ABL

무배당 더나은계속받는암보험 (갱신형)

무배당 더나은계속받는암보험(갱신형)

■ 보험가입자를 위한 안내 ····· 2

■ 보험약관

● 무배당 더나은계속받는암보험(갱신형) 주계약 ····· 14
● 무배당 암치료생활자금특약(갱신형) ····· 53
● 무배당 소액암치료생활자금특약(갱신형) ····· 72
● 무배당 암사망보장특약(갱신형) ····· 97
● 무배당 두번받는뇌출혈진단특약(갱신형) ····· 115
● 무배당 두번받는급성심근경색증진단특약(갱신형) ····· 133
● 지정대리청구서비스특약 ····· 151
● 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 ····· 155
● 단체취급특약 ····· 165
● 법규 조항 정리 ····· 168
● 신체부위 설명도 ····· 191

보험가입자를 위한 안내

보험약관이란

보험약관은 가입하신 보험계약에 대해 계약자와 보험회사의 권리·의무를 규정한 중요한 내용입니다.

보험약관의 구성

1. 가이드편

가입자 유의사항
보험계약관련 특히 유의사항과 보험금 지급관련 특히 유의할 사항으로 구성되어 있습니다.

이것만은 알아두세요
오인하기 쉬운 주요 분쟁사례가 Q&A 형식으로 구성되어 있습니다.

주요내용 요약서
자필서명 등 계약자 의무사항과 보험계약, 유지관련 사항으로 구성되어 있습니다.

보험용어 해설
생소한 보험관련 용어에 대하여 계약자가 알기 쉽게 해당 주요용어의 해설로 구성되어 있습니다.

약관 주요 조항 안내
고객님의 주요 궁금항목을 쉽게 찾을 수 있도록 조항 별로 안내하였습니다.

2. 보험약관

- 보험약관은 주계약 약관과 특별약관으로 구성되어 있습니다. 주계약 약관에는 모든 보험계약에 공통으로 적용되는 중요한 사항이 기재되어 있으며, 이는 특별약관에도 준용되어 있습니다. 또한 당사 홈페이지(www.abllife.co.kr) 상품공시실에 상품요약서와 보험약관이 공시되어 있으니, 가입하신 보험상품 내용이 궁금하시거나 약관을 분실하셨을 경우 편리하게 이용하시기 바랍니다.

가입자 유의사항

보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약 관련 유의사항

- 이 보험계약은 보장기능이 있고 납입보험료에 보험회사가 경비로 사용하는 계약체결비용 및 계약관리비용이 포함되어 있는 보험상품으로 은행의 연금신탁 또는 예금, 적금과 다릅니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등은 보험 판매직원에게 말로써 알린 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 갱신계약의 보험료는 연령증가 등에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.
- 부활(효력회복)계약의 암보장 개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- 이 계약은 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자로 하여 이 보험에 가입한 경우에는 당해년도에 납입하신 보험료에 대하여 소득세법이 정하는 금액을 세액공제(납입금액 중 연간 100만원 한도로 납입금액의 100분의 12를 세액공제) 받으실 수 있습니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

- 보험계약을 중도 해지할 때 해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는 납입한 보험료 중 위험보장을 위한 보험료, 계약체결비용, 계약관리비용 및 특약보험료를 차감한 후 운용·적립되고, 해지할 때에는 적립금에서 해지공제액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

보험금지급 관련 특히 유의할 사항

【주계약】

- 최초계약의 경우 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 90일 이내에 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단확정되는 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않으며, 이 계약을 무효로 합니다.
- 최초계약의 경우 90일이 경과한 이후에도 암, 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 진단일이 보험계약일로부터 2년 이내인 경우 암진단급여금이 삭감될 수 있습니다.
- . '재진단암 보장개시일'은 다음 각 항을 따릅니다.

① 첫번째 재진단암: 최초로 발생한 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

② 두번째 이후 재진단암: 직전 "재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

- 암진단은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 바늘을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 이차성 및 상세불명 부위의 암(한국표준질병·사인분류의 분류번호 C77~C80)의 경우 일차성 암이 확인되는 경우에는 최초 발생한 부위를 기준으로 분류합니다. (예를 들면 갑상선암 (C73)이 주변 림프절로 일부 전이되는 경우 "C77" 이라는 코드를 부여 하는데, 이 경우 "C77"이 최초 갑상선암에서 발생한 것으로 확인된 경우에는 "C77"에 대해 일반암 기준이 아닌 갑상선암을 기준으로 보험금을 지급한다는 의미입니다.)
- 이 보험의 보험기간은 10년만기로, 최초가입 후 10년(갱신을 할 때 피보험자의 가입나이가 90세를 초과하는 경우 100세만기)마다 갱신을 통해 100세까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신을 할 때 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

【뇌출혈】

- 뇌출혈 등 약관에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.
- "두번째 뇌출혈"의 경우 "첫번째 뇌출혈"의 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날부터 보험금을 지급합니다.
- 이 특약의 보험기간은 10년만기로, 최초가입 후 10년(최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 10년 미만일 경우에는 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지)마다 갱신을 통해 주계약의 보험기간이 종료되는 나이와 100세 중 적은 나이까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신을 할 때 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

☞ 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.

【급성심근경색증】

- 급성심근경색증 등 약관에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.
- "두번째 급성심근경색증"의 경우 "첫번째 급성심근경색증"의 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날부터 보험금을 지급합니다.
- 이 특약의 보험기간은 10년만기로, 최초가입 후 10년(최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 10년 미만일 경우에는 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지)마다 갱신을 통해 주계약의 보험기간이 종료되는 나이와 100세 중 적은 나이까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신을 할 때 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

☞ 본문에서 보장하지 않는 사례를 반드시 확인하시기 바랍니다.

【암치료자금】

- 최초계약의 경우 보험계약일로부터 90일 이내에 암, 유방암, 전립선암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 최초계약의 경우 90일이 경과한 이후에도 경과기간 2년 미만 보험금 지급사유 발생시 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암 갱신형 특별약관의 보험기간은 10년만기로, 최초가입 후 10년마다 갱신을 통해 주계약의 보험기간이 종료되는 나이와 100세 중 적은 나이까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신을 할 때 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

【암사망보험금】

- 최초계약의 경우 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 암진단은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 바늘을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 이 특약의 보험기간은 10년만기로, 최초가입 후 10년(최종갱신계약의 보험기간 종료일까지가 10년 미만일 경우에는 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지)마다 갱신을 통해 주계약의 보험기간이 종료되는 나이와 100세 중 적은 나이까지 보장받을 수 있습니다.
- 갱신을 할 때 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

이것만은 알아두세요

※ 아래 내용은 주요 분쟁사례를 바탕으로 상품에 대한 주요 내용을 Q&A 형식으로 정리한 사항입니다.

1. 이 상품은 은행의 적금과 같이 단기 목돈 마련 목적에 적합한 상품인가요?

- 이 상품은 단기 목돈 마련 목적의 저축성보험(적금)이 아니라, 다양한 암 진단급여금 등을 보장받을 수 있는 보장성보험입니다.

2. 이 상품을 중도에 해지하게 되면 납입한 보험료는 돌려받을 수 있나요?

- 계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 지난 기간의 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

3. 이 상품에서 보장하는 암의 정의는 무엇입니까?

- 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 "대상이 되는 악성신생물(암)분류표[갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외]"에서 정한 악성신생물(암)로 분류되는 질병을 말하며, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암 및 전암상태(암으로 변하기 이전 상태)는 제외합니다.
- "일반암 진단보장", "소액암 진단보장" 및 "재진단암 진단보장"에서 보장하는 각각의 보장 내용은 약관에서 별도로 정하고 있습니다.

4. 이 상품을 가입하고 즉시 암진단 판정을 받는다면 약정된 보험금이 지급되나요?

- 암진단 보험금이 지급되지 않습니다.
- "일반암 진단보장"에서 보장하는 "암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 및 "소액암 진단보장"에서 보장하는 "유방암"과 "전립선암"에 대하여는, 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. 따라서, 암보장개시일 이후 암으로 진단된 경우에만 약정된 보험금이 지급됩니다.
- 첫번째 재진단암의 보장개시일은 최초로 발생한 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날, 두번째 이후 재진단암의 보장개시일은 직전 재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날로 합니다.
- 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.

5. 이 상품은 비갱신형 암보험입니까?

- 아닙니다. 이 상품은 10년 만기 갱신형 암보험입니다.

- 갱신형 계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험요율을 적용하기 때문에 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 그러나, 갱신형 계약의 보장내용은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

※ 상기 내용에 관한 보다 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

- 보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약 전 알릴 의무

- 보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험 판매직원에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.
- 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 계약의 무효

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

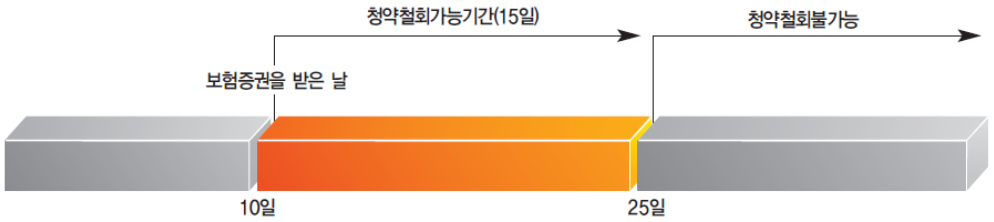
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- 피보험자가 최초계약의 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단확정되는 경우

4. 청약철회

- 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.

  - 청약한 날부터 30일을 초과한 경우
  - 진단계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약

  청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



5. 계약취소

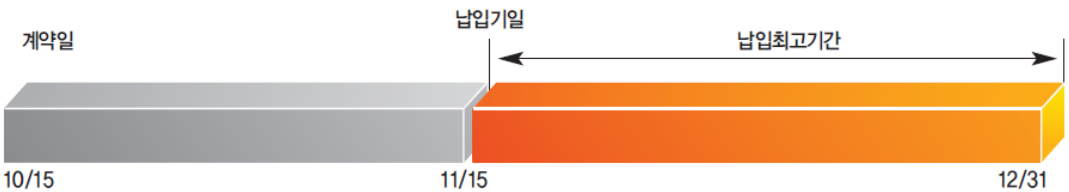
- 계약자는 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

  - 청약할 때 회사가 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
  - 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때
  - 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(도장을 찍거나 전자서명 또는 공인전자서명도 유효합니다)을 하지 않은 때

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

- 보험계약자가 보험료의 납입을 연체하는 경우 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다.)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 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 않습니다.
- 보험기간 중 피보험자에게 암진단급여금 지급사유가 발생한 경우에는 '일반암진단 보장'은 그 때부터 소멸되어 갱신할 수 없습니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

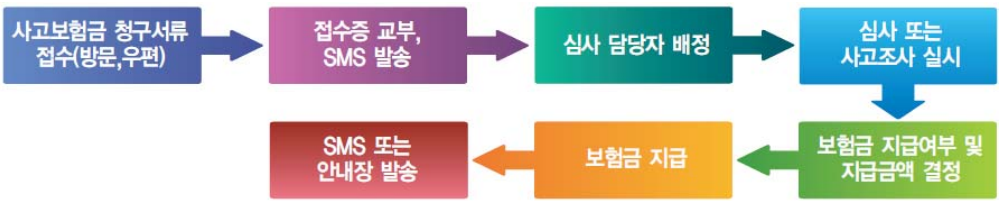
- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라

해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 보험계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

9. 사고보험금 지급

- 회사는 보험기간 중 보험금지급사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

[보험금 지급절차]



■ 사고보험금 접수처: ABL생명 고객센터 및 지점
■ 접수방법: 방문 또는 우편접수
- 우편 접수처: 서울특별시 종로구 종로 400, 8층 (숭인동, ABL생명빌딩) ABL생명 사고보험금 담당자 (구주소: 서울특별시 종로구 숭인2동 1383번지 ABL생명빌딩 8층)
- 우편 접수 시 진단서 등의 청구 서류는 사본 접수 불가합니다.
- 접수관련 문의: TEL 1588-4404, 상담가능시간 09시 ~ 18시

■ 접수하신 보험금 청구서류가 심사과정에서 추가로 필요할 경우에는 서류를 추가 요청 드릴 수 있습니다.

[보험금 등의 청구 시 구비서류]

청구서(회사양식), 사고증명서(사망진단서, 장해진단서 등), 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함), 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

10. 보험계약대출

- 보험계약대출이란 보험약관에 따른 대출을 말합니다. 보험계약자에 대한 보험계약대출은 보험기간 중에 가입자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 경우에 해약할 때 지급하여야 할 금액의 범위 내에서 보험계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금이 변제되지 않을 경우 에는 보험자가 지급하여야 할 금액에서 해당 대출원리금을 공제하고 지급합니다.

11. ABL생명 사이버/모바일센터 이용안내

- 사이버/모바일센터를 통해 각종 계약조회, 보험료 납입, 보험계약대출서비스, 각종 출금서비스, 계약변경 등 꼭 필요한 보험업무를 방문 없이 처리하실 수 있습니다.
- 보안카드 발급 없이 공인인증서만으로도 보험계약대출 신청, 보험계약대출상환, 간편 지급서비스, 보험료 납입, 각종 조회 서비스 등을 편리하게 이용하실 수 있습니다.
  - 이용시간: 평일, 토요일 08:00~22:00 (간단한 조회 서비스는 365일 24시간 가능)
  - 사이버센터 이용방법: http://cyber.abllife.co.kr ▶ 공인인증서로그인 또는 간편로그인(휴대폰 본인인증)을 통한 접속
  - 모바일센터 이용방법: 스마트폰의 Play스토어(안드로이드폰) 또는 AppStore(아이폰)을 클릭 하여 ABL생명(또는 ABL생명 모바일센터)를 입력하여 앱 설치 ▶ 공인인증서 접속
- 당사 보안카드까지 발급 받아 등록하실 경우 사이버/모바일센터의 모든 서비스를 제한 없이 이용 가능합니다.
  - 보안카드 발급 방법: 가까운 ABL생명 지점, 고객센터 내방 또는 사이버센터 내 인증/등록센터 '보안카드 신청' 화면을 통해 신청

보험용어 해설

[납입최고기간]
보험계약자가 약정된 기일까지 보험료를 납입하지 않았을 경우 보험계약자에게 보험료 납입을 재촉하는 통지기간을 말합니다.

[보장개시일]
보험회사가 보험계약에서 정한 책임을 지기 시작하는 날을 말하는데, 현행 보험약관에 따르면 제1회 보험료를 받은 때로부터 보장이 개시됩니다.

[보험가입금액]
보험기간 내 보험사고가 발생할 때 보험자는 일정한 금액을 지급할 책임을 지는 것이며 이 금액이 보험금액입니다.

[보험계약자]
자기의 이름으로 보험회사와 계약을 체결하고 계약이 성립되면 보험료납입의무를 지는 자입니다.

[보험금]
보험기간 내에 보험사고가 발생하는 경우 보험회사가 지급해야 하는 금액을 말합니다. 보험금액은 보험계약을 체결할 때 보험회사와 보험계약자의 합의에 따라 자유로이 정할 수 있습니다.

[보험기간]
보험회사의 보장이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로서 이를 보장기간 또는 위험기간이라고도 합니다.

[보험료]
보험은 보험회사가 보험금의 지급의무를 부담하는 대신 계약 상대방인 보험계약자는 그 대가를 보험회사에게 지불할 것을 약속하는 계약입니다. 이 때 보험금지급 약속의 대가로서 보험계약자가 보험회사에게 지불하는 금액을 보험료라고 합니다.

[보험료 납입기간]
보험료를 납입하는 기간으로서 보험기간과 항상 일치하는 것은 아닙니다. 보험료 납입기간이 보험기간과 동일한 경우를 전기납(全期納), 보험기간보다 보험료 납입기간이 짧은 경우를 단기납(短期納)이라고 합니다.

[보험료 납입면제]
보험계약자의 보험료납입의무를 보험약관의 정함에 따라 면제하고 계약을 유효하게 존속시키는 것을 말합니다. 즉, 보험료 납입기간 중 보험료납입면제 사유가 발생하였을 때에는 장래에 한하여 납입할 보험료의 납입을 면제하는 것입니다.

[보험료납입유예기간]
보험료 납입기일이 넘었다고 해서 바로 보험계약의 효력을 상실하게 하지 않고 일정기간은 납입을 유예하도록 되어 있는데 이 기간을 말하는 것입니다. 2회부터의 보험료는 납입일이 속하는 달의 다음달 말일까지 유예기간을 두고 있으며, 이 유예기간이 지나면 그 다음날부터 계약의 효력을 상실하게 되어 있습니다.

[보험수익자]
보험계약자로부터 보험금 청구권을 지정받은 사람으로서 그 수나 자격에는 제한이 없으며 보험금 지급사유가 발생했을 때 보험금을 지급받는 자를 말합니다.

[보험사고]
보험회사가 그 발생에 대하여 보험금 지급을 약속한 사고이며 생명보험계약의 경우는 피보험자의 생사(生死)나 상해(傷害), 질병(疾病) 등이 이에 해당됩니다. 즉 보험회사가 일정한 보험금을 지급해야 할 의무가 있는 사고로서 보험금 지급사유라고도 합니다.

[보험약관]
생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것을 말합니다.

[보험증권]
보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험자가 기명날인하여 보험계약자에게 교부하는 증서를 말합니다. 보험증권은 유가증권이나 민법상의 계약서와는 다르며, 계약의 성립과 내용에 관한 증거가 되는 효력을 갖는 증거증권 또는 보험자에게는 보험금의 지급에 대하여 면책증권으로도 됩니다.

[보험회사]
보험사고 발생시 보험금 지급의무를 부담하는 자로서, 보험사업을 영위하는 회사를 말합니다.

[평균공시이율]
금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. (단, 갱신계약의 경우 갱신계약 체결시점의 평균공시이율 적용)

[위험보험료]
보험가입자가 중도에서 사망한 때에 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 말합니다.

[주계약]
생명보험계약의 가장 기본적이고 주된 계약부분이며, 특약을 부가하는 대상이 됩니다. 일반적으로는 주보험과 의무적으로 부가되는 특약을 합쳐 주계약이라 합니다.

[책임준비금]
장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액입니다.

[청약철회]
보험계약자가 보험증권을 받은 날부터 15일이내에 청약을 철회하는 것을 말합니다. 다만 청약을 한 날로부터 30일을 초과할 수 없습니다.

[청약철회청구제도]
보험계약자가 계약 후 일정기간 내에 해당 계약의 취소를 요구할 수 있는 제도를 말합니다.

[피보험자]
피보험자란 그 사람의 생사(生死)등이 보험사고의 대상이 되는 자, 즉 그 사람의 사망, 장해, 질병의 발생 또는 생존 등의 조건에 관해서 보험계약이 체결된 대상자를 말합니다.

[해지환급금]
보험회사와 보험계약자 간에 맺어진 계약이 파기되었을 때 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

고객권리 안내문

1. 금융서비스 이용 범위

- 고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용됩니다.
- 고객은 영업장·인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 "본인 정보"라 한다)를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 "마케팅"이라 한다) 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

2.「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

가. 본인 정보의 제3자 제공 사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 금융회사가 본인 정보를 전국은행연합회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인 정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.

나. 금융거래 거절 근거 신용정보의 고지 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사에 요구할 수 있습니다.

다. 본인 정보의 제3 자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청 시 동의를 한 경우에도 본인 정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다. (다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

라. 본인 정보의 열람 및 정정 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조에 따라 전국은행연합회, 신용조회회사, 금융회사 등이 보유한 본인 정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인 정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리 결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

마. 본인 정보의 무료 열람 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제39조에 따라 본인 정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- NICE평가정보㈜: 1600-1533 (www.creditbank.co.kr), 서울신용평가정보㈜: 1577-1006 (www.siren24.com)
  코리아크레딧뷰로㈜: 02–708-1000 (www.allcredit.co.kr)

3. 위의 고객권리 행사 방법 및 불편한 사항이 있으신 경우 아래로 연락하시기 바랍니다.

- 당사에 대한 상기 고객권리 행사 방법
  방문: 본사 및 점포/지급창구 내방, 전화: 1588-6500(콜센터), 홈페이지: www.abllife.co.kr
- 권리행사와 관련하여 불편하거나 애로사항이 있는 경우 연락처
  당사 소비자부/정보보호인: 02-3787-7482~7486, 협회: 02-2262-6600, 금융감독원: 02-3145-5114

4. "ABL생명의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계법령 등에 따라 보상받으실 수 있습니다"

*** 고객권리 안내문을 변경하는 경우 당사 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr) 게시 등을 통해 알려드립니다.**

약관 주요 조항 안내_(무)더나은계속받는암보험(갱신형) 1801

【보험금의 지급사유】

가입하신 계약의 보험금을 지급하는 사유, 보험금을 지급하지 않는 사유에 대하여 다음 조항을 확인하세요.

► **제11조 [보험금의 지급사유]**

【보험금의 청구】

가입하신 계약에서 보험금을 지급하는 사유, 보험료 납입면제 사유가 발생하였다면 필요한 서류를 구비하시고 보험금을 청구하거나 보험료 납입면제를 신청해 주세요.

► **제14조 [보험금의 청구]**

【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 사실대로 알려야 하며, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 계약 전 알릴 의무와 계약 전 알릴 의무 위반에 대한 자세한 내용은 아래 조항을 참고하세요.

► **제19조 [계약 전 알릴 의무]**

► **제20조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]**

【청약의 철회】

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 한함)에 그 청약을 철회할 수 있으며, 청약의 철회에 관한 자세한 내용은 아래 조항을 참고하세요.

► **제23조 [청약의 철회]**

【계약의 무효】

계약의 무효에 해당되는 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 계약의 무효 사항에 대해서는 아래 조항을 확인하세요.

► **제25조 [계약의 무효]**

【계약의 부활】

계약자의 보험료 연체 등의 사유로 해지된 계약의 부활에 관해서는 아래 조항을 확인하세요.

► **제34조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]**

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“일반암”, “소액암” 및 “재진단암” 용어의 정의]
제 4조 [“암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정]
제 5조 [“대장점막내암”의 정의 및 진단확정]
제 6조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정]
제 7조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정]
제 8조 [“재진단암”의 정의 및 진단확정]
제 9조 [“항암방사선치료” 등의 정의]
제10조 [“수술”의 정의 및 장소]
제11조 [보험금의 지급사유]
제12조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제13조 [보험금 지급사유의 발생통지]
제14조 [보험금의 청구]
제15조 [보험금의 지급절차]
제16조 [주소변경통지]
제17조 [보험수익자의 지정]
제18조 [대표자의 지정]

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제19조 [계약 전 알릴 의무]
제20조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]
제21조 [사기에 의한 계약]

제4관 보험계약의 성립과 유지

제22조 [보험계약의 성립]
제23조 [청약의 철회]
제24조 [약관교부 및 설명의무 등]

제25조 [계약의 무효]
제26조 [계약내용의 변경 등]
제27조 [계약의 갱신]
제28조 [보험나이 등]
제29조 [계약의 소멸]

제5관 보험료의 납입

제30조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]
제31조 [제2회 이후 보험료의 납입]
제32조 [보험료의 자동대출납입]
제33조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]
제34조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]
제35조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제36조 [계약자의 임의해지]
제37조 [중대사유로 인한 해지]
제38조 [회사의 파산선고와 해지]
제39조 [해지환급금]
제40조 [보험계약대출]
제41조 [배당금의 지급]

제7관 분쟁의 조정 등

제42조 [분쟁의 조정]
제43조 [관할법원]
제44조 [소멸시효]
제45조 [약관의 해석]
제46조 [회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력]
제47조 [회사의 손해배상책임]
제48조 [개인정보보호]
제49조 [준거법]
제50조 [예금보험에 의한 지급보장]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
[별표3] 제자리의 신생물 분류표
[별표4] 경계성종양 분류표
[별표5] 재진단암의 정의
[별표6] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제11조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   - 마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어

   중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약의 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
   - 나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약 체결시점)의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 ‘공시실’에서 확인할 수 있습니다.
   - 다. 해지환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제2관 보험금의 지급

제 3조 ["일반암" ,"소액암" 및 "재진단암" 용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 "일반암", "소액암" 및 "재진단암" 용어의 정의는 다음과 같습니다.

1. "일반암"

"일반암"이라 함은 이 계약의 보험기간 중 '암 보장개시일' 이후에 진단확정된 "암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"을 말합니다.

2. "소액암"

"소액암"이라 함은 이 계약의 보험기간 중 '암 보장개시일' 이후에 진단확정된 "유방암" 및 "전립선암" 또는 보험기간 중 진단확정된 "갑상선암", "기타피부암", "대장점막내암", "제자리암" 및 "경계성종양"을 말합니다.

3. "재진단암"

"재진단암"이라 함은 이 계약의 보험기간 중 '암 보장개시일' 이후에 최초로 발생한 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단확정되고, 그 이후에 '재진단암 보장개시일' 이후 진단확정되는 "재진단암의 정의"(별표5 참조)에서 정한 "암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"을 말합니다.

제 4조 ["암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 "대상이 되는 악성신생물(암)분류표[갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외](별표2 참조)"에서 정한 악성신생물(암)로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), 제5조("대장점막내암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 "유방암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 "전립선암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C61(전립선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 계약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 계약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

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

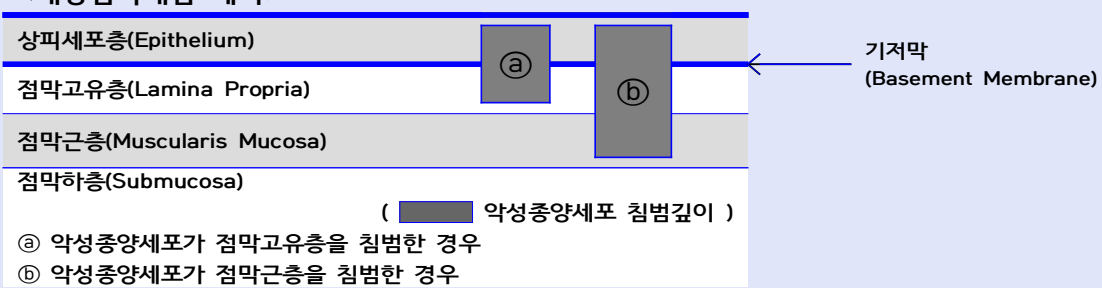
⑥ 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 “암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

용어해설

[한국표준질병 사인분류]
국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

제 5조 [“대장점막내암”의 정의 및 진단확정]
① 이 계약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장(맹장, 충수, 결장, 직장을 말하며, 이하 “대장”이라 합니다.)의 악성신생물(암)(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장의 상피세포층(Epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(Basement Membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(Lamina Propria) 또는 점막근층(Muscularis Mucosa)을 침범하였으나 점막하층(Submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.

<대장점막내암 예시>



② 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 “대장점막내암”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 6조 ["제자리암"의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "제자리암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 "제자리의 신생물 분류표[대장점막내암 제외](별표3 참조)"에서 정한 질병을 말합니다.

② 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 "제자리암"의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "제자리암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

용어해설

[제자리암]

암(종)세포가 상피와 기저막 사이를 벗어나지 못하고 상피 내부, 즉 제자리에 머물러 있는 신생물을 말하며, 상피란 신체의 내부나 외부를 싸고 있는 조직을 말합니다.

제 7조 ["경계성종양"의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 "경계성종양 분류표"(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 "경계성종양"의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "경계성종양"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

용어해설

[경계성종양]

양성 종양과 악성 종양의 중간단계로, 악성인지 양성인지 구분이 모호한 단계의 신생물을 말합니다.

제 8조 ["재진단암"의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "재진단암"이라 함은 보험기간 중 피보험자가 '암 보장개시일' 이후에 최초로 발생한 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단확정되고, 그 이후에 '재진단암 보장개시일' 이후 진단확정되는 "재진단암의 정의"(별표5 참조)에서 정한 "암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"을 말합니다.

② 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 "재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단 또는 치료(재진단암의 치료를 직접적인 목적으로한 항암방사선치료, 항암약물치료 또는 수술)를 받고

있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 하며, 치료시점에서 암세포의 잔존이 확인되지 않은 암에 대한 치료(보조적 또는 예방적 암치료)는 제외합니다.

설명

[재진단암]

최초로 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)이 발생한 후 “(별표2) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”에서 전립선암(C61)을 제외한 질병에 해당하면서 ‘재진단암 보장개시일’ 이후에 다음 각 호의 “암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”으로 진단 확정 받은 경우를 말합니다.

① 새로운 원발암
② 동일장기 또는 타부위에 전이된 암
③ 동일장기에 재발된 암
④ “암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 진단부위에 “암”세포가 남아 있는 경우

<최초로 암이 발생한 후 재진단암에서 보장하는 암의 범위>

최초로 발생한 암 (원발암)	갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암을 제외한 암
제외된 암	갑상선암
	기타피부암
	대장점막내암

최초로 발생한 암 진단 후 1년 이상 경과 →

재진단암에서 보장하는 암 (원발암, 전이암, 재발암, 잔존암)	전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암을 제외한 암
보장에서 제외되는 암	전립선암
	갑상선암
	기타피부암
	대장점막내암

재진단암이 ‘전립선암(C61)’, ‘갑상선암(C73)’, ‘기타피부암(C44)’ 및 대장점막내암인 경우는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, ‘재진단암 보장개시일’ 이후에 ‘전립선암(C61)’에서 타 부위에 전이된 암으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험금을 지급하며, 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 계약을 갱신할 때 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 9조 [“항암방사선치료” 등의 정의]

① 이 계약에서 “항암방사선 치료”라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 “재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(Ionizing Radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

② 이 계약에서 “항암약물치료”라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 “재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”으로 인한 직접적인 치료를 목적

으로 화학요법 또는 면역요법에 따라 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제 10조 ["수술"의 정의 및 장소]

이 계약에서 "수술"이라 함은 의사가 피보험자의 "재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"의 치료를 직접적인 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작(操作)을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 다만, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

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

② 의료기관은 다음 각호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부.해산부.산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육.상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 종합병원

[신의료기술평가위원회]

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

[절단] : 특정부위를 잘라 내는 것

[절제] : 특정부위를 잘라 없애는 것

[흡인] : 주사기 등으로 빨아들이는 것(예:유방낭종흡인술)

[천자] : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것(예:복수천자)

제11조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

① 이 계약의 ‘일반암 진단보장’ 관련한 보험금은 다음을 말합니다. 피보험자가 보험기간 중 ‘암 보장개시일’ 이후에 “암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”으로 진단이 확정되었을 때 : 암진단급여금(다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에 진단이 확정된 경우 약정한 보험금의 50% 지급)

② 이 계약의 ‘소액암 진단보장’ 관련한 보험금은 다음 각 호를 말합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 ‘암 보장개시일’ 이후에 “유방암”으로 진단이 확정되었을 때 : 유방암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
2. 피보험자가 보험기간 중 ‘암 보장개시일’ 이후에 “전립선암”으로 진단이 확정되었을 때 : 전립선암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
3. 피보험자가 보험기간 중 “갑상선암”으로 진단이 확정되었을 때 : 갑상선암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
4. 피보험자가 보험기간 중 “기타피부암”으로 진단이 확정 되었을 때 : 기타피부암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
5. 피보험자가 보험기간 중 “대장점막내암”으로 진단이 확정 되었을 때 : 대장점막내암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
6. 피보험자가 보험기간 중 “제자리암”으로 진단이 확정 되었을 때 : 제자리암 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
7. 피보험자가 보험기간 중 “경계성종양”으로 진단이 확정 되었을 때 : 경계성종양 진단급여금(다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)

③ 이 계약의 ‘재진단암 진단보장’ 관련한 보험금은 다음 각 호를 말합니다.

1. 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 만기지급금
2. 피보험자가 보험기간 중 ‘재진단암 보장개시일’ 이후에 “재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”으로 진단이 확정되었을 때 : 재진단암 진단급여금

용어해설

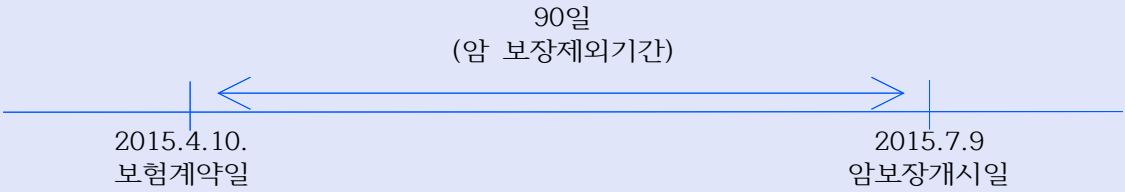
[암 보장개시일]

“암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 보장에 대한 보장개시일을 말합니다.(다만, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 경우, 보장개시일은 계약일과 같습니다) 최초계약은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하

며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

[암보장개시일 예시]

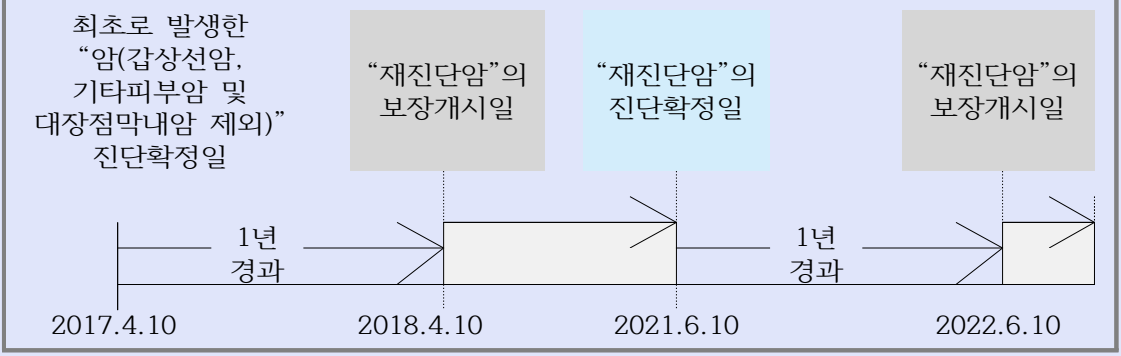
→ 보험계약일 2015년 4월 10일



[재진단암 보장개시일]

1. 첫번째 재진단암 : 최초로 발생한 “암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
2. 두번째 이후 재진단암 : 직전 “재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

【 『재진단암』의 보장개시일 】



제12조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

1. 보험료 납입기간 중 ‘암 보장개시일’ 이후에 “암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”으로 진단이 확정되었을 경우
2. 갱신계약의 보험료 납입기간 중 “재진단암의 정의”(별표5 참조)의 새로운 원발암으로 진단이 확정되었을 경우 (보험료 납입면제사유의 새로운 원발암이라 함은 전립선암(C61)을 포함한 것을 대상으로 함)

다만, 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 계약을 갱신할 때 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

② 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보아 보험기간 중 제11조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하는 경우 보험금을 지급합니다.

③ 피보험자가 보험기간 중 사망하고, 그 후에 제11조(보험금의 지급사유) 제1항 내지 제2항 및 제3항 제2호의 보험금 지급사유를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 진단급여금을 지급합니다.
④ 제3항에도 불구하고 제11조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유를 직접적인 원인으로 사망 당시 책임준비금이 지급된 경우에는 암진단급여금에서 이미 지급된 사망 당시 '일반암진단 보장' 관련 책임준비금을 차감하여 지급합니다.
⑤ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제11조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
⑥ 제5항에도 불구하고 최초계약의 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑦ 피보험자에게 제11조(보험금의 지급사유) 제2항 제1호 내지 제7호에서 정한 진단급여금의 지급사유가 발생하더라도, 최초계약의 보장개시일 이후에 이미 진단급여금이 지급된 질병과 동일한 경우(이미 진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
⑧ 제7항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 진단급여금이 지급되더라도 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑨ 제6항의 '최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않고 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.
⑩ 제34조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제6항의 최초계약의 청약일로 하여 적용합니다.
⑪ 보험수익자와 회사가 제11조(보험금의 지급사유) 제1항 내지 제2항 및 제3항 제2호의 보험금 지급사유 및 제1항의 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제13조 [보험금 지급사유의 발생통지]

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제11조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 알게 된 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제14조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하거나 보험료 납입면제를 신청하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제15조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제14조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

② 회사는 제11조(보험금의 지급사유) 제3항 제1호에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표6 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제14조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우

6. 제12조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유 및 보험금 납입면제사유에 대해 제3자의 의견을 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 회사가 보험금 지급사유를 조사•확인하는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

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

용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제16조 [주소변경통지]

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

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제17조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제11조(보험금의 지급사유) 제1항 내지 제2항 및 제3항의 제2호는 피보험자로 하고, 같은 조 제3항의 제1호는 계약자로 합니다.

제18조 [대표자의 지정]

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 모든 계약자가 연대하여 책임을 부담합니다.

설명

계약자가 2명 이상인 경우 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 이 계약에 따른 계약자의 의무를 연대하여 부담합니다.
연대(連帶)란 어떠한 행위의 이행에 있어 두 사람 이상이 공동으로 책임을 지는 것을 뜻하며, 각자 해당 의무를 이행할 의무가 있습니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제19조 [계약 전 알릴 의무]

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단을 실시할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약 전 알릴 의무"라고 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제20조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제19조(계약 전 알릴 의무)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 어느 하나에 해당되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 체결 당시에 계약 전 알릴 의무 위반사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
2. 회사가 계약 전 알릴 의무 위반사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 기록되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
   다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무를 위

반한 사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대의 증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
④ 제19조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 내용이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.
⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
⑥ 제34조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. (부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

용어해설

[고의]
범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말하는 것으로, 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

[과실]
어떤결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[중대한 과실]
고지하여야 할 사실은 알고 있었지만 현저한 부주의로 인하여 그 사실의 중요성의 판단을 잘못하거나 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것을 말합니다.

[계약 전 알릴 의무 위반 사례]
계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 이야기하였을 뿐, 청약서의 “계약 전 알릴 사항”에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 이야기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

제21조 [사기에 의한 계약]
① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
② 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 보험금을 지급할 책임이 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.
③ 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(보험료의 납입

이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드립니다. 다만, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

용어해설

[취소]
법률행위의 효력을 소급하여 소멸시키는 일을 말합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제22조 [보험계약의 성립]

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

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

용어해설

[보험가입금액 제한]
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

[일부보장 제외(부담보)]
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

[보험금 삭감]
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

[보험료 할증]
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

[제1회 보험료]
계약의 성립에 따라 처음 내는 보험료입니다.

제23조 [청약의 철회]

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 청약한 날부터 30일을 초과한 경우
2. 진단계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약

② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

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

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않고 약정된 보험금을 지급합니다.

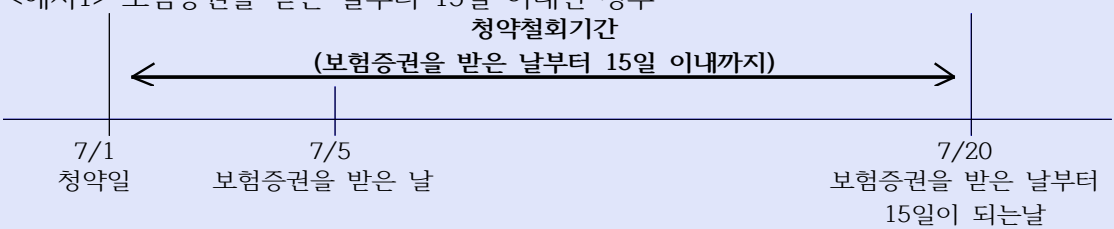
⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

용어해설

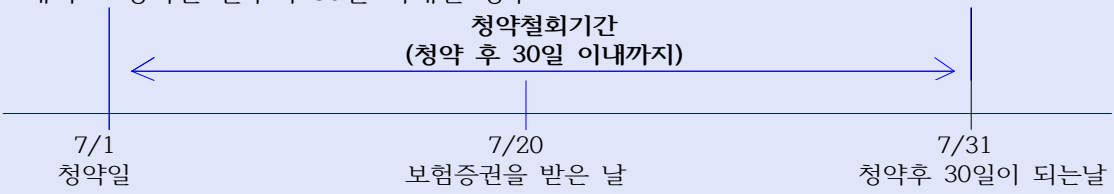
[청약의 철회]
계약자가 보험계약을 청약한 이후 단순히 마음이 변하거나 보험상품에 대한 불만족으로 인하여 체결한 보험계약을 취소하는 것을 말합니다.

[청약의 철회 예시]

<예시1> 보험증권을 받은 날부터 15일 이내인 경우



<예시2> 청약한 날부터 30일 이내인 경우



[전문보험계약자]

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

제24조 [약관교부 및 설명의무 등]

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것이 확인되면 회사는 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 계약자는 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 회사가 제1항에 따라 제공할 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
2. 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때
3. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(도장을 찍거나 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명도 유효합니다)을 하지 않은 때

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

용어해설

[통신판매계약]

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

[전자서명법 제2조 제2호]

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

[전자서명법 제2조 제3호]

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

가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

[법정상속인]

피상속인이 사망하는 경우, 민법에서 정하는 상속순위에 따라 피상속인의 재산상 지위를 상속할 수 있는 자를 말합니다. 그러나 상속결격사유가 있는 자는 제외합니다.

제25조 [계약의 무효]

다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 최초계약의 계약일(부활계약의 경우 부활일)로부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 제4조("암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단확정되는 경우

용어해설

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

제26조 [계약내용의 변경 등]

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 받지 않아도 됩니다. 다만, 변경된 보험수익자가 수익자로서 회사에 권리를 주장하고 이를 보호받기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

설명

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초가입을 할 때 안내한 해지환급금 및 만기지급금 보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 회사는 계약자가 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑥ 계약자는 이 계약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 계약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설

[보험가입금액의 감액]

가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제27조 [계약의 갱신]

① 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 합니다. 다만, 제33조(보

험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.

1. 계약자가 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
2. 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우
3. 보험기간 중 피보험자가 사망하여 제29조(계약의 소멸) 제3항에 따라 이 계약이 소멸된 경우

③ 제1항에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신을 할 때의 피보험자의 가입나이가 90세를 초과하는 경우 100세만기로 갱신합니다.

④ 제1항에 따라 계약이 갱신되는 경우에 갱신 후 약관은 갱신 전 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 관계 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용합니다.

⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산되며, 갱신을 할 때의 보험요율이 적용됩니다. 또한, 갱신계약의 보험료는 갱신전 계약에서 소멸되는 보장에 해당하는 보험료를 제외한 금액으로 합니다.

⑥ 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 다음의 사항을 계약자에게 서면으로 통지합니다.

1. 제4항에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하는 경우 그 변경된 내용
2. 제5항의 갱신계약 보험료

⑦ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

⑧ 동 상품에 부가된 특약은 주계약을 갱신하지 않는 경우 갱신되지 않습니다.

용어해설

[납입기일]

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조 [보험나이 등]

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제25조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 매년 돌아오는 해당 월에 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 매년 계약해당일로 합니다.

③ 청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 주민등록증에 기재된 내용과 다르거나 정정된 경우에는 주민등록증을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경되므로, 보험료가 환급되거나 추가납입이 발생할 수 있습니다.

용어해설

[보험나이]

계약자 또는 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 계산한 나이로, 보험료 산정의 기준이 됩니다.

[보험나이 계산 예시]

생년월일 : 1980년 1월 20일

예1) 2014년 7월 10일에 가입

2014년 7월 10일
- 1980년 1월 20일
만 34년 5개월 20일
☞ 보험나이 34세

예2) 2014년 12월 10일에 가입

2014년 12월 10일
- 1980년 1월 20일
만 34년 10개월 20일
☞ 보험나이 35세

제29조 [계약의 소멸]

① 보험기간 중 피보험자에게 제11조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 암진단급여금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자에 대한 제11조(보험금의 지급사유) 제1항의 '일반암 진단보장'은 그 때부터 소멸되어 갱신할 수 없습니다.

② 보험기간 중 피보험자에게 제11조(보험금의 지급사유) 제2항에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 '소액암 진단보장'은 그 때부터 소멸되어 갱신할 수 없습니다.

③ 보험기간 중 피보험자의 사망으로 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제3항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

⑤ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제14조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제15조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산합니다.

용어해설

[책임준비금]

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

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에

의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

제5관 보험료의 납입

제30조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제19조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 기재되어 있음에도 불구하고 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제4조(“암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “암 보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 ‘암 보장개시일’은 갱신일로 합니다.

⑥ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제8조(“재진단암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”에 대한 보장개시일(이하, “재진단암 보장개시일”이라 합니다)은 다음 각 호를 따릅니다.

1. 첫번째 재진단암 : 최초로 발생한 “암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
2. 두번째 이후 재진단암 : 직전 “재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

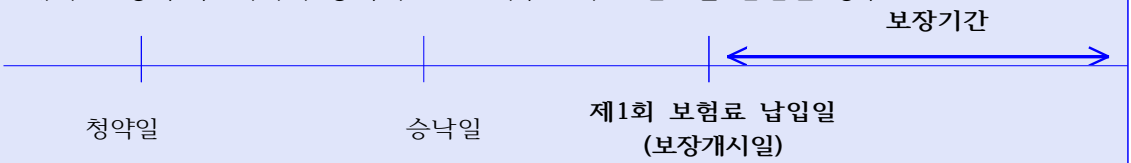
용어해설

[보장개시일]

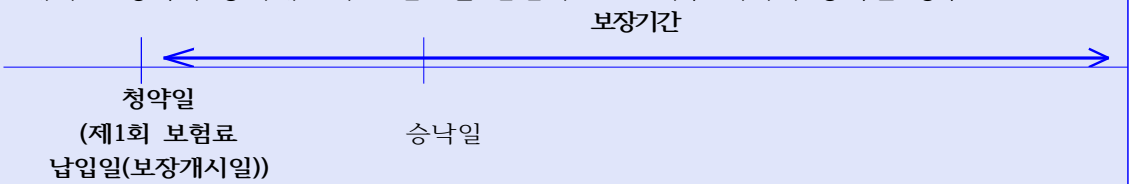
회사가 보장을 개시하는 날로써 최초계약의 경우, 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. 갱신계약의 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 종료일의 다음날로 합니다. 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

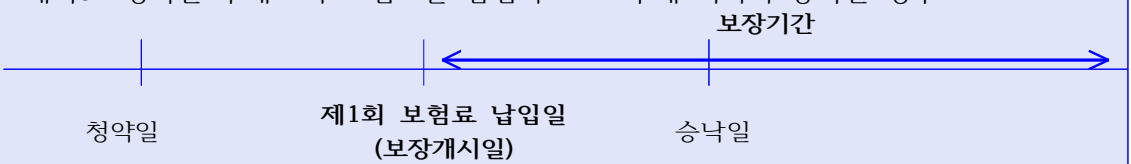
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제31조 [제2회 이후 보험료의 납입]

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제32조 [보험료의 자동대출납입]

① 계약자는 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른

보험료의 납입최고(독촉)기간까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있습니다. 이 경우 제40조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 자동대출납입 시점의 해지환급금(해당 기본보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 더 이상 보험료의 자동대출 납입을 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 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 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 안내합니다.

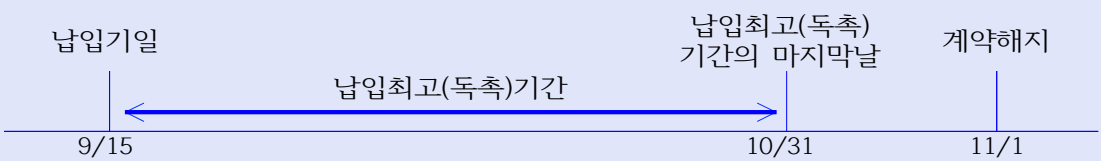
제33조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다. 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다. 이때 계약을 체결할 때 또는 이후에 계약자가 알려준 주소로 납입최고서(납입안내장)를 발송하고, 납입최고서 도달여부는 제16조(주소변경통지) 제2항에 따릅니다.

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

설명

[보험료 미납으로 인한 계약의 해지]



② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에

게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신을 확인하는 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자가 전자문서의 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제34조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]
① 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제19조(계약 전 알릴 의무), 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제21조(사기에 의한 계약), 제22조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항, 제30조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제19조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제20조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제35조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]
① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제26조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제36조 [계약자의 임의해지]

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제37조 [중대사유로 인한 해지]

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

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

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

[보험금 청구서류 위조시 보험금 지급 예시]

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

제38조 [회사의 파산선고와 해지]

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

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

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제39조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제39조 [해지환급금]

① 이 약관에 따른 해지환급금은 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표6 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제40조 [보험계약대출]

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따

라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 책임준비금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
③ 회사는 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제41조 [배당금의 지급]
이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제42조 [분쟁의 조정]
계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제43조 [관할법원]
이 계약에 관한 소송 및 민사조정의 관할법원은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의한 경우에는 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제44조 [소멸시효]
보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 청구권이 발생한 날로부터 3년간 행사하지 않으면 소멸됩니다.

용어해설

[소멸시효]
제11조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 소멸되게 하는 제도입니다.

[소멸시효 예시]
- 2015년 4월 10일 사망보험금 지급사유 발생
- 2018년 4월 10일까지 사망보험금을 청구하지 않음
- 2018년 4월 11일 사망보험금에 대한 청구권 소멸

제45조 [약관의 해석]
① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제46조 [회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력]

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

용어해설

[보험안내자료]

보험안내자료는 안내장, 광고전단, 고객제안서 및 변액보험 운용설명서 등 회사의 승인번호가 명시된 자료를 말합니다.

제47조 [회사의 손해배상책임]

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 불공정한 합의로 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

설명

'현저하게 불공정한 합의'란 회사가 보험수익자의 경제적 여건, 경험이나 지식의 부족 등을 이용하여 보험금의 지급여부나 보험금의 액수에 대해 통상의 경우에 비추어 보험수익자에게 현저히 불리하고 회사에게 현저히 유리한 조건으로 보험수익자와 합의한 경우를 말합니다.

제48조 [개인정보보호]

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

용어해설

[개인정보보호법]
개인정보의 처리 및 보호에 관한 사항을 정함으로써 개인의 자유와 권리를 보호하고, 나아가 개인의 존엄과 가치를 구현하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

[신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률]
신용정보업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 도모하며 신용정보의 오용·남용으로부터 사생활의 비밀 등을 적절히 보호함으로써 건전한 신용질서의 확립에 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

제49조 [준거법]
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에 정하지 않은 사항은 상법, 보험업법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제50조 [예금보험에 의한 지급보장]
회사가 파산 등으로 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

용어해설

[예금보험]
예금자보호법에 의해 설립된 예금보험공사가 평소에 금융기관으로부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후에 금융기관이 예금을 지급할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하게 하는 공적 보험 제도입니다.

[예금자보호법]
금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험 제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

보장명	급부명	지급 사유	지급 금액
일반암 진단보장 (제11조 제1항)	암진단 급여금	피보험자가 보험기간 중 '암 보장개시일' 이후에 "암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 1,000만원 경과기간 2년 이상 : 2,000만원
소액암 진단보장 (제11조 제2항)	유방암 진단급여금 (제1호)	피보험자가 보험기간 중 '암 보장개시일' 이후에 "유방암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 200만원 경과기간 2년 이상 : 400만원
	전립선암 진단급여금 (제2호)	피보험자가 보험기간 중 '암 보장개시일' 이후에 "전립선암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 200만원 경과기간 2년 이상 : 400만원
	갑상선암 진단급여금 (제3호)	피보험자가 보험기간 중 "갑상선암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 100만원 경과기간 2년 이상 : 200만원
	기타피부암 진단급여금 (제4호)	피보험자가 보험기간 중 "기타피부암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 100만원 경과기간 2년 이상 : 200만원
	대장점막내암 진단급여금 (제5호)	피보험자가 보험기간 중 "대장점막내암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 100만원 경과기간 2년 이상 : 200만원
	제자리암 진단급여금 (제6호)	피보험자가 보험기간 중 "제자리암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 100만원 경과기간 2년 이상 : 200만원
	경계성종양 진단급여금 (제7호)	피보험자가 보험기간 중 "경계성종양"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 100만원 경과기간 2년 이상 : 200만원

재진단암 진단보장 (제11조 제3항)	만기지급금 (제1호)	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	300만원
	재진단암 진단급여금 (제2호)	피보험자가 보험기간 중 '재진단암 보장개시일' 이후에 "재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단이 확정되었을 때	2,000만원

주) 1. '재진단암 보장개시일'은 다음 각 항을 따릅니다.
① 첫 번째 재진단암 : 최초로 발생한 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
② 두 번째 이후 재진단암 : 직전 "재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

2. "재진단암"이라 함은 "(별표2) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"에서 전립선암(C61)을 제외한 질병에 해당하면서 '재진단암 보장개시일' 이후에 다음 각 호의 "암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단확정 받은 경우를 말합니다.
① 새로운 원발암
② 동일장기 또는 타부위에 전이된 암
③ 동일장기에 재발된 암
④ "암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단부위에 "암"세포가 남아 있는 경우

3. 제4조("암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.

4. 피보험자가 보험료 납입기간 중 '암 보장개시일' 이후에 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 계약을 갱신할 때 갱신계약의 보험료를 납입해야하며, 갱신계약의 보험료 납입기간 중 "재진단암의 정의"(별표5 참조)의 새로운 원발암으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. (보험료 납입면제사유의 새로운 원발암이라 함은 전립선암(C61)을 포함한 것을 대상으로 함)

5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산하며, 경과기간 2년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

6. '소액암진단 보장'의 경우, 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.

7. 제5조("대장점막내암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 "대장점막내암"으로 보험금 지급사유 발생시 "대장점막내암"에 해당하는 진단급여금을 지급하고 "제자리암"에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.

8. 보험기간 중 피보험자에게 제11조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 암진단급여금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자에 대한 제11조(보험금의 지급사유) 제1항의 '일반암 진단보장'은 그 때부터 소멸되어 갱신할 수 없습니다.

9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

(별표2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)

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

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. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60-C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C69-C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

(주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 악성신생물(암) 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 악성신생물(암)이 있는 경우에는 그 악성신생물(암)도 포함하는 것으로 합니다.

2. 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호C73)과 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

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

4. 소화기관의 악성신생물(C15~C26) 중 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단 확정)에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표3)

제자리의 신생물 분류표

(대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 “제자리암”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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

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

(별표4)

경계성종양 분류표

약관에 규정하는 “경계성종양”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47(D47.1, D47.3,D47.4,D47.5제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

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

2) 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 ‘9.림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물’에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(별표5)

재진단암의 정의

"재진단암"이라 함은 "(별표2) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"에서 전립선암(C61)을 제외한 질병에 해당하면서 '재진단암 보장개시일' 이후에 다음 각 호의 "암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단 확정받은 경우를 말합니다.

① 새로운 원발암
② 동일장기 또는 타부위에 전이된 암
③ 동일장기에 재발된 암
④ "암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단부위에 "암"세포가 남아 있는 경우

※ 재진단암이 '전립선암(C61)', '갑상선암(C73)', '기타피부암(C44)' 및 대장점막내암인 경우는 보험금을 지급하지 않습니다. 단, '재진단암 보장개시일' 이후에 '전립선암(C61)'에서 타 부위에 전이된 암으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험금을 지급하며, 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 계약을 갱신할 때 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ "재진단암"의 진단 확정은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "재진단암"으로 진단 또는 치료(재진단암의 치료를 직접적인 목적으로한 항암방사선치료 항암약물치료 또는 수술)를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 하며, 치료시점에서 암세포의 잔존이 확인되지 않은 암에 대한 치료(보조적 또는 예방적 암치료)는 제외합니다.

※ 재진단암 보장개시일
1) 첫 번째 재진단암 : 최초로 발생한 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
2) 두 번째 이후 재진단암 : 직전 "재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단확정일로부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

(별표6)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제15조 제2항 및 제39조 제2항 관련)

■ **재진단암 진단급여금, 암진단급여금, 유방암 진단급여금, 전립선암 진단급여금, 갑상선암 진단급여금, 기타피부암 진단급여금, 대장점막내암 진단급여금, 제자리암 진단급여금 및 경계성종양 진단급여금 (제11조 제1항 내지 제2항 및 제3항 제2호)**

기간	지급이자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

■ **만기지급금(제11조 제3항 제1호) 및 해지환급금(제39조 제1항)**

기간	지급이자
지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주) 1. 만기지급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 제44조(소멸시효)에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

4. 가산이율 적용 시 제15조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

5. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당 암치료생활자금특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암”, “기타피부암”의 정의 및 진단확정]
제 4조 [“대장점막내암”의 정의 및 진단확정]
제 5조 [보험금의 지급사유]
제 6조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제 7조 [보험금의 청구]
제 8조 [보험금의 지급절차]
제 9조 [보험수익자의 지정]

제3관 특약의 성립과 유지

제10조 [특약의 체결 및 효력]
제11조 [피보험자의 범위]
제12조 [특약의 무효]
제13조 [특약내용의 변경 등]
제14조 [특약의 갱신]
제15조 [특약의 보험기간]
제16조 [특약의 소멸]

제4관 보험료의 납입

제17조 [특약 보험료의 납입]
제18조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제19조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제20조 [계약자의 임의해지]
제21조 [해지환급금]

제6관 기타사항

제22조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 암치료생활자금특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어

   중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약의 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
   - 나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약 체결시점)의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.
   - 다. 해지환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

> **용어해설**
>
> **[해지]**
>
> 현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 ["암", "유방암", "전립선암", "갑상선암", "기타피부암"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 "대상이 되는 악성신생물(암)분류표[갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외]"(별표2 참조)에서 정한 악성신생물(암)로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), 분류번호 C61(전립선의 악성신생물(암)), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), 제4조("대장점막내암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 "유방암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 "전립선암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C61(전립선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

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

⑥ 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 "암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 또는 "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

용어해설

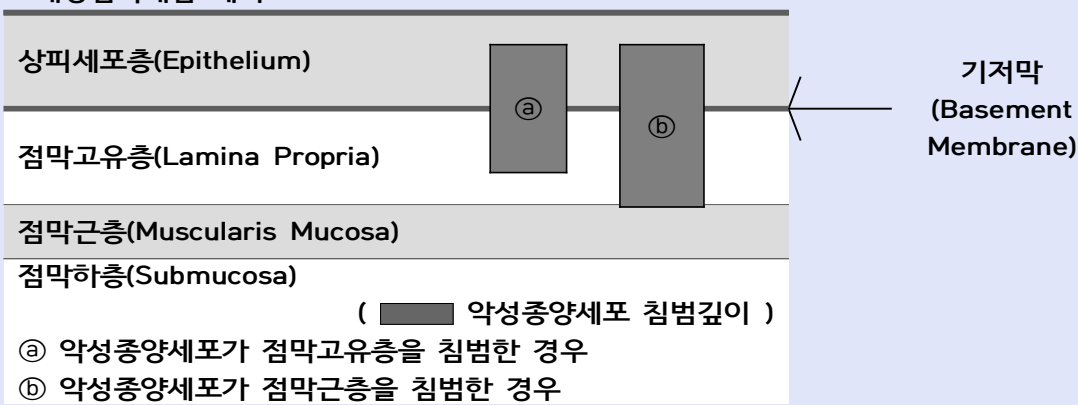
[한국표준질병 사인분류]

국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

제 4조 ["대장점막내암"의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "대장점막내암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장(맹장, 충수, 결장, 직장을 말하며, 이하 "대장"이라 합니다)의 악성신생물(암)(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장의 상피세포층(Epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(Basement Membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(Lamina Propria) 또는 점막근층(Muscularis Mucosa)을 침범하였으나 점막하층(Submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.

<대장점막내암 예시>



ⓐ 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우

ⓑ 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

② 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 "대장점막내암"의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "대장점막내암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5조 [보험금의 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 피보험자가 "암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단이 확정되었을 때 보험수익자에게 "보험금 지급기준표"(별표1 참조)에서 약정한 암치료생활자금을 지급합니다. (다만, 최초 1회 진단확정된 경우에 한하여 지급하며, 가입 후 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)

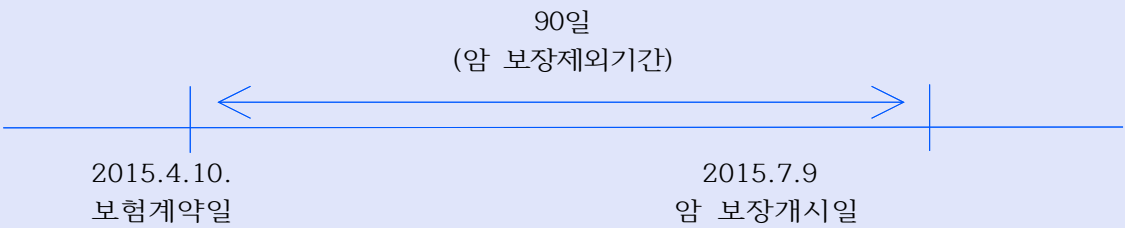
용어해설

[암 보장개시일]

“암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 보장에 대한 보장개시일을 말합니다. 최초계약은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 암 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

[암 보장개시일 예시]

→ 보험계약일 2015년 4월 10일

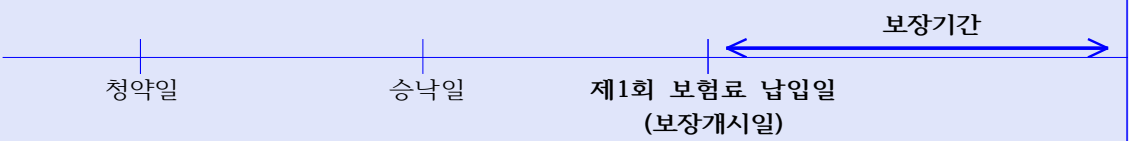


[보장개시일]

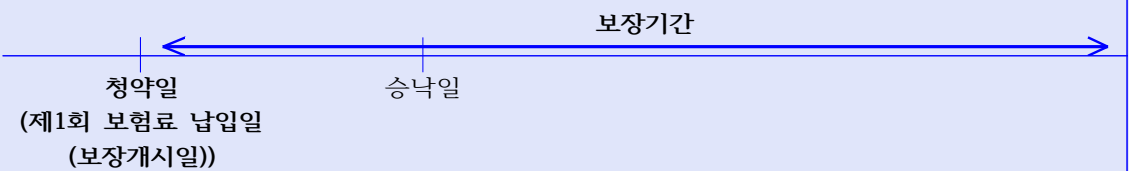
회사가 보장을 개시하는 날로써 최초계약의 경우, 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. 갱신계약의 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 종료일의 다음날로 합니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

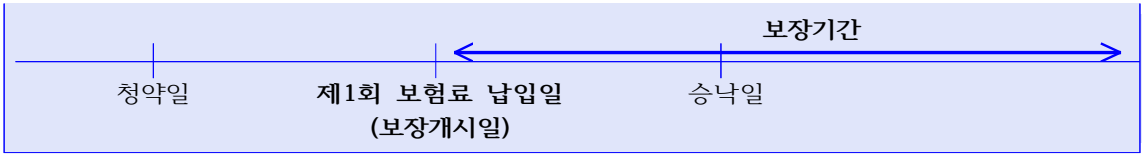
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제 6조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 계약을 갱신할 경우에는 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

② 제5조(보험금의 지급사유)의 암치료생활자금은 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 최초 1회의 진단 확정된 경우에 한하여 지급합니다.

③ 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 피보험자가 사망하고 그 후에 '암'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제5조(보험금의 지급사유)의 암치료생활자금을 일시금으로 지급합니다.

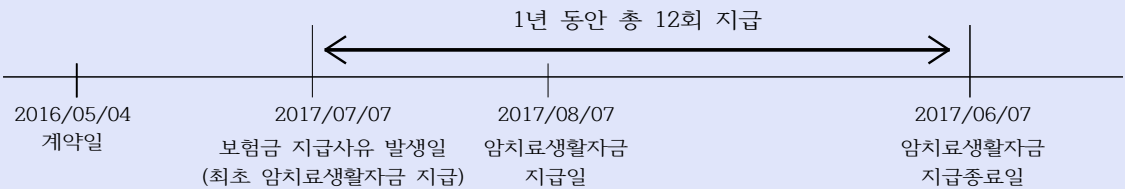
④ 제3항에도 불구하고 제16조(특약의 소멸) 제1항에 따라 계약자에게 사망 당시 책임준비금이 지급된 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)의 암치료생활자금 일시금에서 이미 지급된 금액을 차감하여 지급합니다.

⑤ 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 암치료생활자금은 보험금 지급사유 발생일부터 1년 동안(총 12회) 매월 보험금 지급사유 발생 해당일에 지급하여 드립니다. 다만, 해당 월에 보험금 지급사유 발생 해당일이 없는 경우 해당 월의 마지막 날을 보험금 지급사유 발생 해당일로 봅니다.

설명

[암치료생활자금 예시]

피보험자가 보험기간 중 '암 보장개시일' 이후에 "암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)



⑥ 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 암치료생활자금을 보험수익자가 일시금으로 선지급받기를 원하는 경우 회사는 일시금으로 선지급합니다.

⑦ 회사는 제3항 및 제6항에 따라 암치료생활자금을 일시금으로 선지급할 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 적용기초율의 이율(이하 "적용이율"이라고 합니다.)과 평균공시이율을 각각 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 선지급합니다.

⑧ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)의 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 최초계약의 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑩ 제9항의 '최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제18조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않고 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.
⑪ 제17조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제9항의 최초계약의 청약일로 하여 적용합니다.
⑫ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

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

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]
보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

[납입최고(독촉)]
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

[부활(효력회복)]
계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

[의료법 제3조(의료기관)]
① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 의원

나. 치과의원
다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 병원
나. 치과병원
다. 한방병원
라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 종합병원

제 7조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (진단서(병명기입) 등)
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8조 [보험금의 지급절차]

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

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사

4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 늦어지는 경우
6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

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

용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제 9조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제10조 [특약의 체결 및 효력]

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

② 주계약을 체결할 때 이 특약을 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간이 끝난 후 제14조(특약의 갱신)에 따라 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

③ 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 암 보장개시일로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 종료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

제11조 [피보험자의 범위]

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제12조 [특약의 무효]

피보험자가 최초계약의 계약일(부활계약의 경우 부활일)부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 제3조(“암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항 내지 제3항에서 정한 “암”, “유방암” 및 “전립선암”으로 진단 확정되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

용어해설

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말하는 것으로 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[과실]

어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

제13조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제21조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초가입을 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

제14조 [특약의 갱신]

① 계약자가 이 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일전까지 이 특약을 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 이러한 경우에도 제18조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약의

보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 합니다.
③ 주계약에서 피보험자의 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 주계약이 갱신되지 않더라도 이 특약은 제1항에 따라 갱신할 수 있으며, 제2항에도 불구하고 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일 전일로 합니다.
④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
1. 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
2. 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되었을 경우 다만, 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 경우에는 갱신할 수 있습니다.

⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율을 적용합니다.
⑥ 회사는 이 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 다음의 사항을 계약자에게 서면으로 안내합니다.
1. 제4항 제2호의 갱신제한사유
2. 제5항의 갱신계약 보험료

⑦ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 특약과 동일하게 적용됩니다.

제15조 [특약의 보험기간]
① 이 특약의 보험기간은 10년 만기 갱신으로 합니다.
② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제14조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제16조 [특약의 소멸]
① 이 특약의 피보험자에게 다음 각 호 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 이 특약의 피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우
3. 피보험자가 사망한 경우
이때 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 제1호에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 이 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지

않게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 않습니다.
④ 제1항 제3호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
⑤ 제1항 제3호의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조(보험금의 청구) 제1항의 서류중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조(보험금의 지급절차)의 규정에 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산합니다.

용어해설

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

제4관 보험료의 납입

제17조 [특약 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제18조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

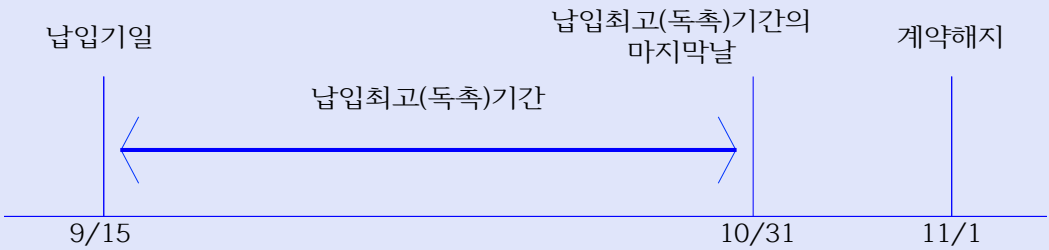
① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.
② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 이 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 않습니다.
④ 제2항에도 불구하고 제17조(특약 보험료의 납입) 제2항의 경우에 한하여 이 특약의 보험

료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다. 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

설명

[보험료 미납으로 인한 계약의 해지]



⑤ 회사가 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신을 확인하는 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자가 전자문서의 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

용어해설

[납입기일]

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

[전자서명법 제2조 제2호]

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

[전자서명법 제2조 제3호]

“공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.

가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

제19조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약한 경우 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제18조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제20조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제21조 [해지환급금]

① 이 약관에 따른 해지환급금은 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표3 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제6관 기타사항

제22조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

① 이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ 암치료생활자금(제5조)

지급사유	피보험자가 보험기간 중 '암 보장개시일' 이후에 "암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 50만원 (총 12회 지급) 경과기간 2년 이상 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 100만원 (총 12회 지급)

(주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

2. 제3조("암", "유방암", "전립선암", "갑상선암", "기타피부암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 "암"에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

3. 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

4. 암치료생활자금은 보험금 지급사유 발생일부터 1년 동안(총 12회) 매월 보험금 지급사유 발생 해당일에 지급하여 드립니다.

5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

6. 암치료생활자금을 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 적용이율과 평균공시이율을 각각 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 선지급합니다.

(별표2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)

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

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. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60-C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C69-C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

(주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 악성신생물(암) 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 악성신생물(암)이 있는 경우에는 그 악성신생물(암)도 포함하는 것으로 합니다.

2. 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호C73)과 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

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

4. 소화기관의 악성신생물(C15～C26) 중 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단 확정)에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제8조 제2항 및 제21조 제2항 관련)

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">기간</th><th>지급이자</th></tr>
<tr><td rowspan="4">제1회
암치료
생활자금
(제5조)</td><td colspan="2">지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간</td><td>주계약의 보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간</td><td>주계약의 보험계약대출이율 +
가산이율(4.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간</td><td>주계약의 보험계약대출이율 +
가산이율(6.0%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지급기일의 91일이후 기간</td><td>주계약의 보험계약대출이율 +
가산이율(8.0%)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">제2회 이후
암치료
생활자금
(제5조)</td><td rowspan="2">제2회 이후
암치료생활자금
지급예정일의 다음날부터
청구일까지의 기간</td><td>보험기간
만기일 이내</td><td>평균공시이율</td></tr>
<tr><td>보험기간
만기 이후</td><td>1년 이내 : 평균공시이율의 50%
1년 초과기간 : 1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간</td><td>주계약의 보험계약대출이율</td></tr>
<tr><td rowspan="2">해지환급금
(제21조 제1항)</td><td colspan="2">지급사유가 발생한 날의 다음날
부터 청구일까지의 기간</td><td>1년 이내 : 평균공시이율의50%
1년 초과기간:1%</td></tr>
<tr><td colspan="2">청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간</td><td>주계약의 보험계약대출이율</td></tr>
</table>

(주) 1. 제2회 이후 암치료생활자금은 회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 주계약 약관에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다. 보험기간 만기일 이전이더라도 청구권의 소멸시효가 완성된 이후부터는 이자를 지급하지 않습니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

4. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

무배당 소액암치료생활자금특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정]
제 4조 [”대장점막내암”의 정의 및 진단확정]
제 5조 [“제자리암”의 정의 및 진단확정]
제 6조 [“경계성종양”의 정의 및 진단확정]
제 7조 [보험금의 지급사유]
제 8조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제 9조 [보험금의 청구]
제10조 [보험금의 지급절차]
제11조 [보험수익자의 지정]

제3관 특약의 성립과 유지

제12조 [특약의 체결 및 효력]
제13조 [피보험자의 범위]
제14조 [특약의 무효]
제15조 [특약내용의 변경 등]
제16조 [특약의 갱신]
제17조 [특약의 보험기간]
제18조 [특약의 소멸]

제4관 보험료의 납입

제19조 [특약 보험료의 납입]
제20조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제21조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제22조 [계약자의 임의해지]
제23조 [해지환급금]

제6관 기타사항

제24조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
[별표3] 제자리의 신생물 분류표
[별표4] 경계성종양 분류표
[별표5] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 소액암치료생활자금특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제7조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니

나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약의 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약 체결시점)의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 ‘공시실’에서 확인할 수 있습니다.

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

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 ["암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 "대상이 되는 악성신생물(암)분류표[갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외](별표2 참조)"에서 정한 악성신생물(암)로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), 분류번호 C61(전립선의 악성신생물(암)), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), 제4조("대장점막내암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 "유방암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 "전립선암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C61(전립선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

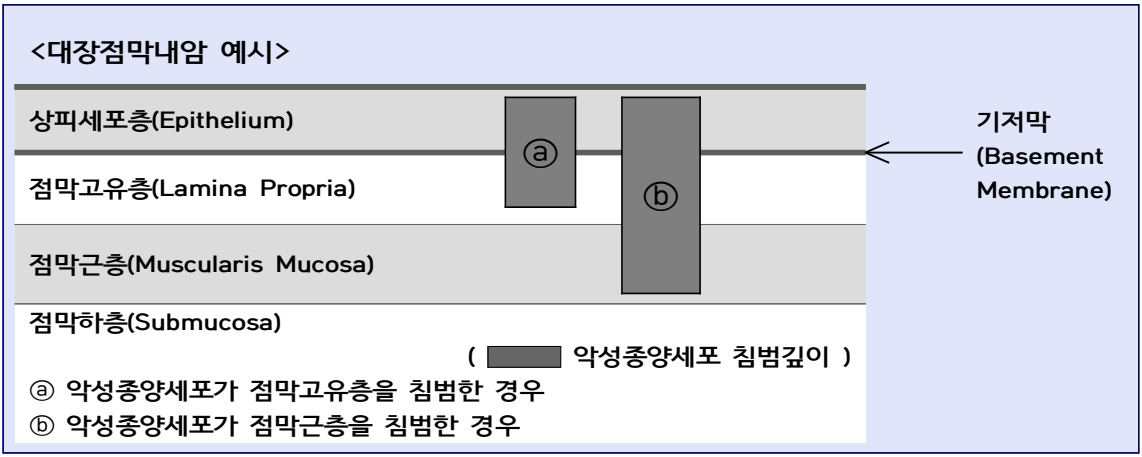
[유의사항]
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

⑥ 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 "암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "유방암", "전립선암", "갑상선암" 또는 "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4조 ["대장점막내암"의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 "대장점막내암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장(맹장, 충수, 결장, 직장을 말하며, 이하 "대장"이라 합니다)의 악성신생물(암)(C18~C20)에

해당하는 질병 중에서 대장의 상피세포층(Epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(Basement Membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(Lamina Propria) 또는 점막근층(Muscularis Mucosa)을 침범하였으나 점막하층(Submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.



② 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 "대장점막내암"의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "대장점막내암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5조 ["제자리암"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "제자리암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 "제자리의 신생물 분류표[대장점막내암 제외]"(별표3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 "제자리암"의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "제자리암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

용어해설

[제자리암]

암(종)세포가 상피와 기저막 사이를 벗어나지 못하고 상피 내부, 즉 제자리에 머물러 있는 신생물을 말하며, 상피란 신체의 내부나 외부를 싸고 있는 조직을 말합니다.

제 6조 ["경계성종양"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류

에 따라서 “경계성종양 분류표”(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
② 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 “경계성종양”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

용어해설

[경계성종양]
양성 종양과 악성 종양의 중간단계로, 악성인지 양성인지 구분이 모호한 단계의 신생물을 말합니다.

제 7조 [보험금의 지급사유]
회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 유방암 보장개시일 이후에 “유방암”으로 진단이 확정되었을 때 : 유방암 치료생활자금 (다만, 최초 1회에 진단 확정된 경우에 한하여 지급하며, 가입 후 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 전립선암 보장개시일 이후에 “전립선암”으로 진단이 확정되었을 때 : 전립선암 치료생활자금 (다만, 최초 1회에 진단 확정된 경우에 한하여 지급하며, 가입 후 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “갑상선암”으로 진단이 확정되었을 때 : 갑상선암 치료생활자금 (다만, 최초 1회에 진단 확정된 경우에 한하여 지급하며, 가입 후 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
4. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “기타피부암”으로 진단이 확정 되었을 때 : 기타피부 암치료생활자금 (다만, 최초 1회에 진단 확정된 경우에 한하여 지급하며, 가입 후 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단이 확정 되었을 때 : 대장점막내암 치료생활자금 (다만, 최초 1회에 진단 확정된 경우에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
6. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “제자리암”으로 진단이 확정 되었을 때 : 제자리암 치료생활자금 (다만, 최초 1회에 진단 확정된 경우에 한하여 지급하며, 가입 후 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “경계성종양”으로 진단이 확정 되었을 때 : 경계성종양 치료생활자금 (다만, 최초 1회에 진단 확정된 경우에 한하여 지급하며, 가입 후 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 약정한 보험금의 50%지급)

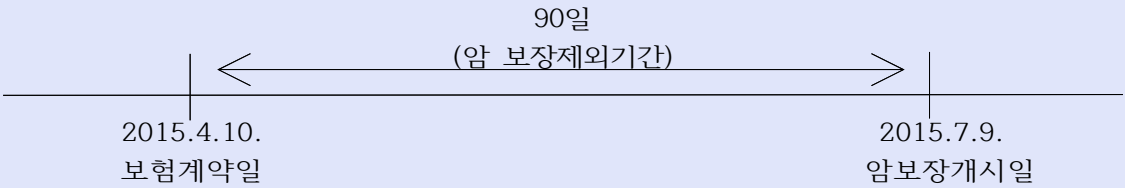
용어해설

[유방암 및 전립선암 보장개시일]

“유방암” 및 “전립선암” 보장에 대한 보장개시일을 말합니다. (다만, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 경우, 보장개시일은 계약일과 같습니다.) 최초계약은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 암 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

[암보장개시일 예시]

→ 보험계약일 2015년 4월 10일

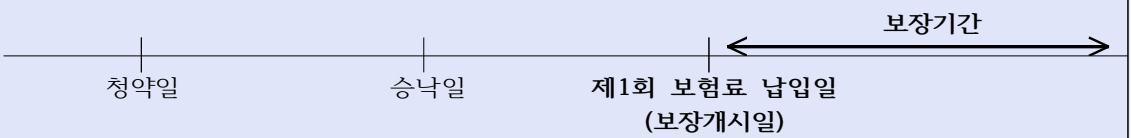


[보장개시일]

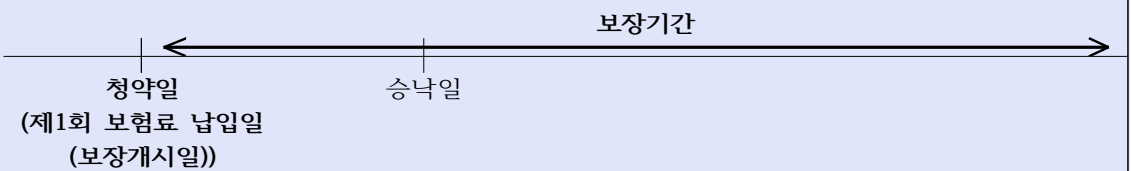
회사가 보장을 개시하는 날로써 최초계약의 경우, 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. 갱신계약의 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 종료일의 다음날로 합니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

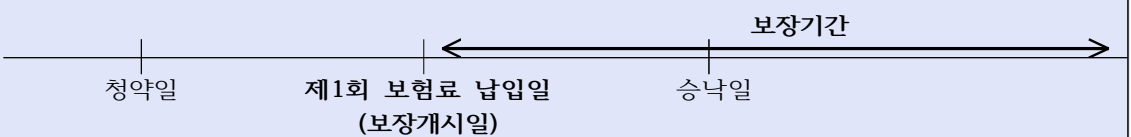
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제 8조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
2. 보험료 납입기간 중 유방암 및 전립선암 보장개시일 이후에 피보험자가 “암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”으로 진단이 확정되었을 경우

다만, 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 계약을 갱신할 때 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

② 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보아 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생하는 경우 보험금을 지급합니다.

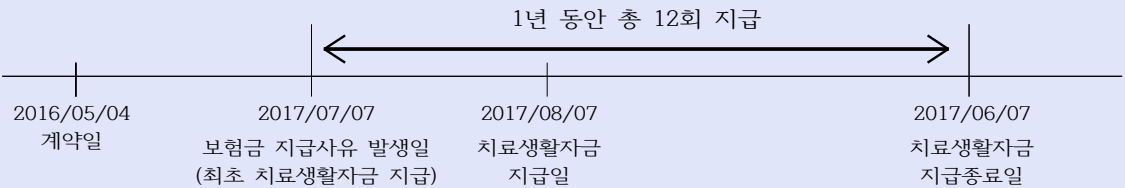
③ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하고 그 후에 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제7조(보험금의 지급사유)의 치료생활자금을 일시금으로 선지급 지급합니다. 다만, 유방암 및 전립선암 보장개시일 전일 이전에 유방암 또는 전립선암으로 진단이 확정되었거나, 보장개시일 전일 이전에 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정된 경우에는 치료생활자금을 지급하지 않습니다.

④ 제7조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제7호에서 정한 치료생활자금은 보험금 지급사유 발생일부터 1년 동안(총 12회) 매월 보험금 지급사유 발생 해당일에 지급하여 드립니다. 다만, 해당 월에 보험금 지급사유 발생 해당일이 없는 경우 해당 월의 마지막 날을 보험금 지급사유 발생 해당일로 봅니다.

설명

[치료생활자금 예시]

피보험자가 보험기간 중 유방암 및 전립선암 보장개시일 이후에 유방암 또는 전립선암, 보장개시일 이후에 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)



⑤ 제7조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제7호에서 정한 치료생활자금을 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 일시금으로 선지급합니다.

⑥ 회사는 제3항 및 제5항에 따라 치료생활자금을 일시금으로 선지급할 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 적용기초율의 이율(이하 “적용이율”이라고 합니다.)과 평균공시이율을 각각 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 선지급합니다.

⑦ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제7조(보험금

의 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
⑧ 제7항에도 불구하고 최초계약의 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑨ 피보험자에게 제7조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제7호에서 정한 치료생활자금의 지급사유가 발생하더라도, 최초계약의 보장개시일 이후에 이미 진단급여금이 지급된 질병과 동일한 경우(이미 진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
⑩ 제9항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 치료생활자금이 지급되더라도 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑪ 제7항의 '최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않고 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.
⑫ 제21조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제8항의 최초계약의 청약일로 하여 적용합니다.
⑬ 보험수익자와 회사가 제7조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

[부활(효력회복)]
계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

[의료법 제3조(의료기관)]
① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그

의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 의원
나. 치과의원
다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부.해산부.산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육.상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 병원
나. 치과병원
다. 한방병원
라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 종합병원

제 9조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하거나 보험료 납입면제를 신청하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (진단서(병명기입) 등)
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 10조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표5 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9

조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 늦어지는 경우
6. 제8조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제10항에 따라 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

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

용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기하 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제11조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제12조 [특약의 체결 및 효력]

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

② 주계약을 체결할 때 이 특약을 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간이 끝난 후 제16조(특약의 갱신)에 따라 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

③ 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 종료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 제3조 (“암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제2항 및 제3항에서 정한 “유방암” 및 “전립선암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “유방암 및 전립선암 보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 유방암 및 전립선암 보장개시일은 갱신일로 합니다.

제13조 [피보험자의 범위]

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조 [특약의 무효]

피보험자가 최초계약의 계약일(부활계약의 경우 부활일)부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 제3조(“암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항 내지 제3항에서 정한 “암”, “유방암” 및 “전립선암”으로 진단 확정되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

용어해설

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다. 말하는 것으로 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[과실]

어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

제15조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제23조(해지환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초가입을 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

용어해설

[보험가입금액의 감액]

가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제16조 [특약의 갱신]

① 계약자가 이 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일전까지 이 특약을 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 이러한 경우에도 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 합니다.

③ 주계약에서 피보험자의 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 주계약이 갱신되지 않더라도 이 특약은 제1항에 따라 갱신할 수 있으며, 제2항에도 불구하고 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일 전일로 합니다.

④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약은 갱신할 수 없습니다.

⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율을 적용합니다.

⑥ 회사는 이 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 제5항의 갱신계약 보험료를 계약자에게 서면으로 안내합니다.

⑦ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 특약과 동일하게 적용됩니다.

제17조 [특약의 보험기간]

① 이 특약의 보험기간은 10년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제16조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제18조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자에게 다음 각 호 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우

2. 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
3. 피보험자가 사망한 경우

이때 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 제1호에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 이 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

③ 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 않습니다.

④ 제1항 제3호 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

⑤ 제1항 제3호의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제10조(보험금의 지급절차)의 규정에 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산합니다.

용어해설

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 잇도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

[책임준비금]

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

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조 [특약 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하

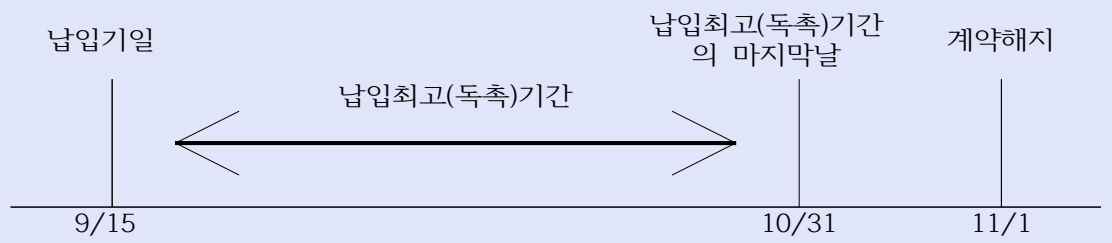
며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.
② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 이 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 않습니다.
④ 제2항에도 불구하고 제19조(특약 보험료의 납입) 제2항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다. 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

설명

[보험료 미납으로 인한 계약의 해지]



⑤ 회사가 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신을 확인하는 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자가

전자문서의 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

용어해설

[납입기일]
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

[전자서명법 제2조 제2호]
"전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

[전자서명법 제2조 제3호]
"공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

제21조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]
① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)을 청약한 경우 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 유방암 및 전립선암 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제22조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조 [해지환급금]

① 이 약관에 따른 해지환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표5 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제6관 기타사항

제24조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

① 이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

① 유방암 치료생활자금 (제7조 제1호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 유방암 보장개시일 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 10만원 (총 12회 지급) 경과기간 2년 이상 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 20만원 (총 12회 지급)

② 전립선암 치료생활자금 (제7조 제2호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 전립선암 보장개시일 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 10만원 (총 12회 지급) 경과기간 2년 이상 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 20만원 (총 12회 지급)

③ 갑상선암 치료생활자금 (제7조 제3호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 5만원 (총 12회 지급) 경과기간 2년 이상 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 10만원 (총 12회 지급)

④ 기타피부암 치료생활자금 (제7조 제4호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 5만원 (총 12회 지급) 경과기간 2년 이상 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 10만원 (총 12회 지급)

⑤ 대장점막내암 치료생활자금 (제7조 제5호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 5만원 (총 12회 지급) 경과기간 2년 이상 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 10만원 (총 12회 지급)

⑥ 제자리암 치료생활자금 (제7조 제6호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 5만원 (총 12회 지급) 경과기간 2년 이상 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 10만원 (총 12회 지급)

⑦ 경계성종양 치료생활자금 (제7조 제7호)

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)
지급금액	경과기간 2년 미만 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 5만원 (총 12회 지급) 경과기간 2년 이상 보험금 지급사유 발생시 : 1년 동안 매월 지급사유 발생 해당일에 10만원 (총 12회 지급)

(주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

2. 제3조 (“암”, “유방암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제2항 내지 제3항에서 정한 “유방암” 및 “전립선암”보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

3. 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.

4. 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

5. 치료생활자금은 보험금 지급사유 발생일부터 1년 동안(총 12회) 매월 보험금 지급사유 발생 해당일에 지급하여 드립니다.

6. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

7. 제4조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 진단급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.

8. 치료생활자금을 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 적용이율과 평균공시이율을 각각 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 선지급합니다.

(별표2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)

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

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. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60-C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C69-C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

(주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 악성신생물(암) 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 악성신생물(암)이 있는 경우에는 그 악성신생물(암)도 포함하는 것으로 합니다.

2. 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호C73)과 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

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

4. 소화기관의 악성신생물(C15～C26) 중 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단 확정)에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표3)

제자리의 신생물 분류표

(대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 “제자리암”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

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

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

2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01) 중 제4조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표4)

경계성종양 분류표

약관에 규정하는 “경계성종양”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분류항목	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47(D47.1, D47.3,D47.4,D47.5제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

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

2) 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 ‘9.림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물’에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(별표5)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제10조 제2항 및 제23조 제2항 관련)

■ 유방암 치료생활자금, 전립선암 치료생활자금, 갑상선암 치료생활자금, 기타피부암 치료생활자금, 대장점막내암 치료생활자금, 제자리암 치료생활자금 및 경계성종양 치료생활자금(제7조 제1호 내지 제7호)

기간			지급이자
제1회 치료생활자금 (제7조 제1호 내지 제7호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간		주계약의 보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간		주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간		주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간		주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
제2회 이후 치료생활자금 (제7조 제1호 내지 제7호)	제2회 이후 치료생활자금 지급예정일의 다음날부터 청구일까지의 기간	보험기간 만기일 이내	평균공시이율
		보험기간 만기일 이후	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		주계약의 보험계약대출이율

■ 해지환급금(제23조 제1항)

기간	지급이자
지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	주계약의 보험계약대출이율

(주) 1. 제2회 이후 치료생활자금은 회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.

2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 주계약 약관에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다. 보험기간 만기일 이전이더라도 청구권의 소멸시효가 완성된 이후부터는 이자를 지급하지 않습니다.

3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

4. 가산이율 적용시 제10조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연

된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

무배당 암사망보장특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정]
제 4조 [보험금의 지급사유]
제 5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제 6조 [보험금의 청구]
제 7조 [보험금의 지급절차]
제 8조 [보험수익자의 지정]

제3관 특약의 성립과 유지

제 9조 [특약의 체결 및 효력]
제10조 [피보험자의 범위]
제11조 [특약의 무효]
제12조 [특약내용의 변경 등]
제13조 [특약의 갱신]
제14조 [특약의 보험기간]
제15조 [특약의 소멸]

제4관 보험료의 납입

제16조 [특약 보험료의 납입]
제17조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제18조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제19조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]
제20조 [해지환급금]

제6관 기타사항

제21조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 암사망보장특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 마. 주피보험자 : 보험사고의 주된 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어

   중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약의 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
   - 나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율(갱신계약의 경우 갱신계약 체결시점의 평균공시이율)을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 '공시실'에서 확인할 수 있습니다.
   - 다. 해지환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제2관 보험금의 지급

제 3조 ["암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 "대상이 되는 악성신생물(암)분류표[갑상선암 및 기타피부암 제외]"(별표2 참조)에서 정한 악성신생물(암)로 분류되는 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)) 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

[유의사항]

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

④ 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 "암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "갑상선암" 및 "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4조 [보험금의 지급사유]

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 보험기간 중 사망하였을 경우 또는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 보험기간 중 사망하였을 경우에는 보험수익자에게 "보험금 지급기준표"(별표1 참조)에서 약정한 암사망보험금을 지급합니다.

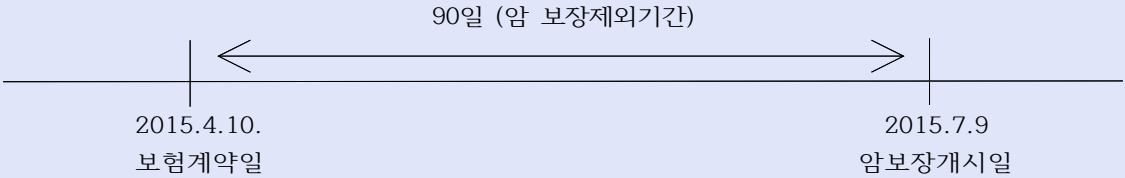
용어해설

[암보장개시일]

“암”보장에 대한 보장개시일을 말합니다. (다만, 갑상선암 및 기타피부암의 경우 계약일과 같습니다.) 최초계약은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 암 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

[암보장개시일 예시]

→ 보험계약일 2015년 4월 10일

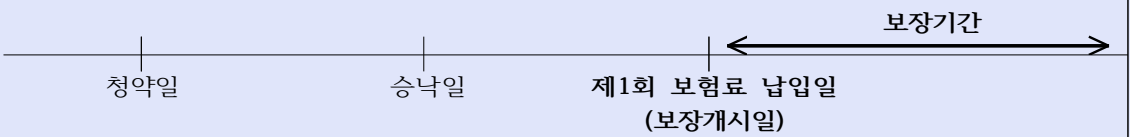


[보장개시일]

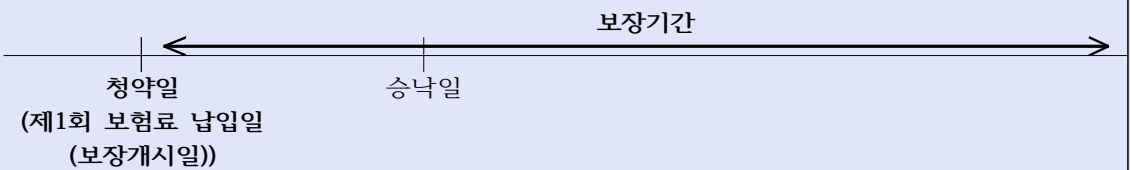
회사가 보장을 개시하는 날로써 최초계약의 경우, 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. 갱신계약의 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 종료일의 다음날로 합니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

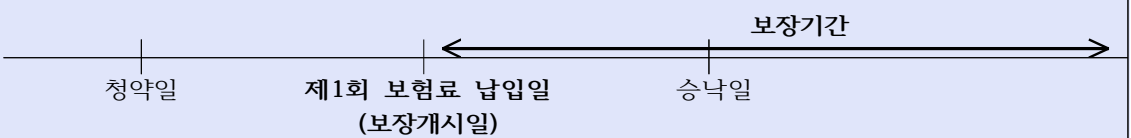
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제 5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

② 제1항에도 불구하고 배우자형의 경우에는 주계약에서 피보험자의 질병의 진단을 납입면제사유로 하고, 이 특약의 피보험자에게 그와 동일한 질병의 진단이 발생하였을 경우에 한하여 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 특약의 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 특약을 갱신할 때 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며 더 이상 보험료 납입면제가 적용되지 않습니다.

④ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하고 그 후에 암, 갑상선암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 암사망보험금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 암사망보험금에서 이미 지급된 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되었거나, 보장개시일 전일 이전에 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단이 확정된 경우에는 암사망보험금을 지급하지 않습니다.

⑤ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 최초계약의 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑦ 제6항의 '최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 제17조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않고 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.

⑧ 제18조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제7항의 최초계약의 청약일로 하여 적용합니다.

⑨ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

특약의 효력이 상실된 후 다시 원 특약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 특약을 되살리는 일을 말합니다.

[의료법 제3조(의료기관)]

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

② 의료기관은 다음 각호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부.해산부.산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육.상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 종합병원

제 6조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서(병명기입), 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보

험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같이 계산합니다.
③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제9항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.
⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

용어해설

[보험금 가지급제도]
보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제 8조 [보험수익자의 지정]
이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

용어해설

[법정상속인]
피상속인이 사망하는 경우, 민법에서 정하는 상속순위에 따라 피상속인의 재산상 지위

를 상속할 수 있는 자를 말합니다. 그러나 상속결격사유가 있는 자는 제외합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제 9조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특약을 주계약을 체결할 때 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간이 끝난 후 제13조(특약의 갱신)에 따라 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

③ 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 종료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

④ 제3항에도 불구하고 제3조 (“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 암보장개시일로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

제10조 [피보험자의 범위]

① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우에는 주계약의 주피보험자를 말하며, 이하 ‘주계약 피보험자’라 합니다)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 특약을 체결할 때 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우, 이 특약은 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 배우자의 자격을 상실한 날부터 효력을 상실하며(다만, 주계약 피보험자가 사망한 경우 및 주계약 피보험자가 사망한 이후 배우자가 재혼한 경우, 배우자는 이 특약상의 피보험자 자격을 유지하며, 이 특약은 효력을 상실하지 않습니다), 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자에게 서면으로 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

제11조 [특약의 무효]

다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있

었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 특약을 체결할 때까지 피보험자에게 서면으로 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 특약을 체결하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 계약을 무효로 합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 특약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 특약이 유효합니다.
3. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 보나, 만15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우에는 제2호에 따라 계약을 무효로 합니다.
4. 피보험자가 계약일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제3조(“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단 확정되는 경우

용어해설

[고의]
범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말하는 것으로 자기행위에 의하여 일정한 결과가 생길 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

[무효]
당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

[과실]
어떤 결과(사실)의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고, 부주의로 그것을 인식하지 못한 심리상태를 말합니다.

[심신상실자(心神喪失者) **]**
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 자를 말합니다.

[심신박약자(心神薄弱者) **]**
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 부족한 자를 말합니다.

제12조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된

것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초가입을 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설

[보험가입금액의 감액]
가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제13조 [특약의 갱신]
① 계약자가 이 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일전까지 이 특약을 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 이러한 경우에도 제17조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 합니다.
③ 주계약에서 피보험자의 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 주계약이 갱신되지 않더라도 이 특약은 제1항에 따라 갱신할 수 있으며, 제2항에도 불구하고 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일 전일로 합니다.
④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.
⑥ 갱신계약의 특약 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

제14조 [특약의 보험기간]

① 이 특약의 보험기간은 10년 만기 갱신으로 합니다.
② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제13조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제15조 [특약의 소멸]
① 이 특약의 피보험자에게 다음 각 호 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 피보험자가 사망한 경우
   이 때 피보험자가 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망한 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출 방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 제1호에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 이 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
④ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 않습니다.
⑤ 제1항 제2호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

⑥ 제1항 제2호의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산합니다.

용어해설

[실종선고]
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

제4관 보험료의 납입

제16조 [특약 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제17조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

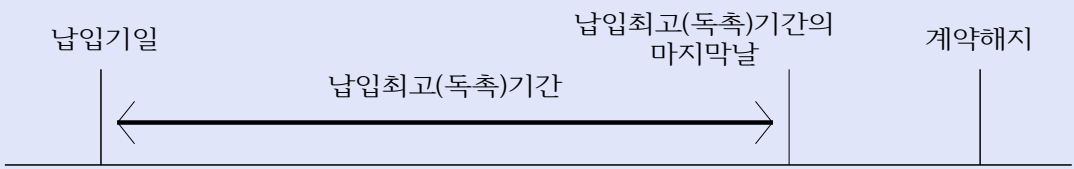
③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 이 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지하지 않습니다.

④ 제2항에도 불구하고 제16조(특약 보험료의 납입) 제2항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다. 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

설명

[보험료 미납으로 인한 계약의 해지]



⑤ 회사가 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신을 확인하는 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자가 전자문서의 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

용어해설

[납입기일]
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

[전자서명법 제2조 제2호]
"전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

[전자서명법 제2조 제3호]
"공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

제18조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]
① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
② 주계약의 부활(효력회복)을 청약한 경우 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 제17조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제19조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며 , 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제11조(특약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 특약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 제1항에 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제20조 [해지환급금]

① 이 약관에 따른 해지환급금은 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표3 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

용어해설

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

제6관 기타사항

제21조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

① 이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

■ **암사망보험금 (제4조)**

지급사유	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 보험기간 중 사망하였을 경우 또는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 보험기간 중 사망하였을 경우
지급금액	1,000만원

(주) 1. 제3조(“암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

(별표2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 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. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60-C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C69-C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)	D47.5

(주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 악성신생물(암) 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 악성신생물(암)이 있는 경우에는 그 악성신생물(암)도 포함하는 것으로 합니다.

2. 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호C73)과 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

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

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제7조 제2항 및 제20조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
암사망보험금 (제4조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제20조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간:1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	주계약의 보험계약대출이율

(주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 주계약 약관에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

무배당 두번받는뇌출혈진단특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“뇌출혈” , “첫번째 뇌출혈” 및 “두번째 뇌출혈” 의 정의 및 진단확정]
제 4조 [보험금의 지급사유]
제 5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제 6조 [보험금의 청구]
제 7조 [보험금의 지급절차]
제 8조 [보험수익자의 지정]

제3관 특약의 성립과 유지

제 9조 [특약의 체결 및 효력]
제10조 [피보험자의 범위]
제11조 [특약내용의 변경 등]
제12조 [특약의 갱신]
제13조 [특약의 보험기간]
제14조 [특약의 소멸]

제4관 보험료의 납입

제15조 [특약 보험료의 납입]
제16조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제17조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제18조 [계약자의 임의해지]
제19조 [해지환급금]

제6관 기타사항

제20조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 뇌출혈 분류표
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 두번받는 뇌출혈진단특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 마. 주피보험자 : 보험사고의 주된 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어

   중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약의 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
   - 나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약 체결시점)의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 ‘공시실’에서 확인할 수 있습니다.
   - 다. 해지환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제2관 보험금의 지급

제 3조 ["뇌출혈" , "첫번째 뇌출혈" 및 "두번째 뇌출혈" 의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에서 "뇌출혈"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 "뇌출혈 분류표"(별표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 이 특약에서, "첫번째 뇌출혈" 이라 함은 이 특약의 보험기간 중 최초로 제1항에서 정한 "뇌출혈"로 진단 확정된 "뇌출혈" (이하 "첫번째 뇌출혈" 이라 합니다)을 말합니다.

③ 이 특약에서, "두번째 뇌출혈" 이라 함은 이 특약의 보험기간 중 제2항의 "첫번째 뇌출혈" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날부터 새롭게 발생한 "뇌출혈" (이하 "두번째 뇌출혈" 이라 합니다)을 말합니다.

④ 제3항에도 불구하고, "첫번째 뇌출혈" 에 의한 신경학적 후유증이 "첫번째 뇌출혈" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날 이후로 지속되더라도 "두번째 뇌출혈" 로 보지 않습니다.

⑤ 의료법 제3조(의료기관) 에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 종사하는 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 따른 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자가 뇌출혈의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 병력 및 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

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

② 의료기관은 다음 각호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원

나. 치과의원

다. 한의원

2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.

3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 병원

나. 치과병원

다. 한방병원

라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 종합병원

[의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)]

① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

[한국표준질병 사인분류]

국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

제 4조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “첫번째 뇌출혈”로 진단확정 되었을 때: 첫번째 뇌출혈 진단급여금 (다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 가입 후 2년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)
2. 피보험자가 보험기간 중 “두번째 뇌출혈 보장개시일”이후에 “두번째 뇌출혈”로 진단 확정되었을 때: 두번째 뇌출혈 진단급여금 (다만, 최초 1회에 한함)

용어해설

[두번째 뇌출혈 보장개시일]

“첫번째 뇌출혈” 진단확정일로 부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날

【“두번째 뇌출혈 보장개시일” 예시】

제 5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
2. 피보험자가 보장개시일 이후에 “첫번째 뇌출혈”로 진단 확정된 경우
   (“첫번째 뇌출혈”이 발생하였을 경우 제13조(특약의 보험기간) 제3항에 따라 더 이상 갱신형으로 운영하지 않습니다.)

② 제1항에도 불구하고 배우자형의 경우에는 주계약에서 피보험자의 질병의 진단을 납입면제사유로 하고, 이 특약의 피보험자에게 그와 동일한 질병의 진단이 발생하였을 경우에 한하여 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 주계약의 보험료 납입면제 사유로 인한 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 특약을 갱신할 때 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며 더 이상 보험료 납입면제가 적용되지 않습니다. 다만, 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 “첫번째 뇌출혈”로 진단확정 되어 보험료 납입이 면제 되었을 때에는 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간까지 연장됩니다.

④ 제4조(보험금의 지급사유)의 제1호 첫번째 뇌출혈 진단급여금은 보장개시일 이후, 제2호의 두번째 뇌출혈 진단급여금은 “두번째 뇌출혈 보장개시일” 이후 각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며, 제2호의 두번째 뇌출혈 진단급여금은 “첫번째 뇌출혈” 진단 확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 다음날 이후에 “두번째 뇌출혈”로 진단확정 받은 경우에만

지급됩니다.
⑤ 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 피보험자가 사망하고 그 후에 “첫번째 뇌출혈”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 첫번째 뇌출혈 진단급여금을 지급합니다.
⑥ 이 특약의 보험기간 중 “두번째 뇌출혈 보장개시일” 이후에 피보험자가 사망하고 그 후에 “두번째 뇌출혈”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 두번째 뇌출혈진단급여금을 지급합니다.
⑦ 제5항 및 6항에도 불구하고 제14조(특약의 소멸) 제1항 제3호에 따라 사망 당시 책임준비금이 지급된 경우에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 진단급여금에서 이미 지급된 금액을 차감하여 지급합니다.
⑧ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 최초계약의 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑩ 제9항의 ‘최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않고 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.
⑪ 제17조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제9항의 최초계약의 청약일로 하여 적용합니다.
⑫ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유) 1호 및 2호의 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

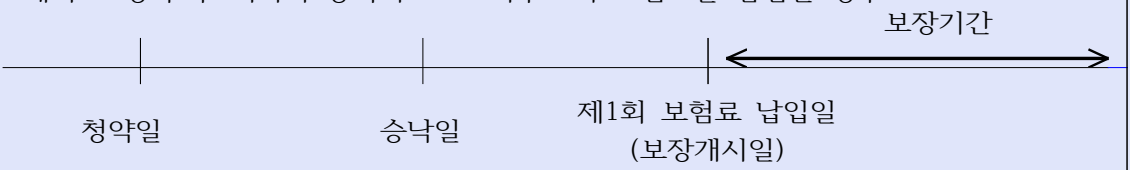
[부활(효력회복)]
특약의 효력이 상실된 후 다시 원 특약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 특약을 되살리는 일을 말합니다.

[보장개시일]

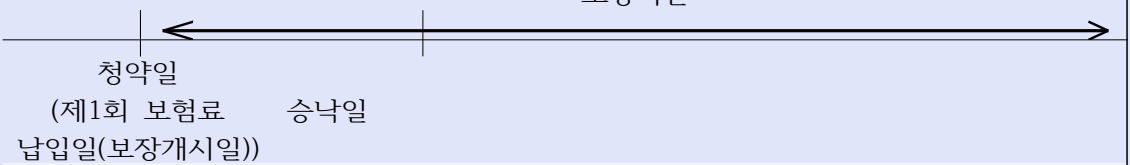
회사가 보장을 개시하는 날로써 최초계약의 경우, 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. 갱신계약의 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 종료일의 다음날로 합니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

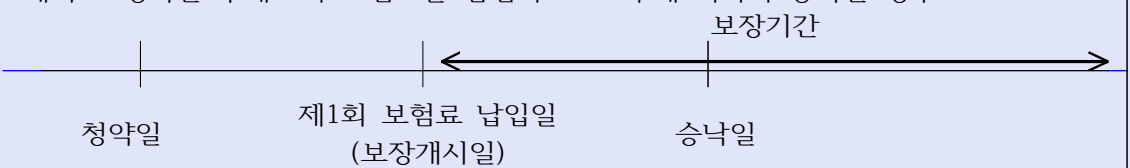
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제 6조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하거나 보험료 납입면제를 신청하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(별표3 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 따라 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 회사가 보험금 지급사유를 조사•확인하는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.

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

용어해설

[보험금 가지급제도]

보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제 8조 [보험수익자의 지정]
이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제 9조 [특약의 체결 및 효력]
① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
② 주계약을 체결할 때 이 특약을 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간이 끝난 후 제12조(특약의 갱신)에 따라 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.
③ 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 종료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
④ 제 3항에도 불구하고 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 두번째 뇌출혈 진단급여금에 대한 보장개시일은 “첫번째 뇌출혈” 진단 확정일로 부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날(“두번째 뇌출혈 보장개시일”)로 합니다.

제10조 [피보험자의 범위]
① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.
1. 본인형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우에는 주계약의 주피보험자를 말하며, 이하 ‘주계약 피보험자’라 합니다)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 특약을 체결할 때 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우, 이 특약은 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 배우자의 자격을 상실한 날부터 효력을 상실하며(다만, 주계약 피보험자가 사망한 경우 및 주계약 피보험자가 사망한 이후 배우자가 재혼한 경우, 배우자는 이 특약상의 피보험자 자격을 유지하며, 이 특약은 효력을 상실하지 않습니다), 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자에게 서면으로 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

제11조 [특약내용의 변경 등]
① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재

하여 드립니다.
② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초가입을 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설

[보험가입금액의 감액]

가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제12조 [특약의 갱신]

① 계약자가 이 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 특약을 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 이러한 경우에도 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 합니다.
③ 주계약에서 피보험자의 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 주계약이 갱신되지 않더라도 이 특약은 제1항에 따라 갱신할 수 있으며, 제2항에도 불구하고 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일 전일로 합니다.
④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
⑤ 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 “첫번째 뇌출혈”으로 진단확정이 되었을 때 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간까지 연장되고 더 이상 갱신할 수 없습니다.
⑥ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신할 때의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.
⑦ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 특약과 동일하게 적용됩니다.

제13조 [특약의 보험기간]

① 이 특약의 보험기간은 10년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제12조(특약의 갱신) 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.
③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자에게 보험기간 중 “첫번째 뇌출혈”이 발생한 경우 이 특약은 더는 갱신형으로 운영되지 않으며, 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간으로 합니다.

제14조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자에게 다음 각 호 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
3. 피보험자가 사망한 경우
   이때 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 제1호에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 이 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
③ 제1항 제1호에도 불구하고 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 상실하게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 않습니다.
④ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 않습니다.
⑤ 제1항 제3호 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

⑥ 제1항 제3호의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제7조(보험금의 지급절차)의 규정에 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산합니다.

용어해설

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

[책임준비금]
장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.
[실종선고]
어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

제4관 보험료의 납입

제15조 [특약 보험료의 납입]
① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

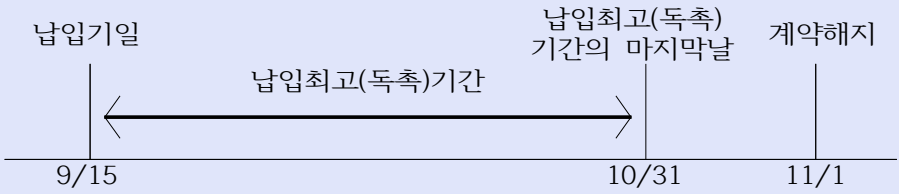
제16조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.
② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 이 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.
④ 제2항에도 불구하고 제15조(특약 보험료의 납입) 제2항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다. 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

설명

[보험료 미납으로 인한 계약의 해지]



⑤ 회사가 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신을 확인하는 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자가 전자문서의 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

용어해설

[납입기일]

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

[전자서명법 제2조 제2호]

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

[전자서명법 제2조 제3호]

“공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.

가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

제17조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약한 경우 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특

약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 제1항에도 불구하고 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제18조 [계약자의 임의해지]
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며 , 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제19조 [해지환급금]
① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표3 참조)에 따릅니다.
③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제6관 기타사항

제20조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]
① 이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지 급 사 유	지급 금액
첫번째 뇌출혈 진단급여금 (제4조 제1호)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “첫번째 뇌출혈”로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 2년 미만 : 500만원 경과기간 2년 이상 : 1,000만원
두번째 뇌출혈 진단급여금 (제4조 제2호)	이 특약의 보험기간 중 “두번째 뇌출혈 보장개시일” 이후에 피보험자가 “두번째 뇌출혈”로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

(주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 제12조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

2. 피보험자가 보장개시일 이후에 “첫번째 뇌출혈”로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하고 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간까지 연장됩니다.

3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

4. “두번째 뇌출혈의 보장개시일”은 “첫번째 뇌출혈”의 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다.

5. 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

6. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

(별표2)

뇌출혈 분류표

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

분류항목	분류번호
1. 지주막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

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

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제7조 제2항 및 제19조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
첫번째 뇌출혈 진단급여금 및 두번째 뇌출혈 진단급여금 (제4조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제19조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간:1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	주계약의 보험계약대출이율

(주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금, 해지환급금 등 제지급금을 지급할 때에는 주계약 약관에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

무배당 두번받는 급성심근경색증진단특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 ["급성심근경색증", "첫번째 급성심근경색증", "두번째 급성심근경색증"의 정의 및 진단확정]
제 4조 [보험금의 지급사유]
제 5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]
제 6조 [보험금의 청구]
제 7조 [보험금의 지급절차]
제 8조 [보험수익자의 지정]

제3관 특약의 성립과 유지

제 9조 [특약의 체결 및 효력]
제10조 [피보험자의 범위]
제11조 [특약내용의 변경 등]
제12조 [특약의 갱신]
제13조 [특약의 보험기간]
제14조 [특약의 소멸]

제4관 보험료의 납입

제15조 [특약 보험료의 납입]
제16조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]
제17조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제18조 [계약자의 임의해지]
제19조 [해지환급금]

제6관 기타사항

제20조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

[별표1] 보험금 지급기준표
[별표2] 급성심근경색증 분류표
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 두번받는 급성심근경색증진단특약(갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 마. 주피보험자 : 보험사고의 주된 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어

   중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약의 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
   - 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
   - 나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약 체결시점)의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.abllife.co.kr)의 ‘공시실’에서 확인할 수 있습니다.
   - 다. 해지환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제2관 보험금의 지급

제 3조 ["급성심근경색증", "첫번째 급성심근경색증", "두번째 급성심근경색증"의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에서 "급성심근경색증"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 "급성심근경색증 분류표"(별표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② 이 특약에서 "첫번째 급성심근경색증"이라 함은 이 특약의 보험기간 중 최초로 제1항에서 정한 "급성심근경색증"으로 진단 확정된 "급성심근경색증" (이하 "첫번째 급성심근경색증")을 말합니다.

③ 이 특약에서 "두번째 급성심근경색증"이라 함은 이 특약의 보험기간 중 제2항의 "첫번째 급성심근경색증" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날부터 새롭게 발생한 "급성심근경색증"(이하 "두번째 급성심근경색증")을 말합니다.

④ 의료법 제3조(의료기관) 에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 종사하는 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 따른 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자가 "급성심근경색증", "첫번째 급성심근경색증" 및 "두번째 급성심근경색증"의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 "급성심근경색증", "첫번째 급성심근경색증" 및 "두번째 급성심근경색증"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

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

② 의료기관은 다음 각호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원

나. 치과의원

다. 한의원

2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·

상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 병원
나. 치과병원
다. 한방병원
라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 종합병원

[의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)]

① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
1. 「 고등교육법 」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 “평가인증기구”라 한다)의 인증(이하 “평가인증기구의 인증”이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

[한국표준질병 사인분류]

국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

제 4조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “첫번째 급성심근경색증”으로 진단확정되었을 때: 첫번째 급성심근경색증 진단급여금 (다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 가

입 후 2년 미만에 진단확정시 약정한 보험금의 50%지급)

2. 피보험자가 보험기간 중 “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 이후에 “두번째 급성심근경색증”로 진단 확정되었을 때: 두번째 급성심근경색증 진단급여금 (다만, 최초 1회에 한함)

용어해설

[두번째 급성심근경색증 보장개시일]

“첫번째 급성심근경색증” 진단확정일로 부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날

【“두번째 급성심근경색증 보장개시일“ 예시】

제 5조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
2. 피보험자가 보장개시일 이후에 “첫번째 급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (“첫번째 급성심근경색증”이 발생하였을 경우 제13조(특약의 보험기간) 제3항에 따라 더 이상 갱신형으로 운영하지 않습니다.)

② 제1항에도 불구하고 배우자형의 경우에는 주계약에서 피보험자의 질병의 진단을 납입면제사유로 하고, 이 특약의 피보험자에게 그와 동일한 질병의 진단이 발생하였을 경우에 한하여 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 주계약의 보험료 납입면제 사유로 인한 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 특약을 갱신할 때 갱신계약의 특약 보험료를 납입하여야 하며 더 이상 납입면제가 적용되지 않습니다. 다만, 피보험자가 보험기간중 보장개시일 이후 “첫번째 급성심근경색증”로 진단확정 되어 보험료 납입이 면제 되었을 때에는 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간까지 연장됩니다.

④ 제4조(보험금의 지급사유)의 제1호 첫 번째 급성심근경색증 진단급여금은 보장개시일 이후, 제2호의 두번째 급성심근경색증 진단급여금은 “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 이후 각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며, 제2호의 두번째 급성심근경색증 진단급여금은 “첫번째 급성심근경색증” 진단 확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 다음날 이후에 “두번째 급성심근경색증”으로 진단확정 받은 경우에만 지급됩니다.

⑤ 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 피보험자가 사망하고 그 후에 “첫번째 급성심근경색증”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 첫번째 급성심근경색증 진단급여금을 지급

합니다.
⑥ 이 특약의 보험기간 중 “두번째 급성심근경색증 보장개시일“ 이후에 피보험자가 사망하고 그 후에 “두번째 급성심근경색증”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 두번째 급성심근경색증 진단급여금을 지급합니다.
⑦ 제5항 및 제6항에도 불구하고 제14조(특약의 소멸) 제1항 제3호에 따라 사망 당시 책임준비금이 지급된 경우에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 진단급여금에서 이미 지급된 금액을 차감하여 지급합니다.
⑧ 청약서상 계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 또는 제1항의 납입면제 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
⑨ 제8항에도 불구하고 최초계약의 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 최초 계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
⑩ 제9항의 ‘최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않고 최초계약의 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.
⑪ 제17조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제9항의 최초계약의 청약일로 하여 적용합니다.
⑫ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유) 1호 및 2호의 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

용어해설

[납입최고(독촉)]
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일을 말합니다.

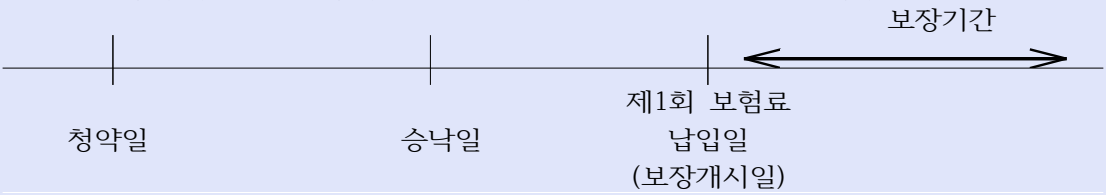
[부활(효력회복)]
특약의 효력이 상실된 후 다시 원 특약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 특약을 되살리는 일을 말합니다.

[보장개시일]
회사가 보장을 개시하는 날로써 최초계약의 경우, 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다. 갱신계약의 보장개시일

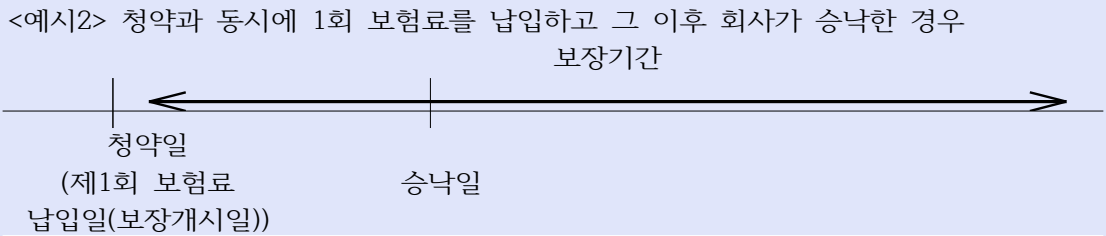
은 갱신 전 계약의 보험기간 종료일의 다음날로 합니다. 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

[보장개시일 예시]

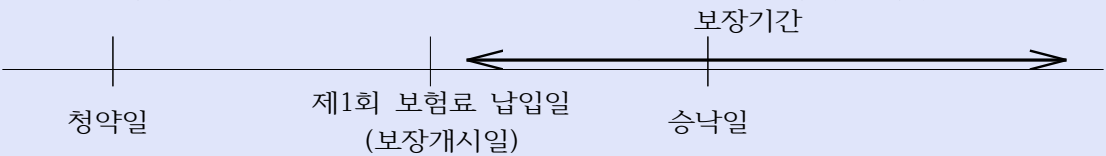
<예시1> 청약 후 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



<예시2> 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



<예시3> 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제 6조 [보험금의 청구]

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하거나 보험료 납입면제를 신청하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 7조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료

납입을 면제합니다.
② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표3 참조)과 같이 계산합니다.
③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 늦어지는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항에 따라 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 따라 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급이 늦어짐에 따라 발생한 이자를 지급하지 않습니다.
⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

용어해설

[보험금 가지급제도]
보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급해 주는 임시 급부금입니다.

제 8조 [보험수익자의 지정]
이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제 9조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 본인형, 배우자형 중 선택하여 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 주계약을 체결할 때 이 특약을 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간이 끝난 후 제12조(특약의 갱신)에 따라 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

③ 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 종료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

④ 제 3항에도 불구하고 제4조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 두번째 급성심근경색증 진단급여금에 대한 보장개시일은 “첫번째 급성심근경색증” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날(“두번째 급성심근경색증 보장개시일”)로 합니다.

제10조 [피보험자의 범위]

① 이 특약의 피보험자는 본인형, 배우자형에 따라 다음 각 호와 같이 정합니다.

1. 본인형의 경우 주계약 피보험자(주계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우에는 주계약의 주피보험자를 말하며, 이하 ‘주계약 피보험자’라 합니다)로 합니다.
2. 배우자형의 경우 특약을 체결할 때 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 배우자로 합니다.

② 배우자형의 경우, 이 특약은 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 배우자의 자격을 상실한 날부터 효력을 상실하며(다만, 주계약 피보험자가 사망한 경우 및 주계약 피보험자가 사망한 이후 배우자가 재혼한 경우, 배우자는 이 특약상의 피보험자 자격을 유지하며, 이 특약은 효력을 상실하지 않습니다), 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 배우자형의 경우 피보험자가 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 배우자의 자격을 상실한 경우에 계약자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

④ 배우자형의 경우 제2항에도 불구하고 계약자가 이 특약의 효력을 계속 유지하고자 하는 때에는 자격상실일부터 3개월 이내에 자격을 상실한 피보험자에게 서면으로 동의를 얻어 회사에 신청서(회사양식)를 접수한 경우에 한하여 이 특약의 효력을 상실시키지 않습니다.

제11조 [특약내용의 변경 등]

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 특약의 보험가입금액을 감액할 때

해지환급금이 없거나 최초가입을 할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

용어해설

[보험가입금액의 감액]
가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제12조 [특약의 갱신]
① 계약자가 이 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 특약을 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 이러한 경우에도 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 합니다.
③ 주계약에서 피보험자의 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 주계약이 갱신되지 않더라도 이 특약은 제1항에 따라 갱신할 수 있으며, 제2항에도 불구하고 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일 전일로 합니다.
④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
⑤ 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증”으로 진단확정이 되었을 때 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간까지 연장되고 더 이상 갱신할 수 없습니다.
⑥ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신할 때의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.
⑦ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 특약과 동일하게 적용됩니다.

제13조 [특약의 보험기간]
① 이 특약의 보험기간은 10년 만기 갱신으로 합니다.
② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제12조(특약의 갱신) 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.
③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 이 특약의 피보험자에게 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증”이 발생한 경우 이 특약은 더는 갱신형으로 운영되지 않으며, 이 특약의 보험기간은 주

계약의 보험기간으로 합니다.

제14조 [특약의 소멸]

① 이 특약의 피보험자에게 다음 각 호 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
3. 피보험자가 사망한 경우
   이때 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항 제1호에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 이 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

③ 제1항 제1호에도 불구하고 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 상실하게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 않습니다.

④ 제1항 제1호에도 불구하고 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우에도 이 특약은 소멸되지 않습니다.

⑤ 제1항 제3호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

⑥ 제1항 제3호의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제6조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제7조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산합니다.

용어해설

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

[책임준비금]

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

[실종선고]

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

제4관 보험료의 납입

제15조 [특약 보험료의 납입]

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도, 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제16조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

① 최초계약의 제2회 이후의 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 이 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 해지되지 않습니다.

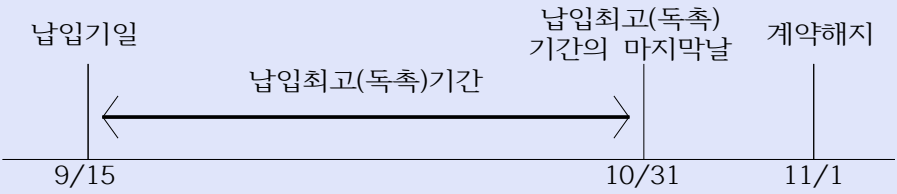
④ 제2항에도 불구하고 제15조(특약 보험료의 납입) 제2항의 경우에 한하여 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다. 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생

한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

설명

[보험료 미납으로 인한 계약의 해지]



⑤ 회사가 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신을 확인하는 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자가 전자문서의 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제4항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑥ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

용어해설

[납입기일]

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

[전자서명법 제2조 제2호]

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

[전자서명법 제2조 제3호]

“공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.

가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
다. 전자서명이 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

제17조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약한 경우 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 제16조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 제4항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제18조 [계약자의 임의해지]

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며 , 이 경우 회사는 제19조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제19조 [해지환급금]

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

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표3 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제6관 기타사항

제20조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

① 이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지 급 사 유	지급 금액
첫번째 급성심근경색증 진단급여금 (제4조 제1호)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “첫번째 급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 2년 미만 : 500만원 경과기간 2년 이상 : 1,000만원
두번째 급성심근경색증 진단급여금 (제4조 제2호)	이 특약의 보험기간 중 “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 이후에 피보험자가 “두번째 급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

(주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 제12조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

2 피보험자가 보장개시일 이후에 “첫번째 급성심근경색증”으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하고, 보험기간은 주계약 보험기간까지 연장됩니다.

3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

4. “두번째 급성심근경색증의 보장개시일”은 “첫번째 급성심근경색증”의 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다.

5. 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

6. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

(별표2)

급성심근경색증 분류표

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

분류항목	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 후속 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

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

(별표3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제7조 제2항 및 제19조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
첫번째 급성심근경색증 진단급여금 및 두번째 급성심근경색증 진단급여금 (제4조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	주계약의 보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제19조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간:1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	주계약의 보험계약대출이율

(주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금, 해지환급금 등 제지급금을 지급할 때에는 주계약 약관에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

지정대리청구서비스특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]
제 2조 [용어의 정의]

제2관 지정대리청구인의 지정

제 3조 [지정대리청구인의 지정]
제 4조 [지정대리청구인의 지정 또는 변경할 때의 구비서류]
제 5조 [보험금의 청구]
제 6조 [보험금의 지급절차]

제3관 특약의 성립과 유지

제 7조 [특약의 적용]
제 8조 [특약의 체결 및 효력]

제4관 보험료의 납입

제 9조 [특약 보험료의 납입]

제5관 기타사항

제10조 [주계약 약관 규정의 준용]

지정대리청구서비스특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 보험금의 대리청구인을 지정하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
2. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
3. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
4. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

제2관 지정대리청구인의 지정

제 3조 [지정대리청구인의 지정]

① 계약자는 보험수익자에게 정신 또는 신경계의 장애로 영구히 의사소통이 불가능하거나 스스로 올바른 의사판단을 할 수 없다는 의사의 소견을 제출한 경우 등 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결 할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정 또는 변경할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구 할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 보험수익자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 보험수익자의 가족관계등록부상 배우자
2. 보험수익자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 보험수익자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제7조(특약의 적용)의 계약자 또는 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 4조 [지정대리청구인의 지정 또는 변경할 때의 구비서류]

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 지정 또는 변경하여야 합니다. 이 경우 회사는 지정 또는 변경 사항을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 지정 또는 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 5조 [보험금의 청구]

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 보험수익자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서
5. 보험수익자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서)
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 6조 [보험금의 지급절차]

① 지정대리청구인은 제5조(보험금의 청구)에서 정한 구비서류 및 제7조(특약의 적용)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제7조(특약의 적용)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 그러나 보험금을 보험수익자 또는 보험수익자의 법정대리인에게 이미 지급한 경우에는 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 없습니다.
② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제 7조 [특약의 적용]

이 특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제 8조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.
② 제7조(특약의 적용)의 계약이 해지 또는 기타 사유에 따라 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더는 효력이 없습니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

제4관 보험료의 납입

제 9조 [특약 보험료의 납입]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제5관 기타사항

제10조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

특정신체부위·질병보장제한부인수특약

제 1조 [목적]

제 2조 [용어의 정의]

제 3조 [회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건의 내용]

제 4조 [특약의 체결 및 효력]

제 5조 [효력상실된 특약의 부활(효력회복)]

제 6조 [주계약 약관 규정의 준용]

[별표1] 특정신체부위분류표
[별표2] 특정질병분류표
[별표3] 재해분류표

특정신체부위·질병보장제한부인수특약

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 피보험자의 특정신체부위·질병 보장을 제한하고 인수하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   재해 : “재해분류표”(별표3 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
3. 기간과 날짜 관련 용어
   가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 3조 [회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건의 내용]

① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종(특정신체부위보장제한부인수형)의 경우에는 제2항에서 정하는 질병 중 제1호의 질병을 대상으로 하여 부가하며, 2종(특정신체부위 및 특정질병보장제한부인수형)의 경우에는 제2항에서 정하는 질병 중 제1호 및 제2호의 질병을 대상으로 하여 부가합니다.

② 이 특약에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간중에 다음 각 호 어느 하나의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 피보험자가 사망으로 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

1. “특정신체부위분류표” (별표1 참조)중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 “특정신체부위”라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
2. “특정질병분류표” (별표2 참조)중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다)

③ 제2항의 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사 표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약

(이하 “갱신계약”이라 합니다)에서 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간의 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 제2항의 규정에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 (다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다.)
2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
3. 재해로 주계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
4. 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우 최초계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일부터 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 않고 청약일부터 5년이 지난 경우를 말합니다.

⑥ 제5조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 청약일로 하여 제4항 및 제5항을 적용합니다.

⑦ 피보험자가 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑧ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑨ 제2항의 특정신체부위와 특정질병을 더하여 4개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

용어해설

[계약사정기준]

피보험자를 대상으로 직업, 건강, 재정 상태 등 보험적합여부를 판단하는 기준을 말합니다.

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

[부활(효력회복)]

특약의 효력이 상실된 후 다시 원 특약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 특약을 되살리는 일을 말합니다.

제 4조 [특약의 체결 및 효력]

① 이 특약은 주계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 해당계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 계약자가 청약(또는 신청)하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제1항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

③ 이 특약을 2명 이상을 보장하는 보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자 중 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.

④ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

⑤ 주계약이 해지되거나, 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 더는 효력이 없습니다.

⑥ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 제3조(회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
2. 제3조(회사가 보험금을 지급하지 않는 특약조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

용어해설

[보장개시일]

회사가 보장을 개시하는 날로서 특약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

[무효]

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

제 5조 [효력상실된 특약의 부활(효력회복)]

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 6조 [주계약 약관 규정의 준용]
이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1)

특정신체부위분류표

분류번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장, 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)

42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)

(별표2)

특정질병분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

병 명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02,	급성 류마티스열
	I05~I09,	만성 류마티스심장질환
	I20~I25,	허혈심장질환
	I26~I28,	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	
당뇨병	E10~E14	
고혈압성질환	I10~I13, I15	
담석증	K 80	담석증
요로결석증	N 20	신장 및 요관의 결석
	N 21	하부 요로의 결석
	N 22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N 23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O 11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O 12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 부종 및 단백뇨
	O 13	임신[임신-유발] 고혈압
	O 14	전자간
	O 15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M 05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M 06	기타 류마티스 관절염
	M 08	연소성 관절염
	M 15	다발관절증
	M 16	고관절증
	M 17	무릎관절증
	M 18	제 1수근중수 관절의 관절증
	M 19	기타 관절증
척주만곡증	M 40	척주후만증 및 척주전만증
	M 41	척주측만증

통풍	E 79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M 10	통풍
갑상선의 장애	E 00	선천성 요오드결핍증후군
	E 01	요오드결핍과 관련된 갑상선장애 및 동류의 병태
	E 02	무증상 요오드결핍성 갑상선기능저하증
	E 03	기타 갑상선기능저하증
	E 04	기타 비독성 고이터
	E 05	갑상선독증[갑상선기능항진증]
	E 06	갑상선염
	E 07	갑상선의 기타 장애
골다공증	M 80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M 81	병적골절이 없는 골다공증
	M 82	달리 분류된 질환에서의 골다공증

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

(별표3)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에 규정한 감염병 (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

용어해설

[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호]

"제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.

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

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (다만, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 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), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)" 중 질병으로 인한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

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

단체취급특약

제 1조 [목적]

제 2조 [용어의 정의]

제 3조 [특약의 적용]

제 4조 [특약의 소멸]

제 5조 [보험요율의 적용]

제 6조 [대표자의 선정]

제 7조 [특약 보험료의 납입]

제 8조 [상법 제735조의3의 적용]

제 9조 [주계약 약관 규정의 준용]

단체취급특약

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 주계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 특약을 포함합니다. 이하 같습니다)을 단체보험계약으로 취급하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
2. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
3. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
4. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

제 3조 [특약의 적용]

이 단체취급 특별협약(이하 "단체취급특약"이라 합니다)은 주계약을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 주계약에 한하여 적용합니다.

1. 주계약의 계약자 또는 피보험자가 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.
   가. 제1종 단체 : 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련 법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
   나. 제2종 단체 : 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체
   다. 제3종 단체 : 그밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일단체(이하 "단체"라 합니다)에 소속한 주계약의 계약자수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자 수가 5인 이상이어야 합니다.

제 4조 [특약의 소멸]

① 다음 각 호 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 더는 효력이 없으며 주계약 약관의 규정을 장래에 한하여 적용합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 소속단체를 탈퇴하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 않았을 때
   다만, 보험료 납입방법을 자동이체로 전환하여 보험료가 입금되었을 때는 일괄납입으로 간주합니다.

3. 제3조(특약의 적용)에 정한 단체의 보험료 납입 인원수가 5명 미만으로 되고 그 후 6개월이 지나고도 5명 이상이 되지 않을 때

② 제1항 제1호 또는 제2호의 경우에는 당해 계약자 또는 피보험자에 대하여, 제3호의 경우에는 단체취급계약 전부에 대하여 이 단체취급특약은 더는 효력이 없습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 이 단체취급특약이 더는 효력을 가지지 않게 된 경우 차회 이후의 보험료는 주계약에 따른 보험료를 납입하여야 합니다.

제 5조 [보험요율의 적용]

이 단체취급특약이 부가된 경우에는 사업방법서에서 정한 바에 따라 계산된 단체취급 보험요율을 적용합니다.

제 6조 [대표자의 선정]

대표자는 단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자로 합니다.

제 7조 [특약 보험료의 납입]

① 보험료는 단체와 회사가 정한 날에 대표자가 일괄하여 납입하여야 합니다.

② 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 교부합니다. 다만, 단체의 요구가 있을 경우에는 개별영수증을 발행할 수 있습니다.

제 8조 [상법 제735조의3의 적용]

① 제1조의 단체가 피보험자를 확정할 수 있고 계약의 일괄적 관리가 가능하며, 규약에 따라 계약을 체결하는 경우 피보험자에게 서면으로 동의를 얻지 않아도 되며, 보험계약자에게만 보험증권을 드릴 수 있습니다.

② 제1항의 규약은 보험의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피보험자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 합니다. 다만, 보험수익자를 보험계약자로 지정하는 등 피보험자가 동의할 것이라고 보기 어려운 내용은 별도 동의 내지 약정을 해야 합니다.

③ 보험회사는 보험계약자를 통해 단체의 규약이 제2항을 충족하고 있는지 확인을 해야 하며 관련 서류를 보관해야 합니다.

제 9조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

법규 조항 정리

■ **아래 법령은 약관에서 인용된 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.**
단, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.

■ **해당 법령 개정 시 내용이 변동될 수 있으며, 아래 법령과 실제 법령 내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 우선됩니다.**

전자서명법

제2조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
   가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
   나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
   다. 전자서명이 있은 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
   라. 전자서명이 있은 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것
10. "공인인증기관"이라 함은 공인인증역무를 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.

제4조 (공인인증기관의 지정)

① 미래창조과학부장관은 공인인증업무(이하 "인증업무"라 한다)를 안전하고 신뢰성있게 수행할 능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다.
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 미래창조과학부장관은 제1항에 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.
⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

민법

제27조 (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 제1항과 같다.

제110조 (사기, 강박에 의한 의사표시)

① 사기나 강박에 의한 의사표시는 취소할 수 있다.

② 상대방있는 의사표시에 관하여 제삼자가 사기나 강박을 행한 경우에는 상대방이 그 사실을 알았거나 알 수 있었을 경우에 한하여 그 의사표시를 취소할 수 있다.

③ 전2항의 의사표시의 취소는 선의의 제삼자에게 대항하지 못한다.

상법

제651조 (고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제731조 (타인의 생명의 보험)

① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻어야 한다.

② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

제732조 (15세미만자등에 대한 계약의 금지)

15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다. 다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 제735조의3에 따른 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

형법 제31장 약취, 유인 및 인신매매의 죄

제287조(미성년자의 약취, 유인)

미성년자를 약취 또는 유인한 사람은 10년 이하의 징역에 처한다.

제288조(추행 등 목적 약취, 유인 등)

① 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

② 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 약취 또는 유인한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

③ 국외에 이송할 목적으로 사람을 약취 또는 유인하거나 약취 또는 유인된 사람을 국외에 이송한 사람도 제2항과 동일한 형으로 처벌한다.

제289조(인신매매)

① 사람을 매매한 사람은 7년 이하의 징역에 처한다.

② 추행, 간음, 결혼 또는 영리의 목적으로 사람을 매매한 사람은 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.

③ 노동력 착취, 성매매와 성적 착취, 장기적출을 목적으로 사람을 매매한 사람은 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다.

④ 국외에 이송할 목적으로 사람을 매매하거나 매매된 사람을 국외로 이송한 사람도 제3항과 동일한 형으로 처벌한다.

의료법

제2조(의료인)

① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사、치과의사、한의사、조산사 및 간호사를 말한다.

② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.

1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(助産)과 임부(姙婦)·해산부(解産婦)·산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.

가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호

나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조

다. 간호 요구자에 대한 교육、상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동

라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조 (의료기관)

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

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른

의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제3조의4(상급종합병원 지정)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.

1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것
4. 질병군별 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제5조 (의사·치과의사 및 한의사 면허)

① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

제16조 (수집조사 및 처리의 제한)

② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제32조 (개인신용 정보의 제공활용에 대한 동의)

① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 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 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

② 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다.

③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.

④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다.

⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑥ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다.

1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 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 제5호에 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 검사

에게 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. 대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자 및 기업의 과점주주, 최다출자자 등 관련인의 신용도를 판단할 수 있는 정보를 제공하는 경우
10. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우

⑦ 제6항 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 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다.

⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.

⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다.

⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.

⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제33조 (개인신용정보의 이용)

개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 개인이 제32조제1항 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. 제32조제6항 각 호의 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

제13조(수집、조사 및 처리의 제한)

법 제16조제2항에서 "대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 개인의 질병에 관한 정보를 그 정보가 필요한 보험계약·공제계약 및 보험금·공제금 지급업무와 관련하여 이용하는 것을 말한다.

1. 「보험업법」에 따른 보험회사
2. 「우체국예금·보험에 관한 법률」에 따른 체신관서
3. 특별법에 따라 설립된 법인 또는 단체로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자

가. 공제조합

나. 공제회

다. 그 밖에 이와 비슷한 법인 또는 단체로서 같은 직장·직종에 종사하거나 같은 지역에 거주하는 구성원의 상호부조, 복리증진 등을 목적으로 구성되어 공제사업을 하는 법인 또는 단체

제28조(개인신용정보의 제공 활용에 대한 동의)

① 삭제 <2015.9.11.>

② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 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 제공받는 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 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다.

④ 법 제32조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 방식"이란 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식을 말한다.

⑤ 제4항의 방식으로 해당 신용정보주체로부터 개인신용정보의 제공에 관한 동의를 받는 경우 신용정보제공·이용자와 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 채택하여 활용하여야 한다.

1. 금융거래 등 상거래관계의 유형·특성·위험도
2. 신용정보제공·이용자 또는 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자의 업무 또는 업종의 특성
3. 정보 제공 동의를 받아야 하는 신용정보주체의 수

⑥ 법 제32조제2항에 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 제32조제3항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 신용정보주체로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등으로 확인하고, 확인한 사항의 진위 여부를 주기적으로 점검하여야 한다.

⑧ 법 제32조제4항 전단에 따라 신용정보회사등이 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하는 경

우에는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여야 한다.

1. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 그 신용정보주체와의 금융거래 등 상거래관계를 설정·유지할 수 없는지 여부
2. 해당 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의함으로써 제공·활용되는 개인신용정보가 신용정보회사등과의 상거래관계에 따라 신용정보주체에게 제공되는 재화 또는 서비스(신용정보주체가 그 신용정보회사등에 신청한 상거래관계에서 제공하기로 한 재화 또는 서비스를 그 신용정보회사등과 별도의 계약 또는 약정 등을 체결한 제3자가 신용정보주체에게 제공하는 경우를 포함한다)와 직접적으로 관련되어 있는지 여부
3. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 법 또는 다른 법령에 따른 의무를 이행할 수 없는지 여부

⑨ 신용정보회사등이 법 제32조제6항 전단에 따라 필수적 동의 사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 동의를 받는 경우 동의서 양식을 구분하는 등의 방법으로 신용정보주체가 각 동의사항을 쉽게 이해할 수 있도록 하여야 한다.

⑩ 법 제32조제6항제4호에서 "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 신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제1항제3호의 각 목의 어느 하나에 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
6. 「민법」 제450조에 따라 지명채권을 양수한 신용정보제공·이용자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 신용조회회사 또는 신용정보집중기관에 제공하거나 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적

   가. 지명채권의 양도인이 그 지명채권의 원인이 되는 상거래관계가 설정될 당시 법 제32조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받는 것에 대하여 해당 채무자로부터 동의를 받은 경우

   나. 법 또는 다른 법령에 따라 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받을 수 있는 경우
7. 통계작성 및 학술연구 등을 위하여 필요한 경우로서 신용정보회사등으로부터 특정 개인을 알아볼 수 없는 형태로 개인신용정보를 제공받기 위한 목적

⑪ 법 제32조제6항제9호에서 "대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 부정한 목적으로 다른 신용정보주체의 개인식별정보(제29조에서 정하는 정보를 말한다. 이하 이 호에서 같다)를 이용하여 금융거래 등 상거래를 하거나 그 상거래를 하려는 타인에게 자신의 개인식별정보를 제공한

자

2. 부정한 목적으로 금융거래 등 상거래와 관련하여 거래상대방에게 위조·변조되거나 허위인 신용정보를 제공한 자
3. 대출사기, 보험사기, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 알아낸 타인의 신용카드 정보를 이용한 거래 또는 이와 유사한 금융거래 등 상거래를 한 자

4. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 법원의 회생절차개시결정·간이회생절차개시결정·개인회생절차개시결정·파산선고 또는 이와 유사한 결정이나 판결을 받은 자
5. 그 밖에 금융거래 등 상거래와 관련하여 금융질서를 문란하게 한 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자

⑫ 신용정보회사등이 법 제32조제7항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 알리는 경우와 같은 항 단서에 따라 불가피한 사유로 인하여 사후에 알리거나 공시하는 경우에 그 제공의 이유 및 그 알리거나 공시하는 자별로 알리거나 공시하는 시기 및 방법은 별표 2의2와 같다.

⑬ 법 제32조제8항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제1항제1호부터 제21호까지의 규정의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.

⑭ 법 제32조제8항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공하는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다.

개인정보보호법

제15조(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 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

제17조(개인정보의 제공)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유

를 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 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다.

제22조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제5항에 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 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항제1호에 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 제2항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제3항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.

⑤ 개인정보처리자는 만 14세 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 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제5항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 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 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우

2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실、도난、유출、위조、변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

제24조(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 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제 <2013.8.6.>

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 행정자치부장관은 처리하는 개인정보의 종류、규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.

⑤ 행정자치부장관은 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

개인정보보호법 시행령

제18조(민감정보의 범위)

법 제23조제1항 각 호 외의 부분 본문에서 "대통령령으로 정하는 정보"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 말한다. 다만, 공공기관이 법 제18조제2항제5호부터 제9호까지의 규정에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 처리하는 경우의 해당 정보는 제외한다.

1. 유전자검사 등의 결과로 얻어진 유전정보
2.「형의 실효 등에 관한 법률」제2조제5호에 따른 범죄경력자료에 해당하는 정보

제19조(고유식별정보의 범위)

법 제24조제1항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 정보"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 말한다. 다만, 공공기관이 법 제18조제2항제5호부터 제9호까지의 규정에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정보를 처리하는 경우의 해당 정보는 제외한다.

1.「주민등록법」제7조의2제1항에 따른 주민등록번호
2.「여권법」제7조제1항제1호에 따른 여권번호
3.「도로교통법」제80조에 따른 운전면허의 면허번호
4.「출입국관리법」제31조제4항에 따른 외국인등록번호

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의) 제2호

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.

가. 콜레라

나. 장티푸스

다. 파라티푸스

라. 세균성이질

마. 장출혈성대장균감염증

바. A형간염

보험업법

제108조(특별계정의 설정·운용)

① 보험회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 그 밖의 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정(이하 "특별계정"이라 한다)을 각각 설정하여 운용할 수 있다.

1. 「조세특례제한법」 제86조의2에 따른 연금저축계약
2. 「근로자퇴직급여 보장법」 제16조제2항에 따른 보험계약 및 법률 제7379호 근로자퇴직급여보장법 부칙 제2조제1항에 따른 퇴직보험계약
3. 변액보험계약(보험금이 자산운용의 성과에 따라 변동하는 보험계약을 말한다)
4. 그 밖에 금융위원회가 필요하다고 인정하는 보험계약

② 보험회사는 특별계정에 속하는 자산은 다른 특별계정에 속하는 자산 및 그 밖의 자산과 구분하여 회계처리하여야 한다.

③ 보험회사는 특별계정에 속하는 이익을 그 계정상의 보험계약자에게 분배할 수 있다.

④ 특별계정에 속하는 자산의 운용방법 및 평가, 이익의 분배, 자산운용실적의 비교·공시, 운용전문인력의 확보, 의결권 행사의 제한 등 보험계약자 보호에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

신문 등의 진흥에 관한 법률

제2조(정의) 제1호

1. "신문"이란 정치·경제·사회·문화·산업·과학·종교·교육·체육 등 전체 분야 또는 특정 분야에 관한 보도·논평·여론 및 정보 등을 전파하기 위하여 같은 명칭으로 월 2회 이상 발행하는 간행물로서 다음 각 목의 것을 말한다.

   가. 일반일간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물

   나. 특수일간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매일 발행하는 간행물

   다. 일반주간신문: 정치·경제·사회·문화 등에 관한 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)

   라. 특수주간신문: 산업·과학·종교·교육 또는 체육 등 특정 분야(정치를 제외한다)에 국한된 사항의 보도·논평 및 여론 등을 전파하기 위하여 매주 1회 발행하는 간행물(주 2회 또는 월 2회 이상 발행하는 것을 포함한다)

제9조(등록)

① 신문을 발행하거나 인터넷신문 또는 인터넷뉴스서비스를 전자적으로 발행하려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 주사무소 소재지를 관할하는 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 등록하여야 한다. 등록된 사항이 변경된 때에도 또한 같다. 다만, 국가 또는 지방자치단체가 발행 또는 관리하거나 법인이나 그 밖의 단체 또는 기관이 그 소속원에게 보급할 목적으로 발행하는 경우와 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 신문 및 인터넷신문의 명칭(신문 및 인터넷신문에 한정한다)
2. 인터넷뉴스서비스의 상호 및 명칭(인터넷뉴스서비스에 한정한다)
3. 종별 및 간별(신문에 한정한다)
4. 신문사업자와 신문의 발행인·편집인(외국신문의 내용을 변경하지 아니하고 국내에서 그대로 인쇄·배포하는 경우를 제외한다. 이하 같다) 및 인쇄인의 성명·생년월일·주소(신문사업자 또는 인쇄인이 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)
5. 인터넷신문사업자와 인터넷신문의 발행인 및 편집인의 성명·생년월일·주소(인터넷신문사업자가 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)
6. 인터넷뉴스서비스사업자와 기사배열책임자의 성명·생년월일·주소(인터넷뉴스서비스사업자가 법인이나 단체인 경우에는 그 명칭, 주사무소의 소재지와 그 대표자의 성명·생년월일·주소)
7. 발행소의 소재지
8. 발행목적과 발행내용
9. 주된 보급대상 및 보급지역(신문에 한정한다)
10. 발행 구분(무가 또는 유가)
11. 인터넷 홈페이지 주소 등 전자적 발행에 관한 사항

(이하 생략)

자본시장과 금융투자업에 관한 법률

제88조(자산운용보고서의 교부)

① 집합투자업자는 자산운용보고서를 작성하여 해당 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자의 확인을 받아 3개월마다 1회 이상 해당 집합투자기구의 투자자에게 교부하여야 한다. 다만, 투자자가 수시로 변동되는 등 투자자의 이익을 해할 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 자산운용보고서를 투자자에게 교부하지 아니할 수 있다.

② 집합투자업자는 제1항에 따른 자산운용보고서에 다음 각 호의 사항을 기재하여야 한다.

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날(이하 이 조에서 “기준일”이라 한다) 현재의 해당 집합투자기구의 자산·부채 및 집합투자증권의 기준가격
   가. 회계기간의 개시일부터 3개월이 종료되는 날
   나. 회계기간의 말일
   다. 계약기간의 종료일 또는 존속기간의 만료일
   라. 해지일 또는 해산일
2. 직전의 기준일(직전의 기준일이 없는 경우에는 해당 집합투자기구의 최초 설정일 또는 성립일을 말한다)부터 해당 기준일까지의 기간(이하 이 조에서 “해당 운용기간”이라 한다) 중 운용경과의 개요 및 해당 운용기간 중의 손익 사항

3. 기준일 현재 집합투자재산에 속하는 자산의 종류별 평가액과 집합투자재산 총액에 대한 각각의 비율
4. 해당 운용기간 중 매매한 주식의 총수, 매매금액 및 대통령령으로 정하는 매매회전율
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

③ 제1항에 따른 자산운용보고서의 교부시기 및 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제188조(신탁계약의 체결 등)

① 투자신탁을 설정하고자 하는 집합투자업자는 다음 각 호의 사항이 기재된 신탁계약서에 의하여 신탁업자와 신탁계약을 체결하여야 한다.

1. 집합투자업자 및 신탁업자의 상호
2. 신탁원본의 가액 및 수익증권의 총좌수에 관한 사항
3. 투자신탁재산의 운용 및 관리에 관한 사항
4. 이익분배 및 환매에 관한 사항
5. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 계산방법과 지급시기·방법에 관한 사항. 다만, 집합투자업자가 기준가격 산정업무를 위탁하는 경우에는 그 수수료는 해당 투자신탁재산에서 부담한다는 내용을 포함하여야 한다.
6. 수익자총회에 관한 사항
7. 공시 및 보고서에 관한 사항
8. 그 밖에 수익자 보호를 위하여 필요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

② 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 신탁계약을 변경하고자 하는 경우에는 신탁업자와 변경계약을 체결하여야 한다. 이 경우 신탁계약 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 변경하는 경우에는 미리 제190조제5항 본문에 따른 수익자총회의 결의를 거쳐야 한다.

1. 집합투자업자·신탁업자 등이 받는 보수, 그 밖의 수수료의 인상
2. 신탁업자의 변경(합병·분할·분할합병, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 변경되는 경우를 제외한다)
3. 신탁계약기간의 변경(투자신탁을 설정할 당시에 그 기간변경이 신탁계약서에 명시되어 있는 경우는 제외한다)
4. 그 밖에 수익자의 이익과 관련된 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

③ 투자신탁을 설정한 집합투자업자는 제2항에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 인터넷 홈페이지 등을 이용하여 공시하여야 하며, 제2항 후단에 따라 신탁계약을 변경한 경우에는 공시 외에 이를 수익자에게 통지하여야 한다.

④ 집합투자업자는 제1항에 따라 투자신탁을 설정하는 경우(그 투자신탁을 추가로 설정하는 경우를 포함한다) 신탁업자에게 해당 신탁계약에서 정한 신탁원본 전액을 금전으로 납입하여야 한다.

자본시장과 금융투자업에 관한 법률 시행령

제93조(수시공시의 방법 등)

① 법 제89조제1항제1호에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자가 공시하여야 하는 투자운용인력의 운용경력은 투자운용인력을 변경한 날부터 최근 3년 이내의 운용경력으로 한다.

② 법 제89조제1항제3호에서 "대통령령으로 정하는 부실자산"이란 발행인의 부도, 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생절차개시의 신청 등의 사유로 인하여 금융위원회가 부실자산으로 정하여 고시하는 자산을

말한다.

③ 법 제89조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 사항"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 말한다.

1. 투자설명서의 변경. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우는 제외한다.
   가. 법 및 이 영의 개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
   나. 집합투자규약의 변경에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
   다. 투자설명서의 단순한 자구수정 등 경미한 사항을 변경하는 경우
   라. 투자운용인력의 변경이 있는 경우로서 법 제123조제3항제2호에 따라 투자설명서를 변경하는 경우
2. 집합투자업자의 합병, 분할, 분할합병 또는 영업의 양도·양수
3. 집합투자업자 또는 일반사무관리회사가 기준가격을 잘못 산정하여 이를 변경하는 경우에는 그 내용(제262조제1항 후단에 따라 공고·게시하는 경우에 한한다)
4. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구(존속하는 동안 투자금을 추가로 모집할 수 있는 집합투자기구로 한정한다. 이하 이 항에서 같다)로서 설정 및 설립 이후 1년이 되는 날에 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
5. 사모집합투자기구가 아닌 집합투자기구가 설정 및 설립되고 1년이 지난 후 1개월간 계속하여 원본액이 50억원 미만인 경우 그 사실과 해당 집합투자기구가 법 제192조제1항 단서에 따라 해지될 수 있다는 사실
6. 부동산집합투자기구 또는 특별자산집합투자기구(부동산·특별자산투자재간접집합투자기구를 포함한다)인 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사항
   가. 제242조제2항 각 호 외의 부분 단서에 따른 시장성 없는 자산의 취득 또는 처분
   나. 부동산집합투자기구 또는 특별자산집합투자기구의 집합투자증권의 취득 또는 처분. 다만, 이미 취득한 것과 같은 집합투자증권을 추가로 취득하거나 일부를 처분하는 경우는 제외한다.
   다. 지상권·지역권 등 부동산 관련 권리 및 사업수익권·시설관리운영권 등 특별자산 관련 중요한 권리의 발생·변경
   라. 금전의 차입 또는 금전의 대여
7. 그 밖에 투자자의 투자판단에 중대한 영향을 미치는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 공시와 관련하여 그 서식과 작성방법, 기재사항 등에 관한 구체적인 기준은 금융위원회가 정하여 고시한다.

제265조(회계감사인의 선임 등)

① 법 제240조제4항에 따라 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등(투자회사는 제외한다)이 집합투자기구의 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 그 집합투자기구의 집합투자재산을 운용하는 집합투자업자의 감사의 동의(감사위원회가 설치된 경우에는 감사위원회의 의결을 말한다)를 받아야 하며, 투자회사가 회계감사인을 선임하거나 교체하려는 경우에는 감독이사의 동의를 받아야 한다.

② 집합투자재산에 대한 회계감사기준은 금융위원회가 증권선물위원회의 심의를 거쳐 정하여 고시한다.

③ 집합투자재산에 대한 회계감사와 관련하여 회계감사인의 권한은 법 및 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 제6조에서 정하는 바에 따른다.

④ 회계감사인은 집합투자재산에 대한 회계감사를 마친 때에는 다음 각 호의 사항이 기재된 회계감사보고서를 작성하여 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

1. 집합투자재산의 대차대조표
2. 집합투자재산의 손익계산서

3. 집합투자재산의 기준가격계산서
4. 집합투자업자 및 그 이해관계인(법 제84조제1항에 따른 이해관계인을 말한다)과의 거래내역

⑤ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 회계감사인으로부터 회계감사보고서를 제출받은 경우에는 금융위원회, 협회, 그 집합투자증권을 판매하는 투자매매업자·투자중개업자 및 그 집합투자재산을 보관·관리하는 신탁업자에게 이를 지체 없이 제출하여야 한다.

⑥ 투자신탁이나 투자익명조합의 집합투자업자 또는 투자회사등은 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 해당 투자자가 회계감사보고서를 열람할 수 있도록 하여야 한다.

⑦ 회계감사에 따른 비용은 그 회계감사의 대상인 집합투자기구가 부담한다.

지역보건법

제10조(보건소의 설치)

① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.

② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

제12조(보건의료원)

① 보건소 중 「의료법」제3조제2항제3호가목에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제13조(보건지소의 설치)

지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

제15조(보건진료소의 설치·운영)

① 시장[도농복합형태(都農複合形態)의 시의 시장을 말하며, 읍·면 지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우만 해당한다] 또는 군수는 보건의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다. 다만, 시·구의 관할구역의 도서지역에는 해당 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군 지역에 있는보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경 등으로 시 또는 구 지역으로 편입된 경우에는보건복지부장관이 정하는 바에 따라 해당 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할수 있다.

② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료 전담공무원으로 보한다.

③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다.

국민건강보험법

제41조(요양급여)

① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급

3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 범위(이하 "요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것

2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여 대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)으로 정할 수 있다.

제42조(요양기관)

① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.

1. 의료법에 따라 개설된 의료기관
2. 약사법에 따라 등록된 약국
3. 약사법 제91조에 따라 설립된 한국희귀의약품센터
4. 지역보건법에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
5. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법에 따라 설치된 보건진료소

② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다.

1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우
2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우

④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는「의료법」제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제3항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다.

⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

국민건강보험법시행령

[별표 3] 본인부담상한액의 산정방법(제19조제4항 관련)

1. 본인부담상한액은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 "상한액기준보험료"라 한다)에 따라 그 금액을 달리한다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준ㆍ방법 등

관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

2. 가입자 또는 피부양자의 본인부담상한액은 나목에 따른 상한액기준보험료의 구간별로 가목의 산정 방법에 따라 산정한다.

가. 본인부담상한액 산정 방법

1) 계산식

$$\text{해당 연도 본인부담상한액} = \text{전년도 본인부담상한액} \times (1 + \text{전국소비자물가변동률})$$

2) 전국소비자물가변동률은「통계법」제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 적용하되, 그 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5를 적용한다.

3) 1)의 계산식에 따라 해당 연도 본인부담상한액을 산정한 경우에 1만원 미만의 금액은 버린다.

나. 본인부담상한액 산정 단위 상한액기준보험료의 구간

1) 지역가입자인 경우

가) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

사) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우

2) 직장가입자 또는 피부양자인 경우

가) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

나) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

다) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

라) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정

여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액 넘지 않는 경우

마) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액 넘지 않는 경우

바) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액 넘지 않는 경우

사) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정여 고시하는 금액을 넘는 경우

약사법

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "약사(藥事)"란 의약품·의약외품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)를 포함한다. 이하 같다]와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
2. "약사(藥師)"란 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서, "한약사"란 한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 각각 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.
3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무[약국제제(藥局製劑)를 포함한다]를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.

(이하 생략)

의료급여법

제7조(의료급여의 내용 등)

① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술과 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송과 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치

② 제1항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 의료급여의 기준을 정할 때에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다.

의료급여법 시행령

제13조(급여비용의 부담)

① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다.

1. 삭제 <2005.7.5>
2. 삭제 <2005.7.5>

② 삭제 <2005.7.5>

③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다.

④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다.

⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호라목·마목, 같은 표 제2호마목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다.

1. 1종수급권자 : 2만원
2. 2종수급권자 : 20만원

⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다.

1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원
2. 2종수급권자 : 매 6개월간 60만원

⑦ 시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다.

소득세법

제20조의3(연금소득)

① 연금소득은 해당 과세기간에 발생한 다음 각 호의 소득으로 한다. <개정 2013.1.1., 2014.1.1., 2014.12.23.>

1. 공적연금 관련법에 따라 받는 각종 연금(이하 "공적연금소득"이라 한다)
2. 다음 각 목에 해당하는 금액을 그 소득의 성격에도 불구하고 연금계좌["연금저축"의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 "연금저축계좌"라 한다) 또는 퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 "퇴직연금계좌"라 한다)를 말한다. 이하 같다]에서 대통령령으로 정하는 연금형태 등으로 인출(이하 "연금수령"이라 하며, 연금수령 외의 인출은 "연금외수령"이라 한다)하는 경우의 그 연금

가. 제146조제2항에 따라 원천징수되지 아니한 퇴직소득

나. 제59조의3제1항에 따라 세액공제를 받은 연금계좌 납입액

다. 연금계좌의 운용실적에 따라 증가된 금액

라. 그 밖에 연금계좌에 이체 또는 입금되어 해당 금액에 대한 소득세가 이연(移延)된 소득으로서 대통령령으로 정하는 소득

3. 제2호에 따른 소득과 유사하고 연금 형태로 받는 것으로서 대통령령으로 정하는 소득

② 공적연금소득은 2002년 1월 1일 이후에 납입된 연금 기여금 및 사용자 부담금(국가 또는 지방자치단체의 부담금을 포함한다. 이하 같다)을 기초로 하거나 2002년 1월 1일 이후 근로의 제공을 기초로 하여 받는 연금소득으로 한다. <개정 2013.1.1.>

③ 연금소득금액은 제1항 각 호에 따른 소득의 금액의 합계액(제2항에 따라 연금소득에서 제외되는 소득과 비과세소득의 금액은 제외하며, 이하 "총연금액"이라 한다)에서 제47조의2에 따른 연금소득공제를 적용한 금액으로 한다.

④ 연금소득의 범위 및 계산방법과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

소득세법시행령

제40조의2(연금계좌 등)

① 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 ""연금저축"의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌"란 제1호에 해당하는 계좌를 말하고, "퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌"란 제2호에 해당하는 계좌를 말한다. <개정 2015.2.3.>

1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사 등과 체결한 계약에 따라 "연금저축"이라는 명칭으로 설정하는 계좌(이하 "연금저축계좌"라 한다)

가.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제12조에 따라 인가를 받은 신탁업자와 체결하는 신탁계약

나.「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」제12조에 따라 인가를 받은 투자중개업자와 체결하는 집합투자증권 중개계약

다. 제25조제2항에 따른 보험계약을 취급하는 기관과 체결하는 보험계약

2. 퇴직연금을 지급받기 위하여 가입하여 설정하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 계좌(이하 "퇴직연금계좌"라 한다)

가.「근로자퇴직급여 보장법」제2조제9호의 확정기여형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌

나.「근로자퇴직급여 보장법」제2조제10호의 개인형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌

다.「과학기술인공제회법」제16조제1항에 따른 퇴직연금급여를 지급받기 위하여 설정하는 계좌

② 연금계좌의 가입자는 다음 각 호의 요건을 갖추어 법 제59조의3제1항에 따른 연금계좌 납입액(제118조의3에 따라 연금계좌에 납입한 것으로 보는 금액을 포함하며, 이하 "연금보험료"라 한다)을 납입할 수 있다. <개정 2014.2.21., 2015.2.3.>

1. 연간 1천800만원 이내(연금계좌가 2개 이상인 경우에는 그 합계액을 말한다)의 금액을 납입할 것. 이 경우 해당 과세기간 이전의 연금보험료는 납입할 수 없으나, 보험계약의 경우에는 최종납입일이 속하는 달의 말일부터 2년 2개월이 경과하기 전에는 그 동안의 연금보험료를 납입할 수 있다.

2. 연금수령 개시를 신청한 날(연금수령 개시일을 사전에 약정한 경우에는 약정에 따른 개시일을 말한다) 이후에는 연금보험료를 납입하지 않을 것

③ 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 연금형태 등으로 인출"이란 연금계좌에서 다음 각 호의 요건을 모두 갖추어 인출하거나 제20조의2제1항에 따라 인출(이하 "연금수령"이라 하며, 연금수령 외의 인출은 "연금외수령"이라 한다)하는 것을 말한다. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목의 퇴직소득을 제

20조의2제1항제1호나목에 따른 해외이주에 해당하는 사유로 인출하는 경우에는 해당 퇴직소득을 연금계좌에 입금한 날부터 3년 이후 해외이주하는 경우에 한정하여 연금수령으로 본다.

1. 가입자가 55세 이후 연금계좌취급자에게 연금수령 개시를 신청한 후 인출할 것
2. 연금계좌의 가입일부터 5년이 경과된 후에 인출할 것. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목에 따른 금액(퇴직소득이 연금계좌에서 직접 인출되는 경우를 포함하며, 이하 "이연퇴직소득"이라 한다)이 연금계좌에 있는 경우에는 그러하지 아니한다.
3. 과세기간 개시일(연금수령 개시를 신청한 날이 속하는 과세기간에는 연금수령 개시를 신청한 날로 한다) 현재 다음의 계산식에 따라 계산된 금액(이하 "연금수령한도"라 한다) 이내에서 인출할 것. 이 경우 제20조의2제1항에 따라 인출한 금액은 인출한 금액에 포함하지 아니한다.

$$\frac{\text{연금계좌의 평가액}}{(11-\text{연금수령연차})} \times \frac{120}{100}$$

④ 제3항제3호의 계산식에서 "연금수령연차"란 최초로 연금수령할 수 있는 날이 속하는 과세기간을 기산연차로 하여 그 다음 과세기간을 누적 합산한 연차를 말하며, 연금수령연차가 11년 이상인 경우에는 그 계산식을 적용하지 아니한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우의 기산연차는 다음 각 호를 따른다.

1. 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금계좌[2013년 3월 1일 전에 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제8호에 따른 확정급여형퇴직연금제도(이하 "확정급여형퇴직연금제도"라 한다)에 가입한 사람이 퇴직하여 퇴직소득 전액이 새로 설정된 연금계좌로 이체되는 경우를 포함한다]의 경우: 6년차
2. 법 제44조제2항에 따라 연금계좌를 승계한 경우: 사망일 당시 피상속인의 연금수령연차

⑤ 연금계좌에서 연금수령한도를 초과하여 인출하는 금액은 연금외수령하는 것으로 본다.

⑥ 연금계좌 가입자가 연금수령개시 또는 연금계좌의 해지를 신청하는 경우 연금계좌취급자는 기획재정부령으로 정하는 연금수령개시 및 해지명세서를 다음 달 10일까지 관할 세무서장에게 제출하여야 한다. <개정 2015.2.3.>

⑦ 삭제 <2015.2.3.>

⑧ 삭제 <2015.2.3.>

⑨ 삭제 <2015.2.3.>

⑩ 삭제 <2015.2.3.>

⑪ 삭제 <2015.2.3.>

모자보건법

제14조(인공임신중절수술의 허용한계)

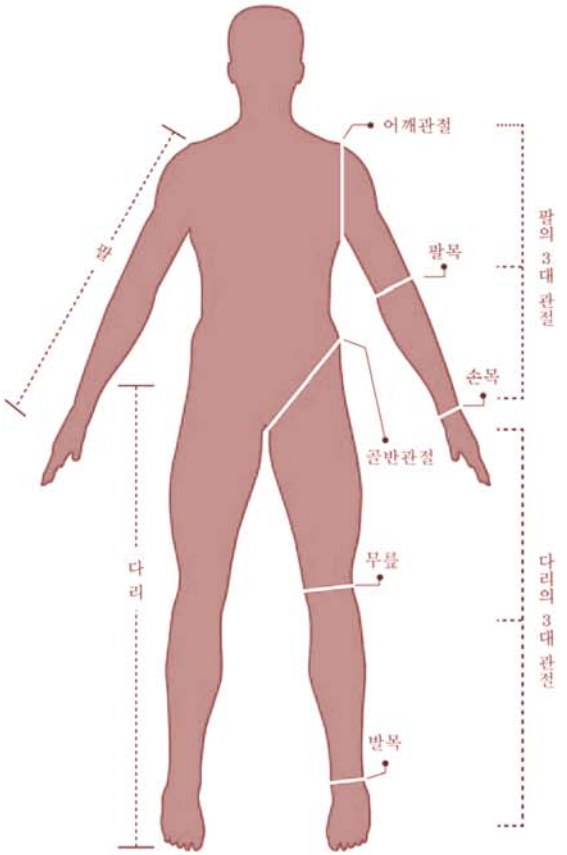
① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
3. 강간 또는 준강간(準强姦)에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.

③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.

신체부위의 설명도


어깨관절
팔
팔목
손목
팔의 3대 관절
곧반관절
다리
무릎
발목
다리의 3대 관절

둘째손가락
첫째손가락
원위지절간관절
(遠位指節間關節)
발절(末節)
근위지절간관절
(近位指節間關節)
지절간관절
(趾節間關節)
중수지절관절
(中手指節關節)
중수지절관절
(中手指節關節)

첫째발가락
발절(末節)
원위지절간관절
(遠位趾節間關節)
지절간관절
(趾節間關節)
근위지절간관절
(近位趾節間關節)
중족지절관절
(中足指節關節)