망하였을 때	1,000만원 (다만, 보험계약일로부터 2년 미만에 재해이외의 원인으로 사망하였을 경우 500만원을 지급)

(주)

1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우, 피보험자(보험대상자)가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 제외)으로 진단이 확정되었을 경우 또는 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 감액없이 보험금을 지급합니다.
3. 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

(별표 2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

주보험의 (별표 2) "대상이 되는 악성신생물(암) 분류표"와 동일

(별표 3)

재해분류표

주보험의 (별표 5) "재해분류표"와 동일

(별표 4)

장애분류표

주보험의 (별표 6) "장애분류표"와 동일

(별표 5)

보험금 지급시의 적립이율 계산

(제18조 제2항 관련)

구 분	적립 기간	적립 이 율
사망보험금 (제13조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해지환급금 (제16조 제1항)	해지환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부 터 해지환급금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	해지환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까 지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 해지환급금 지급일까 지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습
니다.

표준하체인수특약 약관

표준하체인수특약 약관

제 1 조 【특약의 체결】

제 2 조 【특약의 내용】

제 3 조 【특약의 부가조건】

제 4 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

제 5 조 【특약내용의 변경】

제 6 조 【주계약 약관의 준용】

표준하체인수특약 약관

제 1 조 【특약의 체결】

- ① 이 특약은 보험계약을 체결할 때 피보험자(보험대상자)의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. 이 특약에서 “보험계약”이라 함은 주된 보험계약과 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함한 것을 말하며, “주된 보험계약”은 “주계약”이라 합니다.
- ② 특약에 대한 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 2 조 【특약의 내용】

이 특약은 피보험자(보험대상자)의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제 3 조 【특약의 부가조건】

- ① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률(割増率)에 의한 보험료와 표준체(標準體) 보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생하였을 때에는 보험계약에 정한 보험금을 지급합니다.

【할증위험률】

건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 초과위험에 대해 적용되는 위험률로 일반적으로 표준체 대비 높은 보험료가 적용됩니다.

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 보험계약의 규정에 정하는 재해 이외의 원인으로 피보험자(보험대상자)가 사망하였을 경우에는 보험계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간에 따라 다음과 같이 보험금을 지급합니다.

경과기간	기준	삭감 기간				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	보험계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만			60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만				75%	60%	45%
3년이상 4년미만					80%	60%
4년이상 5년미만						80%

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자(보험대상자)가 사망(보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다)하였을 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 보험계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자(보험대상자)의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 n년증이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체 보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수 있습니다.

② 제 1항의 규정에 의하여 계약에 부가된 조건을 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

【조문 내용】

민법 제 27 조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제 1항과 같다. <개정 1984.4.10>

제 4 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제 5 조 【특약내용의 변경】

이 특약은 주계약의 약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

- 1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
- 2. 감액안납 또는 연장보험으로의 변경

제 6 조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에 따로 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관에 따릅니다.

특정부위질병부담보특약
약관

<<가입자 유의사항>>

□ 보험계약관련 특이 유의할 사항

○ 면책기간 중에 아래의 질병을 직접적인 원인으로 주계약 또는 특약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

1. “특정부위분류표”(별표 1> “특정부위분류표” 참조) 중에서 특정부위에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병
2. “특정질병분류표”(별표 2> “특정질병분류표” 참조) 중에서 회사가 지정한 특정질병

○ 상기에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약 또는 특약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

1. 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병
(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
2. 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병
3. 재해로 인한 경우
4. 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 특정부위에 발생한 질병 또는 특정질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 특정부위에 발생한 질병 또는 특정질병

※ 자세한 내용은 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

<<주요내용 요약 및 보험용어 해설>>

1. 특약의 소멸

주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

2. 특정부위

특정부위라 함은 위, 십이지장, 신장, 식도 등 “특정부위분류표”(〈별표 1> “특정부위분류표” 참조)에서 정의한 부위를 말합니다.

3. 특정질병

특정질병이라 함은 심장질환, 뇌혈관질환, 당뇨병, 고혈압 등 “특정질병분류표”(〈별표 2> “특정질병분류표” 참조)에서 정의한 질병을 말합니다.

※ 자세한 내용은 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

특정부위질병부담보특약 약관

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

제 2 조 【특약면책조건의 내용】

제 3 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】

제 4 조 【주계약 약관의 준용】

특정부위질병부담보특약 약관

제 1 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자(보험대상자)의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(壽辭)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다).
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 주계약이 해지(解止), 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
- ④ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 아니합니다.
 1. 제 2 조(특약면책조건의 내용) 제 2 항 제 1 호에서 정한 특정부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정부위에 질병이 발생한 경우
 2. 제 2 조(특약면책조건의 내용) 제 2 항 제 2 호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제 2 조 【특약면책조건의 내용】

- ① 이 특약의 보험종목은 1종 “특정부위 부담보험”과 2종 “특정부위 및 특정질병 부담보험”으로 나누어집니다. 1종 “특정부위 부담보험”은 “특정부위분류표”(별표1 “특정부위분류표” 참조, 이하 “특정부위분류표”라 합니다) 중에서 회사가 지정한 부위에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병에 대해 부담보하며, 2종 “특정부위 및 특정질병 부담보험”은 “특정부위분류표” 중에서 회사가 지정한 부위에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병 및 “특정질병분류표”(별표2 “특정질병분류표” 참조, 이하 “특정질병분류표”라 합니다) 중에서 회사가 지정한 질병에 대해 부담보합니다. 이 특약을 부가할 때 피보험자(보험대상자)의 건강상태에 따라서 1종 “특정부위 부담보험”의 경우에는 제2항 제1호의 조건을 부가하고 2종 “특정부위 및 특정질병 부담보험”의 경우에는 제2항 제1호 및 제 2호의 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다. 다만, 사망 등의 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 아니합니다.
 1. “특정부위분류표” 중에서 회사가 지정한 부위(이하 “특정부위”라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병(다만, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다)
 2. “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다).
- ③ 제 2 항의 면책기간은 특정질병 또는 특정부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다.

다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 아니한다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제 2 항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 1. 제 2 항 제 1 호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 2. 제 2 항 제 2 호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 3. 재해로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

4. 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

- ⑤ 제4항 제4호의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 주계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제3조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.
- ⑦ 피보험자(보험대상자)가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다
- ⑧ 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑨ 제2항의 특정부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조 【효력상실된 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.
- 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 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 규정을 따릅니다.

제4조 【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

(별표 1)

특정부위분류표

분류 번호	특정부위의 명칭	분류 번호	특정부위의 명칭
1	위, 십이지장 또는 공장	25	우견관절부
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장	26	좌고관절부
3	직장 또는 항문	27	우고관절부
4	간장, 담낭 또는 담관	28	좌상지(좌견관절부 제외)
5	췌장	29	우상지(우견관절부 제외)
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽	30	좌하지(좌고관절부 제외)
7	코(외비, 비강 또는 부비강포함)	31	우하지(우고관절부 제외)
8	인두 또는 후두(편도 포함)	32	자궁체부(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
9	입, 치아, 혀, 악하선, 이하선(귀밑샘) 또는 설하선	33	서혜부(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
10	귀(외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 또는 유양돌기 포함)	34	식도
11	안구 또는 안구부속물(안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)	35	대장(맹장 및 직장 제외)
12	신장	36	피부(두피 및 입술포함)
13	요관, 방광 또는 요도	37	수골(手骨)
14	전립선	38	족골(足骨)
15	유방(유선 포함)	39	상하악골(上下顎骨)
16	자궁(질부 및 외음부, 이상분만 포함)	40	부갑상선
17	난소 또는 난관	41	좌수부(左手部, 좌손목관절 포함)
18	고환(고환초막포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭	42	우수부(右手部, 우손목관절 포함)
19	갑상선	43	좌족부(左足部, 좌발목관절 포함)
20	경추부(해당신경 포함)	44	우족부(右足部, 우발목관절 포함)
21	흉추부(해당신경 포함)	45	비장
22	요추부(해당신경 포함)	46	쇄골
23	선골부 또는 미골부(해당신경포함)	47	늑골
24	좌견관절부	48	골반부(장골, 좌골, 치골포함)

(별표 2)

특정질병분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서, 특정질병으로 분류된 질병은 제 6 차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제 2010-246 호, 2011.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02, I05~I09, I20~I25, I26~I28, I30~I52	급성 류마티스열 만성 류마티스심장질환 허혈성 심장질환 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관질환
당뇨병	E10~E14	당뇨병
	O24	임신중 당뇨병
고혈압질환	I10~I15	고혈압질환
결핵	A15~A19	결핵
	B90	결핵의 후유증
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	동반된 단백뇨를 동반한 전에 있던 고혈압성 장애
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 부종 및 단백뇨
	O13	유익한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O14	유익한 단백뇨를 동반한 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제 1 수근중수 관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척추만곡증	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척추측만증
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증성 질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반 염증성 장애
자궁내막증	N80	자궁내막증
자궁근종	D25	자궁의 평활근종
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
고지혈증	E78	지질단백질 대사 장애 및 기타 지질증

병명	분류번호	세부내용
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
백내장	H25	노년성 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡격막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수류 및 정액류
유산	N96	습관유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
	O20	초기 임신중 출혈
복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
장염	A04	기타 세균성 장 감염
	A05	달리 분류되지 않는 기타 세균성 음식매개중독 NEC
	A08	바이러스 및 기타 명시된 장 감염
	A09	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염
	K52	기타 비감염성 위장염 및 결장염
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태

(주)

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

지정대리청구서비스특약 약관

지정대리청구서비스특약 약관

제 1 관 보험계약의 성립과 유지	139
제 1 조 [적용대상]	
제 2 조 [특약의 체결 및 소멸]	
제 2 관 지정대리청구인의 지정	139
제 3 조 [지정대리청구인의 지정]	
제 4 조 [지정대리청구인의 변경 지정]	
제 3 관 보험금 지급 등의 절차	139
제 5 조 [보험금 지급 등의 절차]	
제 6 조 [보험금 등 청구시 구비서류]	
제 4 관 기타사항	140
제 7 조 [준용규정]	

지정대리청구서비스 특약

제 1 관 보험계약의 성립과 유지

제1조 [적용대상]

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)은 보험계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제2조 [특약의 체결 및 소멸]

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약(契約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제 1 조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2 관 지정대리청구인의 지정

제3조 [지정대리청구인의 지정]

- ① 보험계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약 체결시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제 4 조(지정대리청구인의 변경 지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족
- ② 제 1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제 1 조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 [지정대리청구인의 변경 지정]

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제 3 관 보험금 지급 등의 절차

제5조 [보험금 지급 등의 절차]

- ① 지정대리청구인은 제 6 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 구비서류 및 제 1 조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제 1 조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수

령할 수 있습니다.

- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조 【보험금 등 청구시 구비서류】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자(보험대상자)의 인감증명서
5. 피보험자(보험대상자) 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 4 관 기타사항

제7조 【준용규정】

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

(별지)

약관 내 인용 조문

아래 내용은 계약자의 이해를 돕기 위하여 참고적으로 제공되는 내용으로서, 추후 법령 내용은 개정될 수 있음을 알려드립니다. 보다 자세한 사항은 법제처(www.moleg.go.kr)에서 확인하실 수 있습니다.

- 1-1. 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률
- 1-2. 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령
- 2. 개인정보보호법

1-1. 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

[법률 제 10465 호, 시행 2011.9.30]

제 16 조(수집·조사 및 처리의 제한)

- ① 신용정보회사등은 다음 각 호의 정보를 수집·조사하여서는 아니 된다.
 - 1. 국가의 안보 및 기밀에 관한 정보
 - 2. 기업의 영업비밀 또는 독창적인 연구개발 정보
 - 3. 개인의 정치적 사상, 종교적 신념, 그 밖에 신용정보와 관계없는 사생활에 관한 정보
 - 4. 확실하지 아니한 개인신용정보
 - 5. 다른 법률에 따라 수집이 금지된 정보
 - 6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 정보
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제 32 조제 1 항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제 32 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 신용정보제공·이용자가 대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 미리 동의를 받아야 한다.
 - 1. 서면
 - 2. 「전자서명법」 제 2 조제 3 호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제 2 조제 1 호에 따른 전자문서를 말한다)
 - 3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
 - 4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지

절차를 거친다.

- 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
- ② 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 제 1 항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 동의를 받아야 한다. 이 때 개인신용정보를 제공받으려는 자는 해당 개인에게 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있음을 고지하여야 한다.
- ③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제 2 항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제 2 항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.
- ④ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제 1 항부터 제 3 항까지를 적용하지 아니한다.
 - 1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
 - 2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 제 17 조제 2 항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
 - 3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
 - 4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
 - 5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
 - 6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제 5 호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
 - 7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
 - 8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
 - 9. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우
- ⑤ 제 4 항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 경우에는 인터넷 홈

페이지 게재 등 이와 유사한 방법을 통하여 공시할 수 있다.

- ⑥ 제 4 항제 3 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.
- ⑦ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.
- ⑧ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제 1 항에 따라 미리 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제 33 조(개인신용정보의 이용)

개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계(고용관계는 제외한다. 이하 같다)의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

- 1. 개인이 제 32 조제 1 항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
- 2. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
- 3. 제 32 조제 4 항 각 호의 경우
- 4. 그 밖에 제 1 호부터 제 3 호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

1-2. 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

[대통령령 제 23535 호, 시행 2012.1.26]

제 28 조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 법 제 32 조제 1 항에서 "대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보"란 제 2 조제 2 항의 개인에 관한 신용정보를 말한다. 다만, 신용정보집중기관 또는 신용조회회사에 제공하려는 다음 각 호의 신용정보는 제외한다.
 - 1. 제 2 조제 1 항제 3 호의 신용정보
 - 2. 제 2 조제 1 항제 5 호 각 목(마목 및 사목은 제외한다)에 따른 신용정보. 다만, 같은 호 라목의 경우에는 체납 관련 정보, 자목의 경우에는 신용회복정보만 해당한다.
- ② 신용정보제공·이용자는 법 제 32 조제 1 항에 따라 해당 개인으로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.
 - 1. 개인신용정보를 제공하는 자
 - 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적

- 3. 제공하는 개인신용정보의 내용
- 4. 개인신용정보를 제공받는 자(신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
- ③ 법 제 32 조제 1 항제 3 호에 따른 개인비밀번호는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비밀번호로 한다.
 - 1. 해당 개인이 「여신전문금융업법」 제 2 조제 2 호의 2 에 따른 신용카드업자에게 등록한 비밀번호
 - 2. 개인신용정보를 제 3 자에게 제공하려는 신용정보제공·이용자로부터 해당 개인 명의의 휴대전화 문자메시지를 통하여 받은 비밀번호
 - 3. 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 개인비밀번호
- ④ 신용정보제공·이용자는 법 제 32 조제 1 항제 4 호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1 개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제 2 항 각 호의 사항을 고지하여야 한다.
- ⑤ 법 제 32 조제 2 항에서 "대통령령으로 정하는 개인신용정보"란 제 2 조제 2 항의 개인에 관한 신용정보를 말한다. 다만, 다음 각 호의 신용정보는 제외한다.
 - 1. 제 2 조제 1 항제 3 호의 신용정보
 - 2. 제 1 항제 2 호에 따른 정보. 다만, 제 2 조제 1 항제 5 호라목에 따른 체납 관련 정보 중 국민건강보험 및 국민연금에 관한 정보는 제외한다.
- ⑥ 법 제 32 조제 2 항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.
 - 1. 개인신용정보를 제공하는 자
 - 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 - 3. 제공받는 개인신용정보의 항목
 - 4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동의의 효력기간
- ⑦ 법 제 32 조제 3 항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 개인으로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등 금융위원회가 정하는 방식으로 확인하여야 한다.
- ⑧ 법 제 32 조제 4 항제 4 호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다.
 - 1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적
 - 2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 아니한 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적

3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 신용조회 회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
 4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제1항제3호의 각 목에 해당하는 자의 개인신용정보를 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적
 5. 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
- ⑨ 법 제32조제5항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 알리는 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른다. 이 경우 그 알리는 방법은 서면, 전화(휴대전화 문자메시지를 포함한다), 전자우편 또는 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따른다.
1. 법 제32조제4항제1호부터 제3호까지 및 제8호에 따른 정보를 제공하는 경우: 해당 정보를 제공한 날을 기준으로 하여 30일부터 60일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것
 2. 법 제32조제4항제4호에 따른 정보를 제공받은 경우: 해당 정보를 제공받은 날을 기준으로 하여 30일부터 60일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것. 다만, 「채권의 공정한 추심에 관한 법률」 제6조제2항 및 제3항에 따라 채권추심회사가 채권수임사실을 통보하는 경우에는 그 수임사실을 통보한 날부터 30일 이내에 알려야 한다.
 3. 법 제32조제4항제5호부터 제7호까지 및 제9호에 따른 정보를 제공하는 경우: 해당 정보를 제공한 날을 기준으로 하여 60일부터 180일까지의 범위에서 금융위원회가 정하여 고시하는 기간 이내에 알릴 것
- ⑩ 법 제32조제5항 단서에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다. 이 경우 그 공시방법은 인터넷 홈페이지나 게시판에 게재 또는 사무실·점포 등에서의 비치·열람 등의 방법에 따른다.
1. 신용정보회사등의 고의 또는 과실 없이 신용정보주체의 주소 또는 거소 등을 알 수 없는 경우
 2. 신용정보의 특성, 제공 대상자, 제공 경위 및 제공 목적 등을 고려하여 공시하는 것이 적절하다고 금융위원회가 인정하여 고시하는 경우(법 제32조제4항제1호부터 제3호까지 및 제7호에 따른 정보만 해당한다)
- ⑪ 법 제32조제6항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.
- ⑫ 법 제32조제6항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공하는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다.

2. 개인정보보호법

[법률 제 10465 호, 시행 2011.9.30]

제 15 조(개인정보의 수집·이용)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
 3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
 4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
 5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

제 17 조(개인정보의 제공)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의의 거부에 따른

불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

- ③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제 3자에게 제공할 때에는 제 2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

제 22 조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제 5항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- ② 개인정보처리자는 제 15 조제 1항제 1 호, 제 17 조제 1항제 1 호, 제 23 조제 1 호 및 제 24 조제 1항제 1 호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
- ③ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
- ④ 개인정보처리자는 정보주체가 제 2항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제 3 항 및 제 18 조제 2항제 1 호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑤ 개인정보처리자는 만 14 세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
- ⑥ 제 1 항부터 제 5 항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제 5항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제 23 조(민감정보의 처리 제한)

개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

- 1. 정보주체에게 제 15 조제 2항 각 호 또는 제 17 조제 2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우

- 2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

제 24 조(고유식별정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.
 - 1. 정보주체에게 제 15 조제 2항 각 호 또는 제 17 조제 2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 - 2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자는 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입할 경우 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.
- ③ 개인정보처리자가 제 1 항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 행정안전부장관은 제 2항에 따른 방법의 제공을 지원하기 위하여 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련할 수 있다.