

보험소비자 민생안정 보험료 납입유예특약

제 1조 [목적]

제 2조 [용어의 정의]

제 3조 [적용대상에 관한 사항]

제 4조 [“암”, “기타피부암”, “중증갑상선암”, “중증 이외의 갑상선암” 및 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정]

제 5조 [“뇌출혈 및 뇌경색증”의 정의 및 진단확정]

제 6조 [“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정]

제 7조 [보험료 납입유예 신청에 관한 사항]

제 8조 [보험료 납입유예에 관한 사항]

제 9조 [“납입유예 보험료”의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

제10조 [기타 사항]

[별표1] 대상이 되는 악성신생물 분류표

[별표2] 뇌출혈 및 뇌경색증 분류표

[별표3] 급성심근경색증 분류표

보험소비자 민생안정 보험료 납입유예특약

제 1조 [목적]

이 특약은 보험회사(이하 '회사'라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 주계약: 주된 보험계약을 말합니다.
2. 특약: 주계약에 부가하는 보험계약을 말합니다.
3. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.
4. 해당계약 보험료: 계약자가 매월 계속 납입하기로 약정한 해당계약의 월납보험료(이하 '보험료'라 합니다)를 말합니다.
5. 계약자: 회사와 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
6. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
7. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
8. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
9. 해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

제 3조 [적용대상에 관한 사항]

① 이 특약은 해당계약의 계약자가 계약체결 이후 아래의 기준 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한하여 적용합니다.

1. 「고용보험법」 제2조(정의) 제4호에 따른 '실업의 인정'을 받은 경우
2. "암"(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외), "뇌출혈 및 뇌경색증", "급성심근경색증"(이하 "3대 중대질병"이라 합니다)으로 진단
3. 출산 또는 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함)

용어해설

[실업의 인정]

「고용보험법」 제2조(정의) 제4호에 따른 '실업의 인정'으로, 직업안정기관의 장이 같은 법 제43조에 따른 수급자격자가 실업한 상태에서 적극적으로 직업을 구하기 위하여 노력하고 있다고 인정하는 것을 말합니다.

[육아휴직]

육아휴직이란 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조(육아휴직)에 따라 임신 중인 여성 근로자가 모성을 보호하거나 근로자가 만8세 이하 또는 초등학교 2학년 이

하 자녀(입양한 자녀를 포함)를 양육하기 위하여 신청, 사용하는 휴직을 말합니다

[육아기 근로시간 단축]

육아기 근로시간 단축이란 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조의2(육아기 근로시간 단축)에 따라 만8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀를 양육하기 위하여 신청, 사용하는 근로시간 단축을 말합니다.

② 「고용보험법」, 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 및 관련 법령(이하 '법령'이라 합니다)의 개정에 따라 적용대상의 기준이 변경된 경우에는 보험료 납입유예 신청 당시의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

제 4조 [“암”, “기타피부암”, “중증갑상선암”, “중증 이외의 갑상선암” 및 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 “대상이 되는 악성신생물 분류표[중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외]”(별표1 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 제6항에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다. 그러나 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물) 중 제4항에서 정한 중증갑상선암은 “암”에 포함합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 “중증갑상선암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병 중에서 ‘수질성암(Medullary carcinoma)’ 또는 ‘역형성암(미분화암, Anaplastic carcinoma)’에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 특약에 있어서 “중증 이외의 갑상선암”이라 함은 “갑상선암” 중에서 제4항에서 정한 “중증갑상선암”을 제외한 질병을 말합니다.

⑥ 이 특약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장(맹장, 충수, 결장, 직장을 말하며, 이하 “대장”이라 합니다)의 악성신생물(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.



설명

<대장점막내암 예시>

상피세포층(Epithelium)

점막고유층(Lamina Propria)

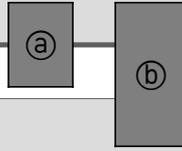
점막근층(Muscularis Mucosa)

점막하층(Submucosa)

( 악성종양세포 침범깊이)

㉓ 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우

㉔ 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우



기저막
(Basement Membrane)

[유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류하여 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암(최초 발생한 암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

[원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시]

<예시1> C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

<예시2> C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

<예시3> C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

㉗ 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 “암”, “기타피부암”, “중증갑상선암”, “중증 이외의 갑상선암” 및 “대장점막내암”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system) 검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

㉘ 제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 계약자가 “암”, “기타피부암”, “중증갑상선암”, “중증 이외의 갑상선암” 및 “대장점막내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

[“제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때” 예시]

<예시1> 계약자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우

<예시2> 종양의 발생부위 및 계약자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

제 5조 [“뇌출혈 및 뇌경색증”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “뇌출혈 및 뇌경색증”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “뇌출혈 및 뇌경색증 분류표”(별표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

② 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 종사하는 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 따른 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 뇌출혈 또는 뇌경색증의 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 계약자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 계약자가 뇌출혈 또는 뇌경색증으로 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·조산의 업(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 임신부 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(「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의 2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다.)

마. 정신병원

바. 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. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 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 제1항 제1호 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.

제 6조 [“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정]

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “급성심근경색증 분류표”(별표3 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

② “의료기관”에 종사하는 “의사”가 급성심근경색증의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 계약자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당될 때에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 “급성심근경색증”으로 확정되거나 추정되는 경우

제 7조 [보험료 납입유예 신청에 관한 사항]

① 계약자는 계약일로부터 경과기간 1년이 지난 이후부터 제3조(적용대상에 관한 사항)에 따른 적용대상에 해당하는 경우 보험료 납입의 일시중지(이하 ‘납입유예’라 합니다)를 회사가 정한 방법에 따라 주계약의 보험료 납입기간 중 1회에 한하여 신청할 수 있습니다.

② 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험료 납입유예를 신청할 수 있습니다. 다만, 「고용보

험법」 제2조(정의) 제4호에 따른 ‘실업의 인정’의 경우 고용보험 수급자격증 취득 이후 1년 이내, 3대 중대질병 진단의 경우 최초진단 이후 1년 이내, 출산의 경우 출산일로부터 1년 이내, 육아휴직(육아기 근로시간 단축)은 휴직(단축근로)을 하고 있는 해당기간 내에서 신청이 가능합니다.

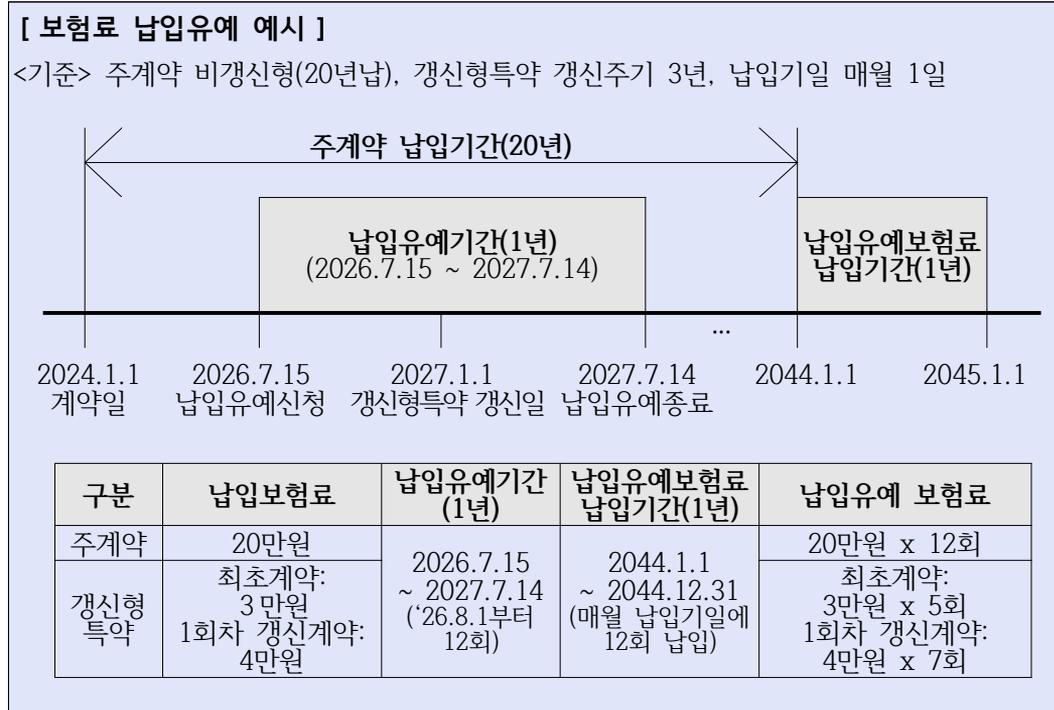
1. 보험료 납입유예 신청서(회사 양식)
 2. 각 신청사유에 해당함을 확인할 수 있는 서류
 - 가. 「고용보험법」 제2조(정의) 제4호에 따른 ‘실업의 인정’을 받은 경우: 고용보험 수급자격증
 - 나. 3대 중대질병으로 진단: 진단서(병명기입), 진료기록부
 - 다. 출산 또는 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함): 출생증명서, 주민등록등본, 가족관계증명서, 육아휴직(육아기 근로시간 단축) 확인서
 3. 기타 회사가 필요하다고 인정하는 서류
- ③ 제2항 제2호 가목의 수급자격증은 「고용보험법 시행령」 제62조(수급자격의 인정) 제1항에 따라 수령한 보험 수급자격증을 말합니다.
- ④ 제1항 내지 제3항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 신청할 수 없습니다.
1. 이미 납입유예를 신청한 경우(제8조(보험료 납입유예에 관한 사항) 제7항에 따라 취소한 경우 포함)
 2. 갱신형 주계약이 최종 갱신계약인 경우(최초계약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일인 경우 포함)
 3. 비갱신형 주계약의 납입기간이 전기납인 경우
 4. 주계약의 잔여 납입기간이 1년 미만인 경우(갱신형 주계약의 갱신일까지의 잔여 납입기간이 1년 미만인 경우 포함)
 5. 보험료 납입연체가 있는 경우(다만, 연체된 보험료를 모두 납입한 경우 납입유예 신청 가능)

제 8조 [보험료 납입유예에 관한 사항]

- ① 납입유예를 신청한 경우 계약자는 신청 이후 최초 도래하는 납입기일부터 1년간(12개월) 보험료를 납입하지 않으며 이 경우에도 회사는 보험료가 정상적으로 납입된 경우와 동일하게 보장합니다.
- ② 납입유예 이후의 해당계약 보험료 납입기일 및 납입완료시점은 보험료의 납입이 유예된 기간(이하 ‘납입유예기간’이라 합니다)만큼 연기되며, 그에 따라 보험료 납입기간은 납입유예 기간만큼 연장됩니다. 다만, 납입유예기간 동안 납입하지 않은 해당계약 보험료(이하 ‘납입유예 보험료’라 합니다)는 주계약 납입기간 이후 최초로 도래하는 납입기일부터 1년간 각 보험료 납입기일에 납입하여야 합니다. 이때, 주계약 납입기간은 납입유예 신청 전의 납입기간을 말합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약이 갱신형인 경우 ‘주계약 납입기간’은 납입유예기간이 속하는 최초계약 또는 갱신계약의 납입기간으로 보며, 계약자는 납입유예 이후 최초로 도래하는 갱신일을 기준으로 최초로 도래하는 납입기일부터 1년간 해당계약 보험료 납입기일에 해당계

약 보험료에 납입유예 보험료를 더하여 납입하여야 합니다.

④ 제2항에도 불구하고 납입유예기간 중 갱신형 해당계약의 갱신일 도래 시, 납입유예 보험료는 갱신일 이전기간에 대해서는 갱신 전 보험료, 갱신일 이후 기간에 대해서는 갱신 후 보험료로 합니다.



⑤ 제1항 내지 제4항에도 불구하고 해당계약 전체 또는 일부의 납입면제 사유 발생으로 보험료가 납입면제 된 경우, 계약자는 즉시 납입유예 보험료 전체를 일시 납입하여야 하며, 납입하지 않을 경우 제9조(“납입유예 보험료”의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지될 수 있습니다.

⑥ 계약자는 납입유예기간 동안 계약자, 납입기간 및 기타 계약의 내용을 변경할 수 없습니다. 납입유예기간 이후 납입기간을 변경하는 경우에는 변경 전까지의 납입유예 보험료를 납입하여야 합니다.

⑦ 계약자는 납입유예기간 동안 보험료를 납입할 수 없으며, 계약자가 납입유예기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입유예 취소 신청을 하고 납입유예기간 동안의 납입유예 보험료를 취소 신청일에 일시 납입하여야 합니다. 이 경우 납입유예기간은 그 때부터 종료되며, 납입유예기간 종료 후, 계약자는 납입유예 신청 전 계약상의 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하여야 합니다.

⑧ 회사는 납입유예기간 종료일 1개월 이전까지 계약자에게 납입유예기간의 종료 및 보험료 납입에 관한 사항을 전자문서 등의 방법으로 안내합니다.

⑨ 회사는 해당계약의 전부 또는 일부에 대해 해약환급금 또는 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우 해당 시점까지의 잔여 납입유예 보험료를 차감하거나, 일시 납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

⑩ 해당계약의 보험금 또는 해약환급금 등이 납입완료시점 전후로 변경되는 상품의 경우 납입유예에도 불구하고 납입유예기간 동안 납입유예 보험료가 납입된 것으로 간주하여 해당계약의 약관을 적용합니다.

제 9조 [“납입유예 보험료”의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

① 납입유예 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체된 보험료를 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 해약환급금에서 보험 계약대출원금과 이자의 합계액 및 납입이 완료되지 않은 납입유예 보험료가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

③ 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조 제3항에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
5. 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해당계약의 해약환급금 조항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 납입유예 보험료를 납입하여야 하며, 이 보험료를 납입하지 않은 경우 회사는 지급할 보험금, 해약환급금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제10조 [기타 사항]

이 특약에서 정하지 아니한 사항은 이 특약이 부가된 해당계약 약관을 따릅니다.

(별표1)

대상이 되는 악성신생물 분류표

(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 암으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 암 해당 여부를 판단합니다.

대상 악성신생물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30-C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69-C72
12. 부신의 악성신생물	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물	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. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 계약자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다. 다만, 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73) 중 제4조(“암”, “기타피부암”, “중증갑상선암”, “중증 이외의 갑상선암” 및 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정) 제4항에서 정한 중증갑상선암은 “암”에 포함합니다.
4. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류하여 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암(최초 발생한 암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

5. 소화기관의 악성신생물(C15~C26) 중 제4조(“암”, “기타피부암”, “중증갑상선암”, “중증 이외의 갑상선암” 및 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정) 제6항에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(별표2)

뇌출혈 및 뇌경색증 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈 및 뇌경색증으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 및 뇌경색증 해당 여부를 판단합니다.

분류 항목	분류번호
1. 거미막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내출혈	I62
4. 뇌경색증	I63

- (주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 계약자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

(별표3)

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 후속 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

- (주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 계약자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.