무배당 무암장수암보험 보통약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조(보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집어집니다. (이하「보험계약」은「계약」,「보험계약자」는「계약자」,「보험회사」는「회사」라 합니다)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.

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

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 보험의 예정이율(이하 「예정이율」이라 합니다)+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제2조(청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회 할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 그 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 보험의 약관대출이율(이하 「약관대출이율」이라 합니다)을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제3조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립

니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조(계약의 무효)

피보험자가 계약일로부터 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정 되는 경우에는 계약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.

제5조(계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액
5. 계약자, 보험수익자(이하 「수익자」라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1항 제1호의 규정에 의하여 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제5호중 사망보험금 수익자를 변경

하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제6조(계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 【별표1】에 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)

① 보험증권에 기재된 피보험자가 사망할 경우에는 이 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 다만 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 제18조(보상하지 아니하는 손해) 제2항 제1호 내지 제3호의 규정을 따릅니다.

② 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제8조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다.

이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나 암(상피내암 제외)에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날(이하 「암보장 책임개시일」이라 합니다)에 시작되며, 마지막날에 끝납니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우

2. 제25조(계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가

증명하는경우
3. 제26조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조(계약연령의 계산)

① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고 1년미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.
② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.
③ 피보험자의 연령이 15세 이상에 해당되는지의 여부는 만연령으로 계산합니다.

제10조 (보험료의 납입)

① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 예정이율로 할인하여 드립니다. 이 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료 납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제11조 (보험료의 납입면제)

보험료 납입기간중 피보험자가 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 피보험자가 상피내암으로 진단이 확정되었을 때에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

제12조 (보험료의 자동대출납입)

① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우 제37조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(이 보험의 약관대출이율로 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에 정한 바에 따라 최고하고 이 납입최고기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행 수납방법으로 약정되어있을 경우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일 부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로

합니다.
③ 제2회 이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 【별표1】에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

① 제13조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
② 계약의 부활에 관하여는 제1조(보험계약의 성립), 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기),
제25조(계약전 알릴 의무) 및 제26조(알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제15조 (보상하는 손해)

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.
1. 피보험자가 보험기간중 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정 되었을 때, 또는 피보험자가 보험기간중 최초로 상피내암으로 진단 확정되었을 때(단, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한함)
2. 피보험자가 보험기간중 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때

제16조 (암의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 「암」이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표2】「악성신생물 분류표」참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표2】의 분류번호C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 「상피내암」이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표3】「상피내의 신생물 분류표」참조)을 말합니다.

③ 암 또는 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는, 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 또는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 암 또는 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제17조 (입원의 정의와 장소)

① 이 계약에 있어서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 「암의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원」이란 의사에 의해 암으로진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하여, 암의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 암을 입원 치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 암의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원후 최초로 암으로 진단된 경우에는 이는 암의 치료를

목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
③ 이 계약에 있어서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 암으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

제18조 (보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 제15조(보상하는 손해)에도 불구하고 그 원인의 직접,간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 사고는 보상하여 드리지 아니합니다.
1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
② 회사는 제1항 제1호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제19조 (암진단급여금)

회사는 피보험자가 제15조(보상하는 손해) 제1항의 진단이 확정된 때에는 아래의 금액을 진단급여금으로 수익자에게 지급합니다.

암 진단시	상피내암 진단시
보험가입금액	보험가입금액의 20%해당액

제20조 (암입원급여금)

① 회사는 피보험자가 제15조(보상하는 손해) 제2항의 입원시는 3일초과 일일당 보험가입금액의 1%해당액을 암입원급여금으로 수익자에게 지급합니다.
② 제1항의 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다
③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 암의 치료를 직접

목적으로 4일 이상의 입원을 2회 이상한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일한 암에 대한 입원이라도 암 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 암입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 계속 암입원급여금을 지급합니다.

⑤ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제21조 (해약환급금)

① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 【별표1】에서 정한 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조 (배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제23조 (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제24조 (보험금청구권의 상실)

계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나,그 서류 또는 증거를 위조하거나 변조한 경우에는 피보험자 또는 수익자는 손해에 대한 보험금청구권을 상실합니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제25조 (계약전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 「계약전 알릴 의무」라 하며, 상법상 「고지의무」와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제26조 (알릴의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제25조(계약전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 「모집인 등」이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 【별표1】에서 정한 해약환급금을 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우에 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반 사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를

「반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다」라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다. 또한 이 경우에는 【별표1】에서 정한 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일 이내에 한하여 그 때까지 발생한 암으로인한 해당 보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약 해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

⑤ 제1항의 계약전 알릴의무 위반사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

제27조 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시)중 사기에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나, 계약자 또는 피보험자가 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기사실을 안 날로부터 1개월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제28조 (주소 변경통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다

제29조(보험수익자의 지정)

계약자는 수익자를 지정할 수 있으며, 수익자를 지정하지 아니한 때에는 피보험자로 합니다.

제30조 (대표자의 지정)

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표

자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자로 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력을 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제31조 (손해의 통지)

① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제32조 (보험금 등 청구시 구비서류)

① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제등을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 암진단서, 암입원증명서, 암수술증명서, 암통원증명서, 진료기록부 등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제33조 (보험금의 지급)

① 회사는 손해발생 통지 및 제32조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구

체적 사유와 지급예정일을 피보험자 또는 수익자에게 서면 통지하여 드립니다.
③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.
④ 회사는 제1항 및 제2항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.
⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제26조(알릴 의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제34조 (환급금의 지급)

① 회사는 계약자 및 수익자의 청구에 의하여 환급금을 지급하는 경우 청구일로부터 3일 이내에 지급하여 드리며, 환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급기일까지의 기간은 예정이율+1%를, 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간은 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
② 해약환급금의 경우 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간중 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용하여 계산한 금액을 환급금에 더하여 지급합니다.

제35조 (보험금수령 방법의 선택)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부를 일시금으로 지급받는 이외에 다음의 지급방법 중 하나를 선택할 수 있습니다.
1. 일정금액으로 분할하여 수령하는 방법
2. 일정기간 분할하여 수령하는 방법
3. 일정기간이 경과한 후 일시금으로 수령하는 방법
4. 일정기간 이자만 수령한 후 일시금으로 수령하는 방법
② 회사는 제1항의 규정에 따라 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 수익자)의 요청에 의하여 그 지급방법

을 변경한 때에는 그 미지급금액에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제36조 (계약내용의 교환)

회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의등)에서 정하는 절차에 따라 개인신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항이 포함됩니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

제37조 (약관 대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금과 상계하는 방법으로 회수합니다.

제6관 분쟁조정 등

제38조 (분쟁의 조정)

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

제39조 (관할법원)

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

제40조 (약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약

자에게 유리하게 해석합니다.

제41조 (회사가 제작 한 보험 안내장의 효력)

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제42조 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제43조 (예금보험기금에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자 보호법에서 정하는바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제44조 (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

무배당 무암장수암보험 특별약관

1. 암진단급여금 추가담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

① 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해배상의 원인이 생긴 때부터이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 무배당 무암장수암보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제7조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 보통약관 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에서 정한 암보장책임개시일 이후에 최초로 암(상피내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 암진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 5대다빈도암담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

① 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해배상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 무배당 무암장수암보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제7조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 보통

약관 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 최초로 5대다빈도암으로 진단확정되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 5대다빈도암 진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

제3조(5대다빈도암의 정의 및 진단 확정)

① 이 특별약관에 있어서 「5대다빈도암」이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 5대다빈도암으로 분류되는 질병(【별표4】「5대다빈도암 분류표」참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다.

② 5대다빈도암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는, 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 5대다빈도암에 대한 임상학적 진단이 5대다빈도암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 5대다빈도암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

3. 고액치료비암담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

① 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해배상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 무배당 무암장수암보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제7조(계약소멸에 따른 책임준비금의 지급)에 따라 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 보통약관 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한

암보장책임개시일 이후에 최초로 고액치료비암으로 진단 확정되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 고액치료비암 진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

제3조(고액치료비암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 「고액치료비암」이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 고액치료비암으로 분류되는 질병(【별표5】「고액치료비암 분류표」참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다.

② 고액치료비암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 의하 여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는, 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 고액치료비암에 대한 임상학적 진단이 고액치료비암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 고액치료비암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

4. 암사망담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 보험계약을 체결하는 경우에는 이를 적용 하지 아니합니다.
2. 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하는 경우
3. 피보험자가 이 계약의 계약일로부터 암보장 책임개시일 전인 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우

제2조(손해보상후의 계약)

회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해배상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 무배당 무암장수암보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고, 그 암으로 인하여 사망하거나 아래의 장해상태(이하「제1급의 장해상태」라 합니다)가 되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 암사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야할 때
5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 된 때
7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 다만, 제1급의 장해 상태가 확정되지 아니한 경우에는 진단확정일로부터 180일이 지난날 현재의 진단을 기준으로 합니다.

② 피보험자가 책임개시일 이후에 사망하고 그 후에 암으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암사망보험금을 지급합니다. 다만, 암보장책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우는 제외합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

5. 암수술급여금담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 무배당 무암장수암보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때에는 이 특별약관에 따라 수술 1회당 이 특별약관 보험가입금액을 암수술급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

제2조(수술의 정의와 장소)

이 특별약관 계약에 있어서「수술」이라 함은 병원 또는 의원등의 의사, 치과의사 및 한의사의 자격을 가진 자 (이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암 의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 암의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작을 가하는 것을 말하며,흡인(吸引),천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) 차단(nerve block)은 제외합니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

6. 암통원급여금담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 무배당 무암장수암보험 보통약관(이하「보통약관」이라 합니다) 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 통원하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액을 통원 1일당 암통원급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

② 제1항의 암통원급여금은 1일 1회에 한하여 지급하여

드립니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

7. 방사선 · 약물치료비담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

① 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해배상의 원인이 생긴 때부터이 특별약관 계약은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 무배당 무암장수암보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다) 제7조(계약소멸에 따른책임준비금의 지급)에 따라 계약이 소멸된 때에는 이 특별약관 계약도 소멸됩니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 보통약관 제8조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암(상피내암 제외)으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 방사선치료 또는 약물치료를 받았을 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 방사선 · 약물치료비용으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

제3조(방사선 · 약물 치료의 정의)

이 특별약관에 있어서 「방사선 · 약물치료」라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암(상피내암 제외)의 치료를 직접목적으로 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을 조사(照査)하여 치료하는 것 또는 내과 전문의 자격증을 가진자가 피보험자의 암(상피내암 제외)의 치료를 직접목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

8. 특정질병수술비담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간중 최초로 특정질병으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 입원하여 수술을 받은 경우에는 수술1회당 아래에 따라 특정질병수술급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다. 단, 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받을 경우에는 그 수술중 하나의 급여에 해당하는 수술에 대한 수술급여금만을 지급합니다.

구 분	수술급여금
남성7대질병 및 여성특정질병으로 수술시	이 특별약관의 보험가입금액
여성부인과질병 및 여성만성질병으로 수술시	이 특별약관의 보험가입금액의 25% 해당액

② 제1항에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원등의 의사, 치과의사, 한의사의 자격을 가진자(이하「의사」라 합니다)에 의하여「특정질병」의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에「7대질병」의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

제2조(특정질병의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 “특정질병”이라 함은 “남성”의 경우에는 7대질병(심질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성호흡기질환, 위궤양 및 십이지장궤양)을 말하며, “여성”의 경우에는 여성특정질병(심질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 위궤양 및 십이지장궤양, 신부전)과 여성부인과질병 및 여성만성질병(골다공증, 관절염, 상피내암, 양성신생물, 유방의 장애, 여성골반내장기의 염증성질환, 여성생식기의 비염증성 장애)을 말합니다. (【별표 6】“특정질병 분류표” 참조)

1) 제1조에서의 “심질환”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성 류마티스열, 만성 류마티스성 심질환, 허혈성심질환, 폐성 심장질환 및 폐순환 질환, 기타형태의 심장질환으로 분류되는 질병(【별표

6】의 “가. 7대질병분류표” 또는 “나. 여성특정질병분류표”중 심질환 참조)을 말합니다. 또한 “심질환”중 “급성심근경색증”이라 함은 제 3차 한국표준질병 사인분류의 허혈성 심장질환중에서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(분류번호 I21~I23)을 말합니다.
2) 제1조에서의 “뇌혈관질환”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 대뇌혈관 질환으로 분류되는 질병(【별표 6】의 “가. 7대질병분류표” 또는 “나. 여성특정질병분류표”중 뇌혈관질환 참조)을 말합니다. 또한 “뇌혈관질환”중 “뇌졸중”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류의 대뇌혈관질환중에서 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내출혈, 뇌경색(증), 대뇌경색(증)을 유발하지 않는 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병(분류번호 I60~I63, I65~I66)을 말합니다.
3) 제1조에서의 “간질환”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 바이러스 간염, 간의 질환으로 분류되는 질병(【별표 6】의 “가. 7대질병분류표”중 간질환 참조)을 말합니다.
4) 제1조에서의 “고혈압”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 고혈압성 질환으로 분류되는 질병(【별표 6】의 “가. 7대질병분류표” 또는 “나. 여성특정질병분류표”중 고혈압 참조)을 말합니다.
5) 제1조에서의 “당뇨병”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 당뇨병으로 분류되는 질병(【별표 6】의 “가. 7대질병분류표” 또는 “나. 여성특정질병분류표”중 당뇨병 참조)을 말합니다.
6) 제1조에서의 “만성 호흡기질환”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염, 단순성 및 점액농성 기관지염, 상세불명의 만성기관지염, 천식, 천식지속상태로 분류되는 질병(【별표 6】의 “가. 7대질병분류표”중 만성 호흡기질환 참조)을 말합니다.
7) 제1조에서의 “위궤양 및 십이지장궤양”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성 궤양으로 분류되는 질병(【별표 6】의 “가. 7대질병분류표” 또는 “나. 여성특정질병분류표”중 위궤양 및 십이지장궤양 참조)을 말합니다.
8) 제1조에서의 “신부전”이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 신부전으로 분류되는 질병(【별

표 6】의 “나. 여성특정질병분류표”중 신부전 참조)을 말합니다.
9) 제1조에서의 “여성부인과질병 및 여성만성질병”이라 함은 【별표 6】의 “다. 여성부인과질병분류표” 및 “라. 여성만성질병분류표”에서 정한 질병을 말하며 피보험자가 여성인 경우에만 가입이 가능합니다.
② 제1조의 “특정질병”의 진단확정은 의료법 제 3조에서 정한 국내의 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사자격을 가진자에 의한 진단서에 의합니다. 단, 뇌졸중 및 급성심근경색증의 진단확정은 의료법에 정한 국내의 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 전문의 자격을 가진 자에 의한 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, C.T, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 그 중의 일부로 되어 있어야 합니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

9. 일반상해 사망담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 보험계약을 체결하는 경우에는 이를 적용 하지 아니합니다.
2. 피보험자가 이 계약의 계약일로부터 암보장 책임개시일 전인 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우

제2조(손해보상후의 계약)

① 회사가 사망보험금을 지급하였을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제3조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 『사고』라 합니다.)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 생긴 손해(이하『손해』라 합니다.)를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

① 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의
2. 수익자의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만,형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
5. 피보험자의 질병 또는 심신상실
6. 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
7. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술,그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
8. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구에 입은 손해
9. 피보험자의 형의 집행
10. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
11. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
12. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고
13. 위 제12호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

②회사는 제1항의 1호 내지 3호의 사유가 발생한 때에는 이 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 다음과 같이 합니다.

1. 제1항의 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항의 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

3. 제1항의 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

③회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동

2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제5조(사망보험금)

① 회사는 피보험자가 위 제3조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 경우에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제6조(계약후 알릴 의무)

①피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치자전거를 직접 사용하게 된 경우에는 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

②회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차

액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.
③제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 지불을 태만히 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 손해에 관해서는 그러하지 아니합니다.
④계약자 또는 피보험자가 직업 또는 직무의 변경사실을 회사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

10. 질병사망담보 특별약관

제1조(계약의 무효)

다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
1. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 보험계약을 체결하는 경우에는 이를 적용 하지 아니합니다.
2. 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하는 경우
3. 피보험자가 이 계약의 계약일로부터 암보장 책임개시일 전인 이전에 암으로 진단확정되어 있는 경우

제2조(손해보상후의 계약)

① 우리 회사(이하『회사』라 합니다)가 질병사망보험금을 지급하였을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.
② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이

특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 책임개시일 이후에 발생한 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 아래의 장해상태가 되었을 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급하여 드립니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 된 때
7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
8. 한 팔을 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난날 현재의 진단을 기준으로 하고 그 이후 보장받을 수 있는 기간중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 합니다.

② 위 제1항의 경우 책임개시일은 계약일로부터 적용하며, 질병이라 함은 이 보험계약에 의해 회사의 책임이 시작된 때부터 피보험자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다. 다만, 책임이 시작되기 전에 피보험자가 감염 또는 발병된 사실을 모르고 있었던 때에는 보상하여 드리며, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

11. 뇌혈관질환 진단급여금담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

① 우리 회사(이하『회사』라 합니다.)가 이 특별약관에 따라 뇌혈관질환 진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간중 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액 해당액을 뇌혈관질환 진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

제3조(뇌혈관질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 뇌혈관질환이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서【별표 7(뇌혈관질환 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.

② 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

12. 허혈성심질환 진단급여금담보 특별약관

제1조(손해보상후의 계약)

① 우리 회사(이하『회사』라 합니다.)가 이 특별약관에 따라 허혈성심질환으로 진단급여금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

② 제1항에 따라 계약이 소멸되는 경우에는 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

제2조(보상하는 손해)

회사는 피보험자가 보험기간중 허혈성심질환으로 진단확정된 경우 최초 1회의 진단에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액 해당액을 허혈성심질환 진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다.

제3조(허혈성심질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 허혈성심질환이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서【별표 8(허혈성심질환 분류표)】에서 정한 질병을 말합니다.

② 허혈성심질환의 진단확정은 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과의사 제외)자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

13. 배우자암담보 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

이 특별약관의 피보험자는 보통약관 피보험자의 배우자로 보험증권에 기재된 자를 말합니다.

제2조(특약의 소멸)

① 보통약관이 소멸되거나 피보험자가 보험기간중에 사망할 경우에는 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

② 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다.

이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나 암(상피내암 제외)에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그 날을 포함하

여 90일이 지난날의 다음 날(이하 「암보장 책임개시일」이라 합니다)에 시작되며, 마지막날에 끝납니다.
② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.
④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을지지 아니합니다.
1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
2. 보통약관의 (계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는경우
3. 보통약관의 (알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제4조(보상하는 손해)

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.
1. 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정 되었을 때, 또는 피보험자가 보험기간중 최초로 상피내암으로 진단 확정되었을 때(단, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한함)
2. 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때
3. 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때
4. 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로

통원하였을 때

제5조 (암의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 「암」이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표2】「악성신생물 분류표」참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표2】의 분류번호C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 「상피내암」이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표3】「상피내의 신생물 분류표」참조)을 말합니다.

③ 암 또는 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는, 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 또는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 암 또는 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (암진단급여금)

회사는 피보험자가 제4조(보상하는 손해) 제1항의 진단이 확정된 때에는 아래의 금액을 진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

암 진단시	상피내암 진단시
보험가입금액	보험가입금액의 20%해당액

제7조 (암입원급여금)

① 회사는 피보험자가 제4조(보상하는 손해) 제2항의 입원시는 보험가입금액의 1%해당액을 암입원급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

② 제1항의 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120

일을 한도로 합니다
③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 암의 치료를 직접 목적으로 4일 이상의 입원을 2회 이상한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일한 암에 대한 입원이라도 암 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
④ 제1항의 경우 피보험자가 암입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 계속 암입원급여금을 지급합니다.
⑤ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제8조 (암수술급여금)

① 회사는 피보험자가 제4조(보상하는 손해) 제3항의 수술시는 보험가입금액의 30%해당액을 수술 1회당 암수술급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.
② 이 특별약관 계약에 있어서「수술」이라 함은 병원 또는 의원등의 의사, 치과의사 및 한의사의 자격을 가진자 (이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암 의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 암의 치료를 직접적인 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작을 가하는 것을 말하며,흡인(吸引),천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) 차단(nerve block)은 제외합니다.

제9조 (암통원급여금)

① 회사는 피보험자가 제4조(보상하는 손해) 제4항의 통원시는 보험가입금액의 0.3%해당액을 통원 1일당 암통원급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.
② 제1항의 암통원급여금은 1일 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제10조 (입원의 정의와 장소)

① 이 계약에 있어서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 「암의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원」이란 의사에 의해 암으로진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하여, 암의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 암을 입원 치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 암의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원후 최초로 암으로 진단된 경우에는 이는 암의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

③ 이 계약에 있어서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 암으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

제11조 (보험료의 납입면제)

회사는 보통약관의 보험료 납입이 면제되거나 납입기간중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 최초의 암(상피내암 제외)으로 진단확정되었을 때에는 이 특별약관의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

14. 자녀암담보 특별약관

제1조(피보험자의 범위)

이 특별약관의 피보험자는 보통약관 피보험자의 자녀로 보험증권에 기재된 자를 말합니다.

제2조(특약의 소멸)

① 보통약관이 소멸되거나 피보험자가 보험기간중에 사망할 경우에는 이 특약은 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는

바에 따라 회사가 적립한 책임준비금을 지급하여 드립니다.

② 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失踪宣告)가 있거나 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우에는 사망한 것으로 봅니다.

제3조(회사의 책임의 시기 및 종기)

① 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다.

이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나 암(상피내암 제외)에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날(이하 「암보장 책임개시일」이라 합니다)에 시작되며, 마지막날에 끝납니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 다른 약정이 없으면 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

③ 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.

④ 제3항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우

2. 보통약관의 (계약전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는경우

3. 보통약관의 (알릴 의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우

제4조(보상하는 손해)

회사는 피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 보험사고가 발생하였을 때에는 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단확정 되었을 때, 또는 피보험자가 보험기간중 최초로 상피내암으로 진단 확정되었을 때(단, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한함)

2. 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때

3. 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때

4. 피보험자가 이 특별약관의 보험기간중 제3조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제1항에 정한 암보장책임개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 치료를 직접목적으로 통원하였을 때

제5조 (암의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 「암」이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(【별표2】「악성신생물 분류표」참조)을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표2】의 분류번호C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 「상피내암」이라 함은 제 3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(【별표3】「상피내의 신생물 분류표」참조)을 말합니다.

③ 암 또는 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는, 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암 또는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 암 또는 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암 또는 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (암진단급여금)

회사는 피보험자가 제4조(보상하는 손해) 제1항의 진단이 확정된 때에는 아래의 금액을 진단급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

암 진단시	상피내암 진단시
보험가입금액	보험가입금액의 20%해당액

제7조 (암입원급여금)

① 회사는 피보험자가 제4조(보상하는 손해) 제2항의 입원시는 보험가입금액의 1%해당액을 암입원급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

② 제1항의 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다

③ 제1항의 경우 피보험자가 동일한 암의 치료를 직접 목적으로 4일 이상의 입원을 2회 이상한 경우에는 계속 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나, 동일한 암에 대한 입원이라도 암입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제1항의 경우 피보험자가 암입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 계속 암입원급여금을 지급합니다.

⑤ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑥ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제8조 (암수술급여금)

① 회사는 피보험자가 제4조(보상하는 손해) 제3항의 수술시는 보험가입금액의 30%해당액을 수술 1회당 암수술급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

② 이 특별약관 계약에 있어서「수술」이라 함은 병원 또는 의원등의 의사, 치과의사 및 한의사의 자격을 가진자 (이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암 의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 암의 치료를 직접적인 목적으

로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘除)등의 조작을 가하는 것을 말하며,흡인(吸引),천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) 차단(nerve block)은 제외합니다.

제9조 (암통원급여금)

① 회사는 피보험자가 제4조(보상하는 손해) 제4항의 통원시는 보험가입금액의 0.3%해당액을 통원 1일당 암통원급여금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

② 제1항의 암통원급여금은 1일 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제10조 (입원의 정의와 장소)

① 이 계약에 있어서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원이나 의원등 또는 이와 동등하다고 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 「암의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원」이란 의사에 의해 암으로진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하여, 암의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 암을 입원 치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 암의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원후 최초로 암으로 진단된 경우에는 이는 암의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

③ 이 계약에 있어서 「계속입원」이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 암으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

제11조 (보험료의 납입면제)

회사는 보통약관의 보험료 납입이 면제되거나 납입기간중 피보험자가 암보장 책임개시일 이후에 최초의 암(상피내암 제외)으로 진단확정되었을 때에는 이 특별약관의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

15.보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 회사에 알려야합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 무배당 무암장수암보험 보통약관을 따릅니다.

가. 초회보험료자동납입 추가특별약관

제1조 (보험료의 납입)

① 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)는 제1회 보험료를 이 추가특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.

② 제1항의 경우에 우리회사(이하 “회사”라 합니다)는 청약서를 접수한 날로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌에서 제1회 보험료를 받고 보험증권을 교부합니다.

제2조 (보험기간)

이 추가특별약관이 첨부된 계약의 보험기간 첫날은 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 제 1회 보험료를 자동납입한 날로 합니다.

제3조 (계약후의 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조 (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 무암장수암보험 보통약관 및 보험료자동납입 특별약관을 따

릅니다.

16.신용카드이용 보험료납입 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 신용카드회사(이하 「카드회사」라 합니다)의 카드회원을 계약자로 하여 초회보험료를 납입하는 경우나 카드회사의 카드회원인 계약자가 회사와 보험대리점계약을 체결한 신용카드 법인대리점을 통하여 보험료를 자동납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

회사는 이 특별약관에 따라 계약자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결재하고 카드회사의 승인을 받은시점을 보험료의 영수시점으로 봅니다.

제3조(사고카드계약)

① 계약자가 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 경우 이 계약은 책임개시일부터 그 효력을 상실합니다.

② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조·변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드를 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 무배당 무암장수암보험 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

17. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

① 이 특별약관은 무배당 무암장수암보험 보통약관(이하 “보통약관”이라 하며, 다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함됩니다.)을 체결할 때 보험계약자의 청약과 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

② 보통약관이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니 합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해)

① 우리 회사(이하 “회사”라 합니다.)는 보통약관의 내

용에도 불구하고 피보험자가 보험기간중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다.)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보통약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 이륜자동차[1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 2륜의 자동차(2륜인 자동차에 1륜의 측차를 붙인것과 배기량이 125cc이하로서 3륜이상인 자동차를 포함합니다.)]와 배기량이 50cc미만(전기로 동력을 발생하는 구조인 경우에는 정격 출력이 0.59KW미만)인 이륜자동차를 말합니다.

③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원 등으로 결정합니다.

제3조(해지된 특약의 부활)

회사는 이 특별약관의 부활청약을 받은 경우에는 보통약관의 부활을 승낙한 경우에 한하여 보통약관의 부활규정에 따라 보통약관과 동시에 이 특별약관의 부활을 취급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

【별 표 1】

해약 환급금 예시표

[기 준 : 40세 , 10년 납 80세 만기]

【 별표 2 】 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43-C44
6. 중피성 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 중추 신경계의 기타부위의 악성신생물	C69-C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73-C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【 별표 3 】 상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화 기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별 표 4】 5대 다빈도암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 5대다빈도암으로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	대 상 이 되 는 질 병	분류번호
남자	1.위의 악성신생물	C16
	2.결장	C18
	3.직장S상결장 접합부	C19
	4.직장	C20
	5.간 및 간내 담관의 악성신생물	C22
	6.담낭의 악성신생물	C23
	7.기타 및 상세불명 담도 부위의 악성신생물	C24
	8.기관의 악성신생물	C33
	9.기관지 및 폐의 악성신생물	C34
	10.방광	C67
여자	1.위의 악성신생물	C16
	2.결장	C18
	3.직장S상결장 접합부	C19
	4.직장	C20
	5.유방의 악성신생물	C50
	2.외음의 악성신생물	C51
	3.질의 악성신생물	C52
	4.자궁의 악성신생물	C53
	5.자궁체의 악성신생물	C54
	6.산세불명 자궁부위의 악성신생물	C55
	7.난소의 악성신생물	C56
	8.기타 상세불명의 여성생식기관의 악성신생물	C57
	9.태반의 악성신생물	C58
	10.갑상선	C73

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 5대다빈도암에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별 표 5】 고액 치료비암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 고액치료비암으로 분류되는 질병은 제3차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
1. 식도의 악성신생물	C15
2. 췌장의 악성신생물	C25
3. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40～C41
- 사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
- 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C41
4. 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물	C70～C72
- 수막의 악성신생물	C70
- 뇌의 악성신생물	C71
- 척수, 뇌신경 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물	C72
5. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81～C96
- 호지킨병	C81
- 여포성 비호지킨 림프종	C82
- 미만성 비호지킨 림프종	C83
- 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
- 기타 상세불명 형의 비호지킨 림프종	C85
- 악성 면역증식성 질환	C88
- 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
- 림프성 백혈병	C91
- 골수성 백혈병	C92
- 단구성 백혈병	C93
- 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
- 상세불명 세포형의 백혈병	C95
- 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

제4차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 규정하는 고액치료비암에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별 표 6】 특정질병 분류표

가. 7대 질병 분류표

약관에 규정하는 남성7대질병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다

대상질병		분류번호
심장질환	급성 류마티스열 만성류마티스성 심장질환 허혈성 심질환 폐성심장질환 및 폐순환 질환 기타형태의 심장질환	I00~I02 I05~I09 I20~I25 I26~I28 I30~I52
뇌혈관질환	대뇌혈관 질환	I60~I69
간질환	바이러스 간염 간의 질환	B15~B19 K70~K77
고혈압	고혈압성 질환	I10~I15
당뇨병	당뇨병	E10~E14
만성 호흡기 질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염 단순성 및 점액농성만성기관지염 상세불명의 만성 기관지염 천식 천식지속상태	J40 J41 J42 J45 J46
위궤양 및 십이지장 궤양	위궤양 십이지장궤양 상세불명부위의 소화성 궤양	K25 K26 K27

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

나. 여성 특정 질병분류표

약관에 규정하는 여성특정질병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다

대상질병		분류번호
심장 질환	급성 류마티스열 만성류마티스성 심장질환 허혈성 심질환 폐성심장질환 및 폐순환 질환 기타형태의 심장질환	I00~I02 I05~I09 I20~I25 I26~I28 I30~I52
뇌혈관질환	대뇌혈관 질환	I60~I69
고혈압	고혈압성 질환	I10~I15
당뇨병	당뇨병	E10~E14
위궤양 및 십이지장 궤양	위궤양 십이지장궤양 상세불명부위의 소화성 궤양	K25 K26 K27
신부전	신부전	N17~N19

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

다. 부인과 질병 분류표

약관에 규정하는 부인과질병 및 여성만성질병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다

구분	대상질병	분류번호
부인과 질병	상피내의 신생물 양성신생물 유방의 장애 여성골반내 장기의 염증성 질환 여성생식기의 비염증성 장애	D00~D07, D09 D10~D48 N60~N64 N70~N77 N80~N95
여성만성 질병	골다공증 관절염	M80~M82,M84 M00~M25

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별 표 7】 뇌혈관질환 분류표

약관에 규정하는 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다

대상질병	분류번호
[대뇌혈관 질환]	
·거미막하 출혈	I60
·뇌내출혈	I61
·기타 비외상성 두 개내 출혈	I62
·뇌경색(증)	I63
·출혈 또는 경색(증)으로 명시되지 않은 졸증	I64
·대뇌경색(증)을 유발하지 않은 뇌전 동맥의 폐색 및 협착	I65
·대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌 동맥의 폐색 및 협착	I66
·기타 대뇌혈관 질환	I67
·달리 분류된 질환에서의 대뇌혈관 장애	I68
·대뇌혈관 질환의 후유증	I69

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별 표 8】 허혈성심질환 분류표

약관에 규정하는 허혈성심질환으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호
[허혈성 심장 질환]	
·협심증	I20
·급성 심근경색증	I21
·속발성 심근경색증	I22
·급성 심근경색증에 의한 특정 현재 합병증	I23
·기타 급성 허혈성 심장 질환	I24
·만성 허혈성 심장 질환	I25

제4차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.