

## 계약안내

본 약관은 귀하께서 가입하신 보험에 대하여  
 보험회사와 계약자간의  
 계약조건을 기술한 내용으로서  
 귀하가 이 보험에 가입하신 때부터  
 동계약이 소멸될 때까지 저희 회사와 귀하간의  
 권리, 의무 및 그 이행절차 등을  
 구체적으로 설명한 규정하므로  
 꼭 읽어보시고, 소중히 보관하여 주시기 바랍니다.

### 흥국생명보험주식회사

03184 서울특별시 종로구 새문안로 68 (신문로1가)  
 콜센터 1588-2288 | www.heungkulife.co.kr 승인번호 : 상품개발 제16-AA1-0036호(2016. 4.1)

구분	1종(순수보장형)		2종(무사고축하금형)	
	최초계약	갱신계약	최초계약	갱신계약
보험코드	17131	17132	17133	17134

## 목 차

### 보험계약의 중요사항 안내

1. 보험금 청구서류 안내장 .....	3
2. 가입자 유의사항 .....	5
3. 주요내용 요약서 .....	7
4. 보험용어해설 .....	10
5. 주요민원사례 .....	11
6. 약관 .....	13
1) 무배당 더드림Stage암보험(갱신형) 보통보험약관 .....	13
2) 무배당 소액암보장특약(갱신형) 약관 .....	72
3) 무배당 더드림암직접치료임원특약(갱신형) 약관 .....	90
4) 무배당 암사망특약(갱신형) 약관 .....	112
5) 무배당 2대질환진단특약(갱신형) 약관 .....	130
6) 무배당 정기특약(갱신형) 약관 .....	145
7) 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 약관 .....	158
8) 지정대리청구서비스특약 약관 .....	168

1. 보험금 청구서류 안내장							
구분	구 비 서 류						
공 통	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보험금 청구서(개인(신용)정보처리동의서, 수익자 통장 계좌번호 포함)</li> <li>■ 청구인 신분증 사본</li> <li>※ (필요시) 추가서류               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족관계 확인 필요시 (배우자, 자녀 등의 보장상품 등)</li> <li>• 가족관계 확인 서류 (가족관계증명서, 주민등록등본, 혼인관계증명서 등)                   <ul style="list-style-type: none"> <li>* 수익자가 미성년자인 경우 미성년자의 기본증명서 추가</li> </ul> </li> <li>• 대리인 청구시 : 위임장, 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 보험금 청구권자의 개인(신용)정보처리동의서</li> <li>• 재해사고시 : 사고입증서류 (표 아래 참고)</li> </ul> </li> </ul>						
사 망	<ul style="list-style-type: none"> <li>■【수익자 지정시】 사망진단서(시체검안서) 원본 또는 망자기준 기본증명서, 가족관계증명서(사망사실 기재)가 첨부된 사망진단서(시체검안서) 사본(원본대조필 포함)</li> <li>※ (수익자 미지정시) 추가 요청서류               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 상속관계 확인서류                   <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 망자기준 가족관계증명서, 혼인관계증명서, 舊 제적등본 등</li> </ul> </li> <li>• 상속인이 다수인 경우                   <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 대표수익자 지정합의서 (회사양식), 상속인 전원의 인감증명서(또는 본인서명사실확인서), 상속인 전원의 개인(신용)정보처리동의서</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>						
입 원	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서 [단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 대체 가능]</li> <li>■ 입퇴원확인서 (진단서에 입원기간이 포함된 경우 및 실손의료보험의 경우는 제외)</li> </ul>						
통 원	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서, 통원확인서, (통원일자별)처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 진단명, 통원일자 및 기간이 포함된 서류</li> <li>※ 치과, 안과, 응급실 통원의 경우 진료비계산서(영수증) 추가</li> </ul>						
진 단	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서</li> <li>■ 진단사실 확인서류</li> </ul>						
	<table border="1"> <tr> <td>암</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>· (암진단 확진이 가능한) 조직검사결과지</li> <li>※ 조직검사가 불가능한 경우               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대체검사결과지(MRI, CT, 방사선판독지 등)</li> </ul> </li> <li>※ 혈액암 (골수검사결과지)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>뇌졸중</td> <td>· 정밀검사결과지 (CT, MRI 등)</td> </tr> <tr> <td>급성 심근경색</td> <td>· 심전도 검사결과지, 심장초음파 검사결과지, 관상동맥조영술 검사결과지, 혈액(효소)검사결과지</td> </tr> </table>	암	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (암진단 확진이 가능한) 조직검사결과지</li> <li>※ 조직검사가 불가능한 경우               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대체검사결과지(MRI, CT, 방사선판독지 등)</li> </ul> </li> <li>※ 혈액암 (골수검사결과지)</li> </ul>	뇌졸중	· 정밀검사결과지 (CT, MRI 등)	급성 심근경색	· 심전도 검사결과지, 심장초음파 검사결과지, 관상동맥조영술 검사결과지, 혈액(효소)검사결과지
	암	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (암진단 확진이 가능한) 조직검사결과지</li> <li>※ 조직검사가 불가능한 경우               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대체검사결과지(MRI, CT, 방사선판독지 등)</li> </ul> </li> <li>※ 혈액암 (골수검사결과지)</li> </ul>					
	뇌졸중	· 정밀검사결과지 (CT, MRI 등)					
급성 심근경색	· 심전도 검사결과지, 심장초음파 검사결과지, 관상동맥조영술 검사결과지, 혈액(효소)검사결과지						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>※ 암병기에 따른 보장상품의 경우 : 사고증명서(회사양식) 추가</li> </ul>						
골 절 수 술	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 <b>진단명</b>이 포함된 서류</li> <li>■ 진단서, 수술확인서 등 <b>진단명, 수술명, 수술일자</b>가 포함된 서류</li> </ul>						

1. 보험금 청구서류 안내장		
구분	구 비 서 류	
장 해	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 후유장애진단서</li> <li>※ 발급전 당사 콜센터(1588-2288) 또는 접수담당자와 상의하시기 바랍니다.</li> <li>※ (일반)진단서로 대체 가능한 장애               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 만성신부전 : 최종 혈액투석일, 환자상태 기재</li> <li>· 사지절단 : 절단부위, 환자상태 기재, X-ray필름 첨부</li> <li>· 인공관절치환술 : 수술명, 수술일자 기재</li> <li>· 비장, 신장적출 : 비장, 신장적출 수술일 기재</li> </ul> </li> </ul>	
실 손 입 원	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서 (단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 대체 가능)</li> <li>■ 진료비계산서(영수증), 진료비세부내역서</li> </ul>	
실 손 통 원	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서, 통원확인서, (통원일자별)처방전, 진료확인서, 소견서, 진료차트 등 <b>진단명, 통원일자 및 기간</b>이 포함된 서류 [단, 3만원 이하 실손 의료보험의 경우 (산부인과, 항문외과, 비뇨기과, 피부과 등 제외) 진료비계산서(영수증)로 갈음]</li> <li>■ 진료비계산서(영수증), 약제비계산서(영수증)</li> </ul>	
태 아 보 험	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 출생증명서 또는 가족관계증명서</li> <li>■ 진단서 [단, 50만원 이하시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 갈음]</li> <li>■ 입퇴원확인서* (인큐베이터 사용시 해당기간 명시)</li> <li>* 진단서에 입원기간(인큐베이터 사용기간)이 포함된 경우는 제외</li> </ul>	
	<table border="1"> <tr> <td>유 산 사 산</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서(유산)</li> <li>■ 사산증명서(사산)</li> </ul> </td> </tr> </table>	유 산 사 산
유 산 사 산	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진단서(유산)</li> <li>■ 사산증명서(사산)</li> </ul>	

※ 사고내용, 특성, 상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요구할 수 있습니다.  
 ※ 진단서, 통원확인서, 처방전, 진료확인서, 소견서, 수술확인서, 진료차트 등에는 「**진단명**」 및 「**질병분류코드**」가 기재되어 있어야 합니다.

#### < 재해 입증서류 >

1. 교통사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서
2. 산업재해 : 산업재해처리내역서 또는 보험금여지급확인서
3. 군인재해사고 : 공무상병인증서
4. 의료사고 등 법률분쟁 : 법원판결문
5. 기타 재해사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서
6. 확인서류 발급불가 재해사고 : 병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재

## 2. 가입자 유의사항

### ★ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

#### ① 보험계약 관련 유의사항

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 **보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.**
- 과거 질병 치료사실 등은 **보험설계사에게 말로써 알린** 경우는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 **청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.**
- **전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는** 경우에는 별도의 서면질의서 없이 **안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식**으로 **계약전 알릴의무를 이행**하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.
- 이 보험의 보험기간은 **10년 만기**로 최초가입 후 **10년마다 갱신**을 통해 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 보장받을 수 있습니다.
- **갱신계약의 보험료**는 갱신일 현재의 보험료를 적용하며, 나이의 증가, 위험률의 변동 등에 따라 **최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.**
- 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 **90일이 되는 날의 다음날**로 합니다.
- 이 보험이 상해 등 외부사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, **질병도 보험금 지급대상으로 하는지**, 몇 세까지 보장하는지 등 **구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인**하시기 바랍니다.

#### ② 해지환급금에 관한 사항

- 보험계약을 중도 해지시 **해지환급금은 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. 그 이유는** 납입한 보험료중 위험보장을 위한 보험료, 계약체결비용, 계약관리비용 및 특약보험료를 차감한 후 운용적립되고, 해지시에는 적립금에서 이미 지출한 사업비해당액을 차감하는 경우가 있기 때문입니다.

### ★ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

- 최초계약의 경우 보험계약일로부터 **90일 이내**에 암(전립선암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양 제외)으로 진단받은 경우에는 **보험금을 지급하지 않습니다.**

## 2. 가입자 유의사항

- 최초계약의 경우 90일이 지난 이후에도 **암 진단일**이 보험계약일로부터 **1년 미만인 경우 보험금을 삭감**하여 지급합니다.
- **암, 전립선암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양**은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡입검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 **혈액검사(암, 기타피부암 또는 갑상선암에 한함)**에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- **암의 병기**에 따라 **암진단급여금이 차등 지급**됩니다.
- 병기분류불가암 진단시 **원격전이가 발생**된 경우에 한하여 **4기암**에 대한 진단급여금을 **지급**합니다.

#### (무)소액암보장특약(갱신형)에서

- 최초계약의 경우 **전립선암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 경계성종양, 제자리암** 진단일이 보험계약일로부터 **1년 미만인 경우 보험금을 삭감**하여 지급합니다.
- **암, 전립선암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양 등 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.**

#### (무)더드림암직접치료입원특약(갱신형)에서

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 **의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.**
- “암의 직접적인 치료를 목적으로 입원”한 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.

#### (무)2대질환진단특약(갱신형)에서

- **뇌출혈, 급성심근경색 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급**합니다.

### 3. 주요내용 요약서

#### 1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정 조건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버 물에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

#### 2. 계약전 알릴의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하여야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하여야 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. 청약의 철회

가. 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약, 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

나. 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

#### 4. 계약의 무효

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때가

### 3. 주요내용 요약서

지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우

2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

#### 5. 계약취소

청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 회사는 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

#### 6. 계약의 소멸

피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 보험계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

#### 7. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

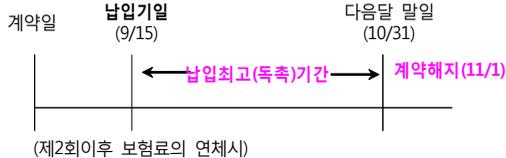
보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영일일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지

### 3. 주요내용 요약서

전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

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

[보험료의 납입연체 및 계약의 해지(예시)]



#### 8. 보험료 납입연체로 인한 해지 계약의 부활(효력 회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 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.

### 4. 보험용어해설

#### 1. 보험약관

생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

#### 2. 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

#### 3. 보험계약자

보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

#### 4. 피보험자

보험사고 발생의 대상이 되는 사람

#### 5. 보험수익자

보험사고 발생시 보험금의 청구권을 갖는 사람

#### 6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

#### 7. 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등의 보험금 지급사유 발생시 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

#### 8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

#### 9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

#### 10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 계약자적립금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

#### 11. 책임준비금

장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

#### 12. 해지환급금

계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

5. 주요민원사례	
<p>다음 주요 민원사례 예시는 고객님의께서 가입하신 상품에 대한 주요 분쟁사례를 요약한 내용입니다. 가입하신 보험에 관하여 의사사항 또는 불만(민원)이 있으실 경우 해당 모집자나 콜센터(1588-2288) 또는 인터넷 홈페이지(<a href="http://www.heungkuklife.co.kr">www.heungkuklife.co.kr</a>)로 문의하여 주시기 바라며, 처리 결과에 이의가 있으시면 금융감독원의 금융소비자보호센터(국번없이 1332, &lt;<a href="http://www.fss.or.kr">www.fss.or.kr</a>&gt;)에 민원 또는 분쟁조정 등을 신청하실 수 있습니다. 단, 분쟁조정의 신청 이후 또는 조정 신청사건의 처리결과 진행 중에 일방 당사자가 소를 제기한 경우에는 그 분쟁조정의 처리를 중지하고 이를 당사자 쌍방에게 통보합니다.</p>	
유형	계약전 알릴의무 위반 관련
내용	<p>55세 여자인 A고객은 중년기에 접어들어 건강 등이 걱정되던 중 평소 자주 찾아오던 설계사 B에게 보험에 대해 문의하게 됨.</p> <p>설계사 B씨에게 본인이 원하는 상품에 대해 상담 후 OO건강보험 가입을 제안 받았고, 가입을 하려던 중 3~4개월전 잠깐 혈압이 높아져 검사 등으로 3일 정도 입원한 것이 생각나 설계사에게 확인함.</p>
	<p>청약서에 서명 이후 보험료는 자동이체로 납입되었으며 약관, 증권, 상품설명서 등의 서류를 정상적으로 전달받음.</p> <p>얼마 후 고혈압으로 인하여 병원에 입원하게 되어 퇴원 후 보험금을 청구하였으나, 계약전 알릴의무 위반이라며 보험계약을 강제 해지 당함.</p> <p>가입 당시 설계사에게 확인하였으나 문제될 것이 없다고 하여 청약서에 작성하지 않았다는 민원을 제기함.</p>
	<p>보험계약 성립에 있어 청약관련서류의 작성은 본인(계약자, 피보험자)이 직접 작성하여야 하며, 건강사항 등의 작성도 동일합니다.</p> <p>보험은 일반 임상외과학과는 다르게 장기적인 관점에서 발생위험을 평가하므로, 경미한 이상이라고 하더라도 가입 여부에 영향을 미칠 수 있어 만약 실수, 고의 등으로 누락할 경우 보험계약은 강제로 해지될 수 있습니다.</p>
유의 사항	

5. 주요민원사례		
유형	보장내용 상이 관련	
내용	<p>40세 여자인 A고객은 건강, 상해 등의 걱정으로 보험상품을 알아 보던 중 OO상해보험을 가입하게 됨.</p> <p>가입당시 설계사B씨로부터 OO상해보험은 재해사망, 교통사망 등 모든 사망에 대한 보장이 다 된다고 설명을 들음.</p> <p>A고객은 청약서에 서명 이후 보험료는 자동이체로 납입되었으며 약관, 증권, 상품설명서 등의 서류를 정상적으로 전달받음.</p> <p>몇 달 뒤, 우연히 가입설계서를 읽어보던 중 설계사B에게 설명 받았던 보장내용과 상이한 점을 발견하여 콜센터에 문의하게 됨.</p> <p>모든 사망에 대해 보장하는 상품이 아닌 점을 확인 후 부실설명을 이유로 민원을 제기함.</p>	
	유의 사항	<p>보장내용에 대한 사항은 보험 상품 가입 시 가장 기본이 되므로 계약자가 정확한 내용을 확인 후 가입하여야 합니다.</p>

## 무배당 더드림Stage암보험(갱신형) 보통보험약관

<b>제 1 관 목적 및 용어의 정의</b> .....	<b>15</b>
제 1 조 【목적】 .....	15
제 2 조 【용어의 정의】 .....	15
<b>제 2 관 보험금의 지급</b> .....	<b>16</b>
제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】 .....	16
제 4 조 【보험금의 지급사유】 .....	18
제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	19
제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 .....	22
제 7 조 【보험금 지급사유의 발생통지】 .....	22
제 8 조 【보험금의 청구】 .....	22
제 9 조 【보험금의 지급절차】 .....	23
제 10 조 【보험금 받는 방법의 변경】 .....	24
제 11 조 【주소변경통지】 .....	25
제 12 조 【보험수익자의 지정】 .....	25
제 13 조 【대표자의 지정】 .....	25
<b>제 3 관 계약자의 계약 전 알릴의무 등</b> .....	<b>25</b>
제 14 조 【계약 전 알릴의무】 .....	25
제 15 조 【계약 전 알릴의무 위반의 효과】 .....	26
제 16 조 【사기에 의한 계약】 .....	27
<b>제 4 관 보험계약의 성립과 유지</b> .....	<b>27</b>
제 17 조 【보험계약의 성립】 .....	27
제 18 조 【청약의 철회】 .....	28
제 19 조 【약관교부 및 설명의무 등】 .....	29
제 20 조 【계약의 무효】 .....	30
제 21 조 【계약내용의 변경 등】 .....	30
제 22 조 【보험기간에 관한 사항】 .....	31
제 23 조 【계약의 갱신】 .....	31
제 24 조 【보험나이 등】 .....	32
제 25 조 【계약의 소멸】 .....	33

<b>제 5 관 보험료의 납입</b> .....	<b>33</b>
제 26 조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】 .....	33
제 27 조 【제2회 이후 보험료의 납입】 .....	34
제 28 조 【보험료의 자동대출납입】 .....	35
제 29 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】 .....	35
제 30 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】 .....	36
제 31 조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】 .....	36
<b>제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등</b> .....	<b>37</b>
제 32 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】 .....	37
제 33 조 【중대사유로 인한 해지】 .....	37
제 34 조 【회사의 파산선고와 해지】 .....	38
제 35 조 【해지환급금】 .....	38
제 36 조 【보험계약대출】 .....	38
제 37 조 【배당금의 지급】 .....	38
<b>제 7 관 분쟁의 조정 등</b> .....	<b>39</b>
제 38 조 【분쟁의 조정】 .....	39
제 39 조 【관할법원】 .....	39
제 40 조 【소멸시효】 .....	39
제 41 조 【약관의 해석】 .....	39
제 42 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】 .....	39
제 43 조 【회사의 손해배상책임】 .....	39
제 44 조 【개인정보보호】 .....	40
제 45 조 【준거법】 .....	40
제 46 조 【예금보험에 의한 지급보장】 .....	40
(별표 1) 보험금 지급기준표 .....	41
(별표 2) 악성신생물(암) 분류표(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) .....	44
(별표 3) 특정암 분류표 .....	46
(별표 4) 병기구분 불가암 분류표 .....	47
(별표 5) 재해분류표 .....	50
(별표 6) 장해분류표 .....	51
(별표 7) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 .....	71

## 무배당 더드림Stage암보험(갱신형) 보통보험약관

### 제 1 관 목적 및 용어의 정의

#### 제 1 조 【목적】

이 보험계약(이하 "계약"이라 합니다)은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병이나 생존 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

#### 제 2 조 【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. 진단계약  
계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
5. 피보험자  
보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
6. 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 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
7. 연단위 복리  
회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.
8. 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

9. 해지환급금  
계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
10. 보험기간  
계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
11. 영업일  
회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, "관공서의 공휴일에 관한 규정"에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.
12. 최초계약  
계약 체결시 최초로 부가하는 보험계약을 말합니다.
13. 갱신계약  
최초계약의 보험기간 만료 후 갱신되는 보험계약을 말합니다.

### 제 2 관 보험금의 지급

#### 제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 "암"이라 함은 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(별표2 악성신생물(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 아래에 해당하는 질병은 제외합니다.

1. "분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병"
2. "분류번호 C61(전립선의 악성신생물)에 해당하는 질병"
3. "분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병"
4. "대장암 중 대장점막내암"

제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장(맹장, 충수, 결장, 직장)을 말하며, 이하 "대장"이라 합니다) 점막의 상피세포(epithelium)에서 발생한 악성종양이 기저막(basement membrane)을 침윤하여 통과하였으나 점막고유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa) 내에 국한되어 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병

대장의 조직학적 구조와 점막내암의 정의		
점막 (mucosa)	상피세포(epithelium)	제자리암
	기저막(basement membrane)	(intraepithelial carcinoma)
	고유판(lamina propria)	점막내암

점막근판(muscularis mucosa)	(intramucosal carcinoma)
점막하조직(submucosa)	점막하침윤암 (submucosal carcinoma)
고육근육(muscularis propria)	
장막(serosa)	

5. "전암병소(premalignant or low malignant potential)"

유의 사항
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.

- ② 이 계약에 있어서 "특정암"이라 함은 제1항에서 "암"으로 분류되는 질병 중 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 특정암으로 분류되는 질병(별표3 "특정암 분류표" 참조)을 말합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 "4기"라 함은 아래 각호에 해당하는 경우를 말합니다.
1. AJCC(American Joint Committee on Cancer) 제7판 TNM 병기분류상 Stage4에 해당하는 경우
  2. FIGO(International Federation of Gynecology and Obstetrics) 분류상 "Stage4"에 해당하는 경우
  3. Astler-Coller 분류상 "stage D"에 해당하는 경우
  4. Jewett분류상 "stage D"에 해당하는 경우
  5. 원발불명암(최초 부위를 알 수 없는 암)이 진단된 경우
  6. 한국표준질병·사인분류에 있어서 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)으로 진단되고, 원발부위(최초 발생한 부위)가 확인되지 않는 경우
  7. "별표4 병기구분 불가암 분류표"에 해당하는 암으로 진단확정되고 원격 전이를 동반하여 재발하거나 원격전이 병변이 확인되는 경우
  8. 상기 기준이외의 의학계에서 일반적으로 인정되는 병기분류방법으로 객관적인 병리학적 혹은 임상학적 의료기록 등에 근거하여 "TNM 병기 4기"에 준하는 단계라고 진단받은 경우
- ④ 이 계약에 있어서 "4기암"이라 함은 제1항 내지 제3항에 따라 "특정암 이외의 암"이면서 "4기"에 해당되는 "암"을 말합니다.
- ⑤ 이 계약에 있어서 "일반암"이라 함은 제1항 내지 제4항에 따라 "특정암" 및 "4기암"에 해당하지 않는 "암"을 말합니다.
- ⑥ 제1항에서 "암"으로 분류되는 질병 중 제7차 한국표준질병·사인분류에 있어서 "분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병"을 "유방암"이

라 합니다.

- ⑦ 이 계약에 있어서 "유방암(4기암 이외의 암)"이라 함은 제3항 및 제6항에 따라 "유방암"이면서 "4기"에 해당하지 않는 경우를 말합니다.
- ⑧ 제3항 내지 제4항에서 정한 "4기암"을 진단함에 있어서 임상학적 병기 분류 및 조직학적 병기분류 등을 종합적으로 고려하여 "4기암" 여부를 판단합니다. 다만, 조직학적 병기분류가 불가능한 경우에는 임상학적 병기분류만으로 "4기암" 판단을 할 수 있습니다.
- ⑨ 제3항에서 AJCC(American Joint Committee on Cancer) 제7판 TNM 병기분류가 개정 등의 사유로 변경된 경우 변경된 TNM 병기분류에 따라 적용합니다.
- ⑩ "암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "전립선암", "갑상선암" 및 "기타피부암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ⑪ "대장점막내암"의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

암의 정의 요약	
1. 악관상 "암"은 "특정암", "4기암" 및 "일반암"으로 구분됩니다.	
특정암	간암, 폐암, 백혈병, 골수암, 뇌암, 흉선암, 중피종, 카포시육종, 복막암(별표3 참조)
4기암	"특정암 이외의 암"에서 "4기"에 해당하는 암
일반암	"특정암", "4기암"이 아닌 "암"
※ "병기분류 불가암"은 "일반암"으로 구분됩니다.	
2. "전립선암", "갑상선암", "기타피부암" 및 "대장점막내암"은 "암"의 정의에서 제외되는바 해당 주보험에서 보장하지 않습니다.	

제 4 조 【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경

우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특정암 및 4기암 진단급여금

피보험자가 보험기간 중 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암보장개시일(이하 “암보장개시일”이라 합니다) 이후에 “특정암” 및 “4기암”으로 진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)

2. 암진단급여금

피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)

3. 무사고축하금

피보험자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝날 때까지 “암”으로 진단확정 되지 않고 살아있을 때(다만, 2중(무사고축하금형)에 한함)

제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애분류표(별표6 “장애분류표” 참조, 이하 “장애분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(별표5 “재해분류표”에서 정한 “재해”, 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우 또는 암보장개시일 이후에 “일반암”으로 진단확정 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신 전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

② 제25조(계약의 소멸) “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.

③ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약

은 재해일 또는 진단확정일로부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 “한시장애”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑪ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한 계약자와 회사가 제1항의 보험료납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
제3조(의료기관) ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료조산의 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 대

상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원

2. 조산원 : 조산사나 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보 건활동과 교육 상담을 하는 의료기관을 말한다.

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

가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2 항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(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 관련된 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에서 해당 질병과 관련된 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑬ 제12항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑭ 제13항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 이 약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑮ 이 약관 제30조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제13항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑯ 보험계약일로부터 1년이 지나기 전에 "암"으로 진단확정 되었을 경우 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 각 진단급여금의 50%만 지급합니다. 다만, 유방암(4기암 이외의 암)으로 진단된 경우 보험계약 일로부터 180일(암보장개시일 이후 90일)이 지나기 전에 진단 확정시에는 "암진단급여금의 10%"를 지급합니다.

⑰ 제16항에도 불구하고 갱신계약의 경우에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 진단급여금을 삭감하여 지급하지 않습니다.

⑱ 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(또는 암보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 "암"으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을

진단확정일로 하여 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 진단급여금을 지급하여 드립니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 "암"으로 진단확정 된 경우는 제외합니다.

⑲ 제18항에서 피보험자가 사망 이전에 "일반암"으로 진단확정 받고 사망한 경우는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 특정암 및 4기암 진단급여금을 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자가 사망 이전에 "특정암" 및 "4기암" 진단급여금을 지급받은 경우 보장하지 않습니다.

⑳ 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제3항의 각 호에서 정한 방법에 의하여 병기구분이 안되고, "별표4 병기구분 불가암 분류표"에 해당하는 암에 대해서는 "일반암"에 해당하는 암진단급여금을 지급합니다.

**제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

**1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우**

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출 방식서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일) 이후에 자살한 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방식서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

**2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우**

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

**3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우**

**제 7 조 【보험금 지급사유의 발생통지】**

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제4조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

**제 8 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 암진단서(회사양식의 사고증명서 포함), 수술증명서, 진료기록부(검사기록지 포함) 등) (다만 "4기"에 해당되는 경우 사고증명서에 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제3항에서 인정되는 "4기"에 해당한다는 내용이 포함되어야 합니다.)

TNM병기
임상적으로 각 장기에 발생하는 암을 T는 원발소(primary Tumor), N는 소속림프절 (regional lymph Node), M는 원격전이 (distant Metastasis)를 나타내는 머리문자를 가지고 표기하고 있습니다.

4기암 진단서 예시
① 홍길동은 2015년 1월 1일 위암 StageVI(TNM)로 진단되었습니다.
② 홍길동은 2015년 1월 1일 위암 T2N2M1(TNM)으로 진단되었습니다.

4. 신변증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
5. 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 9 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유 의사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "공공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

- ② 회사는 제4조(보험금의 지급사유) 제3호에 해당하는 무사고축하금의 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 별표7(보험금을 지급할

때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 공공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청서 조사목적, 사용자 등을 명시하고 설명합니다.

## 제 10 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율

을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제 11 조 【주소변경통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 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.

### 제 12 조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제4조(보험금의 지급사유) 제3호는 계약자, 같은 조 제1호 및 제2호는 피보험자로 하고, 피보험자 사망시 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

### 제 13 조 【대표자의 지정】

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

## 제 3 관 계약자의 계약 전 알릴의무 등

### 제 14 조 【계약 전 알릴의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관의) 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태

를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

### 제 15 조 【계약 전 알릴의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제14조(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 최초계약을 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 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
  5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이익을 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제14조(계약 전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보

현금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 제30조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복) 계약을 제1항의 최초 계약으로 봅니다. 다만, 부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

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

### 제 16 조 【사기에 의한 계약】

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(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

## 제 4 관 보험계약의 성립과 유지

### 제 17 조 【보험계약의 성립】

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어지고, 이 계약을 “최초 계약”이라 하며, 이후 계약의 보험기간 만료후 제23조(계약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

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

을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

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

### 제 18 조 【청약의 철회】

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

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, 보험설계사, 보험회사직원 등의 전문보험계약자를 말합니다.

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

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

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

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

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

**제 19 조 【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 내려 받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 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.

<b>통신판매계약</b>
전화우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

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

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 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

**제 20 조 【계약의 무효】**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 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 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
4. 피보험자가 보험계약일로부터 암보장개시일 전일 이전에 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단이 확정된 경우

<b>심신상실자 및 심신박약자의 설명</b>
심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

**제 21 조 【계약내용의 변경 등】**

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

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

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때

에는 그 금액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액 감액시 해지환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 무사고축하금 또는 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

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

**제 22 조 【보험기간에 관한 사항】**

① 이 계약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 합니다. 다만, 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)부터 제23조(계약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 10년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 계약의 보험기간으로 합니다.

② 이 계약의 피보험자가 보험기간 중 제33조(각종 암의 정의 및 진단확정)에서 정하는 “일반암”으로 진단확정된 경우에는 진단확정일을 새로운 계약해당일로 하여, 100세가 되는 계약해당일까지를 이 계약(부가된 특약 제외)의 보험기간으로 합니다.

**제 23 조 【계약의 갱신】**

① 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일전까지 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 아니하고 보험료납입기일(갱신전 계약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 갱신되는 것으로 합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일로 합니다.

③ 회사는 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 30일 전까지 1층(순수보장형) 및 2층(무사고축하금형)에 대한 각각의 갱신보험료를 안내하여 드립니다. 또한 계약자는 갱신계약의 보험종류(1층/2층)를 변경할 수 있으며, 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 갱신 여부를 통지하여야 합니다.

④ 제1항에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지를 조건으로 하는 경우에만 갱신하여 보험계약을 갱신하지 않을 수 있습니다.

1. 보험기간 만료일까지 갱신전 계약의 보험료가 납입되지 않은 경우

2. 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우

⑤ 갱신계약의 약관은 갱신전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용할 수 있습니다.

⑥ 갱신계약의 보장개시일은 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일 및 암보장개시일로 합니다.

⑦ 갱신되는 계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산합니다.

⑧ 갱신되는 계약은 갱신시의 보험요율을 적용하며, 갱신시 변동되는 보험료 및 갱신제한사유에 해당하는 경우에는 갱신전 30일 전까지 계약자에게 그 내역 및 사유를 서면 또는 전화(음성녹취)로 알려드립니다.

⑨ 제1항에도 불구하고 보험기간 중 “일반암”으로 진단확정된 경우 이 계약은 더 이상 갱신되지 않으며, 이 계약에 대한 보장은 100세 계약해당일(진단확정일을 기준으로 한 계약해당일)까지 계속됩니다. 다만, 부가된 특약의 경우 제1항내지 제8항에 따라 갱신하여야 합니다.

⑩ 동 상품에 부가된 특약은 주보험을 갱신하지 않은 경우 해지된 것으로 봅니다.

**제 24 조 【보험나이 등】**

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

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

보험나이(가림나이) 계산 예시	
보험나이는 6개월 단위로 반올림 계산하므로 아래의 예를 참고하시기 바랍니다.	
예) 1971년 7월 20일생이 2015년 1월 1일에 가입한 경우	
2015년 1월 1일	
- 1971년 7월 20일	
만 43년 5개월 12일	⇒ 보험나이 43세

예) 1971년 7월 20일생이 2015년 5월 10일에 가입한 경우
2015년 5월 10일
- 1971년 7월 20일
만 43년 9개월 20일 ⇨ 보험나이 44세

**제 25 조 【계약의 소멸】**

피보험자가 사망하거나 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정)에서 정하는 “특정암” 및 “4기암”으로 진단 확정된 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 이때 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제18항 및 제19항에 의하여 암진단급여금을 지급받은 경우에는 책임준비금을 지급하지 않습니다.

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

**제 5 관 보험료의 납입**

**제 26 조 【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 보장합니다.

보장개시일
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받

은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제1항에도 불구하고 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정하는 “암”의 경우에는 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날을 보장개시일로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일로 합니다.

보장개시일, 암보장개시일
보장개시일과 암보장개시일은 서로 다르니 아래를 참고하시기 바랍니다.
예) 2015년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우 2015년 1월 1일 ⇨ 보장개시일
예) 2015년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우 2015년 1월 1일 + 90일 2015년 4월 1일 ⇨ 암보장개시일

- ④ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
  1. 제14조(계약 전 알릴의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  2. 제15조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장하지 않을 수 있는 경우
  3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ⑤ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장하지 않습니다.

**제 27 조 【제2회 이후 보험료의 납입】**

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발

행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

<b>납입기일</b>
계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

**제 28 조 【보험료의 자동대출납입】**

- ① 계약자는 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제36조(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 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함)등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

**제 29 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지】**

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생세 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 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 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 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

**제 30 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】**

- ① 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 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 이후에 연체된 보험료에 「평균공시이율+1%」 범위 내에서 회사가 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무), 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제14조(계약전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제15조(계약전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

**제 31 조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】**

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을

회사에 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 정약할 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 법정 상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지 된 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.

## 제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 32 조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 33 조 【중대사유로 인한 해지】

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

### 제 34 조 【회사의 파산선고와 해지】

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

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

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

### 제 35 조 【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 별표7(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제 36 조 【보험계약대출】

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

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

③ 회사는 제29조(보험료의 납입이 면제되는 경우 납입최고(독축)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

### 제 37 조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

## 제 7 관 분쟁의 조정 등

### 제 38 조 【분쟁의 조정】

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

### 제 39 조 【관할법원】

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

### 제 40 조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

### 제 41 조 【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.

### 제 42 조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

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

### 제 43 조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 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 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은

합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

### 제 44 조 【개인정보보호】

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

### 제 45 조 【준거법】

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

### 제 46 조 【예금보험에 의한 지급보장】

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

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

가. 최초계약

[기준 : 보험가입금액 2,500만원]

급여명	지급사유	지급금액
특정암 및 4기암 진단급여금 (약관 제4조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "특정암" 및 "4기암"으로 진단확정 되었을 때(다만, 최초1회에 한함)	5,000만원 (1년 이내 진단시 50% 지급)
암진단급여금 (약관 제4조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단확정 되었을 때(다만, 유방암(4기암 이외의 암)의 경우 보험계약일부터 180일(암보장개시일 이후 90일)이 지나기 이전에 진단확정시 500만원 지급)(다만, 최초1회에 한함)	5,000만원 (1년 이내 진단시 50% 지급)
무사고축하금 (약관 제4조 제3호)	피보험자가 최초계약의 보험기간이 끝날 때까지 "암"으로 진단확정 되지 않고 살아있을 때(다만, 2중(무사고축하금형)에 한함)	250만원

- 주) 1. 암으로 분류되는 질병종 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 유방의 악성신생물(암)(분류번호 C50)로 분류되는 질병을 "유방암"이라 합니다.  
 2. "전립선암", "갑상선암", "기타피부암" 및 "대장점막내암"은 "암"의 정의에서 제외되는 바, "전립선암", "갑상선암", "기타피부암" 및 "대장점막내암"으로 보험금 지급사유 발생시 "암"에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.  
 3. "특정암" : "간암", "폐암", "백혈병", "뇌암", "골수암", "흉선암", "중피종", "카포시육종", "복막암" 등  
 [세부항목은 "별표3 특정암 분류표" 참조]  
 4. 암에 대한 계약상의 보장개시일은 계약일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날부터입니다.  
 5. 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 "특정암" 및 "4기암"으로 진단확정된 경우에는 이 계약은 소멸됩니다.  
 6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망원인이 암으로 인한 경우에는 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제18항에 따라 특정암 및 4기암 진단급여금 및 암진단급

여금을 지급합니다.

7. 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상의 장애상태가 되었을 때 또는 암보장개시일 이후 "일반암"으로 진단확정 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.  
 8. 피보험자가 보험기간 "일반암"으로 진단확정된 경우에는 진단확정일을 새로운 계약해당일로 하여, 100세가 되는 계약해당일까지를 이 계약(부가된 특약 제외)의 보험기간으로 합니다.

나. 갱신계약

[기준 : 보험가입금액 2,500만원]

급여명	지급사유	지급금액
특정암 및 4기암 진단급여금 (약관 제4조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "특정암" 및 "4기암"으로 진단확정 되었을 때(다만, 최초1회에 한함)	5,000만원
암진단급여금 (약관 제4조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단확정 되었을 때(다만, 최초1회에 한함)	5,000만원
무사고축하금 (약관 제4조 제3호)	피보험자가 갱신계약의 보험기간이 끝날 때까지 "암"으로 진단확정 되지 않고 살아있을 때(다만, 2중(무사고축하금형)에 한함)	250만원

- 주) 1. 암으로 분류되는 질병종 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 유방의 악성신생물(암)(분류번호 C50)로 분류되는 질병을 "유방암"이라 합니다.  
 2. "전립선암", "갑상선암", "기타피부암" 및 "대장점막내암"은 "암"의 정의에서 제외되는 바, "전립선암", "갑상선암", "기타피부암" 및 "대장점막내암"으로 보험금 지급사유 발생시 "암"에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.  
 3. "특정암" : "간암", "폐암", "백혈병", "뇌암", "골수암", "흉선암", "중피종", "카포시육종", "복막암" 등  
 [세부항목은 "별표3 특정암 분류표" 참조]

4. 암에 대한 계약상의 보장개시일은 계약일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날부터입니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하거나 “특정암” 및 “4기암”으로 진단확정된 경우에는 이 계약은 소멸됩니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 사망당시의 책임준비금을 지급합니다. 다만, 사망원인이 암으로 인한 경우에는 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제18항에 따라 특정암 및 4기암 진단급여금 및 암진단급여금을 지급합니다.
7. 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상의 장애상태가 되었을 때 또는 암보장개시일 이후 “일반암”으로 진단확정 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
8. 피보험자가 보험기간 “일반암”으로 진단확정된 경우에는 진단확정일을 새로운 계약해당일로 하여, 100세가 되는 계약해당일까지를 이계약(부가된 특약 제외)의 보험기간으로 합니다.

(별표 2)

**악성신생물(암) 분류표(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)**

약관 제3조 제1항에서 정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1.시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제8차 개정이후 한국표준질병사인분류에서 다음 질병 이외에 추가로 다음 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
○ 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
○ 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
○ 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 ~ C39
○ 골 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
○ 피부의 악성흑색종	C43
○ 종피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
○ 유방의 악성신생물	C50
○ 여성 생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
○ 음경의 악성신생물	C60
○ 고환의 악성신생물	C62
○ 기타 및 상세불명의 남성 생식기관의 악성신생물	C63
○ 요로의 악성신생물	C64 ~ C68
○ 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타 부분의 악성신생물	C69 ~ C72
○ 부신의 악성신생물	C74
○ 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
○ 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 ~ C80
○ 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 ~ C96
○ 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물	C97
○ 진성 적혈구 증가증	D45
○ 골수 형성이상 증후군	D46
○ 만성 골수증식 질환	D47.1
○ 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
○ 골수섬유증	D47.4
○ 만성 호산구성 백혈병	D47.5

주) 1. 소화기관의 악성신생물(C15~C26) 중 제3조 제1항에서 정한 대장점막내암은 상기분류표에서 제외됩니다.

2. 한국표준질병사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부어를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

(별표 3)

**특정암 분류표**

약관 제3조 제2항에서 규정하는 특정암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
○ 간 및 간내 담관의 악성신생물	C22
○ 기관의 악성신생물	C33
○ 기관지 및 폐의 악성신생물	C34
○ 흉선의 악성신생물	C37
○ 기타 및 부위불명의 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성 신생물	C39
○ 골 및 관절연골의 악성신생물	C40~C41
○ 종피종	C45
○ 카포시육종	C46
○ 후복막 및 복막의 악성신생물	C48
○ 수막의 악성신생물	C70
○ 뇌의 악성신생물	C71
○ 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부분의 악성신생물	C72
○ 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81~C96
○ 만성 골수증식 질환	D47.1
○ 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(별표 4)

**병기구분 불가암 분류표**

약관 제3조 제3항에서 규정하는 병기구분불가암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1.시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
○ 상세불명의 인두의 악성신생물	C14.0
○ 발다이어고리의 악성신생물	C14.2
○ 입술, 구강 및 인두의 중복병변의 악성신생물	C14.8
○ 담도의 중복병변의 악성신생물	C24.8
○ 상세불명의 담도의 악성신생물	C24.9
○ 상세불명 부분의 장관의 악성신생물	C26.0
○ 비장의 악성신생물	C26.1
○ 소화계통의 중복병변의 악성신생물	C26.8
○ 소화계통내의 불명확한 부위의 악성신생물	C26.9
○ 종이의 악성신생물	C30.1
○ 전두동의 악성신생물	C31.2
○ 접형골동의 악성신생물	C31.3
○ 부비동의 중복병변의 악성신생물	C31.8
○ 상세불명의 부비동의 악성신생물	C31.9
○ 심장의 악성신생물	C38.0
○ 전종격의 악성신생물	C38.1
○ 후종격의 악성신생물	C38.2
○ 상세불명 부분의 종격의 악성신생물	C38.3
○ 흉막의 악성신생물	C38.4
○ 심장, 종격 및 흉막의 중복병변의 악성신생물	C38.8
○ 머리, 얼굴 및 목의 말초신경의 악성신생물	C47.0
○ 어깨를 포함한 팔의 말초신경의 악성신생물	C47.1
○ 엉덩이를 포함한 다리의 말초신경의 악성신생물	C47.2
○ 흉부의 말초신경의 악성신생물	C47.3
○ 복부의 말초신경의 악성신생물	C47.4
○ 골반의 말초신경의 악성신생물	C47.5
○ 상세불명의 몸통의 말초신경의 악성신생물	C47.6

○ 말초신경 및 자율신경계통의 중복병변의 악성신생물	C47.8
○ 상세불명의 말초 신경 및 자율 신경계통의 악성신생물	C47.9
○ 머리, 얼굴 및 목의 결합조직 및 연조직의 악성신생물	C49.0
○ 어깨를 포함한 팔의 결합조직 및 연조직의 악성신생물	C49.1
○ 엉덩이를 포함한 다리의 결합조직 및 연조직의 악성신생물	C49.2
○ 흉부의 결합조직 및 연조직의 악성신생물	C49.3
○ 복부의 결합조직 및 연조직의 악성신생물	C49.4
○ 골반의 결합조직 및 연조직의 악성신생물	C49.5
○ 상세불명의 몸통의 결합조직 및 연조직의 악성신생물	C49.6
○ 결합조직 및 연조직의 중복병변의 악성신생물	C49.8
○ 상세불명의 결합조직 및 연조직의 악성신생물	C49.9
○ 넓은인대의 악성신생물	C57.1
○ 원인대의 악성신생물	C57.2
○ 자궁주위조직의 악성신생물	C57.3
○ 상세불명의 자궁부속기의 악성신생물	C57.4
○ 기타 명시된 여성생식기관의 악성신생물	C57.7
○ 여성생식기관의 중복병변의 악성신생물	C57.8
○ 상세불명의 여성생식기관의 악성신생물	C57.9
○ 부고환의 악성신생물	C63.0
○ 정삭의 악성신생물	C63.1
○ 기타 명시된 남성생식기관의 악성신생물	C63.7
○ 남성생식기관의 중복병변의 악성신생물	C63.8
○ 상세불명의 남성생식기관의 악성신생물	C63.9
○ 요도주위샘의 악성신생물	C68.1
○ 비뇨기관의 중복병변의 악성신생물	C68.8
○ 상세불명의 비뇨기관의 악성신생물	C68.9
○ 각막의 악성신생물	C69.1
○ 망막의 악성신생물	C69.2
○ 맥락막의 악성신생물	C69.3
○ 섬모체의 악성신생물	C69.4
○ 눈물샘 및 눈물관의 악성신생물	C69.5
○ 안와의 악성신생물	C69.6
○ 눈 및 부속기의 중복병변의 악성신생물	C69.8
○ 상세불명의 눈의 악성신생물	C69.9
○ 부갑상선의 악성신생물	C75.0
○ 뇌하수체의 악성신생물	C75.1

○ 두개인두관의 악성신생물	C75.2
○ 송과선의 악성신생물	C75.3
○ 경동맥소체의 악성신생물	C75.4
○ 대동맥소체 및 기타 부신경절의 악성신생물	C75.5
○ 상세불명의 다선성 침범의 악성신생물	C75.8
○ 상세불명의 내분비선의 악성신생물	C75.9
○ 머리, 얼굴 및 목의 악성신생물	C76.0
○ 흉부의 악성신생물	C76.1
○ 복부의 악성신생물	C76.2
○ 골반의 악성신생물	C76.3
○ 팔의 악성신생물	C76.4
○ 다리의 악성신생물	C76.5
○ 기타 불명확한 부위의 악성신생물	C76.7
○ 기타 및 불명확한 부위의 중복병변의 악성신생물	C76.8
○ 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물	C97
○ 진성 적혈구증가증	D45
○ 골수형성이상증후군	D46
○ 고리철적모구가 없는 불응성 빈혈	D46.0
○ 고리철적모구가 있는 불응성 빈혈	D46.1
○ 모세포과잉의 불응성 빈혈	D46.2
○ 상세불명의 불응성 빈혈	D46.4
○ 다세포계 형성이상을 동반한 불응성 빈혈	D46.5
○ 고립성 5q 결실 염색체이상을 동반한 골수형성이상증후군	D46.6
○ 기타 골수형성이상증후군	D46.7
○ 상세불명의 골수형성이상증후군	D46.9
○ 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
○ 골수섬유증	D47.4

주) 다만, 상기 질병이외의 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제3항의 각호에서 정한 방법에 의하여 병기구분이 안되는 질병이 있는 경우, 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

**재해분류표**

1. 보장대상이 되는 재해
다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.
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)
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
- 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- "법적 개입" 중 법적 처형(Y35.5)
③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(다만, 처치 당시에는 사고에 대한 언급이 없었으나 환자에게 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), 기타 호흡과 관련된 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)" 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
⑥ 한국표준질병 사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병
(주) 1. ( ) 안은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1.시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.
2. 감염병에 관한 법률이 제개정될 경우, 보험사고 발생당시 제개정된 법률을 적용합니다.

(별표 6)

**장애분류표**

**【총 칙】**

1. 장애의 정의

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

2. 신체부위

"신체부위"라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉복부 장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계-정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 같은 신체부위라 한다. 다만, 좌우의 눈, 귀, 팔, 다리는 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

- 1) 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두가지 이상의 신체부위 또는 같은 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 2) 동일한 신체부위에 두가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 3) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공 심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장애의 판정대상에 포함되지 않는다.
- 4) 장애진단서에는 ① 장애진단명 및 발생 시기 ② 장애의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전

도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계-정신행동 장애의 경우 ① 개호(장해)로 인하여 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것(여부) ② 객관적 이유 및 간병의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

**【장애분류별 판정기준】**

1. 눈의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 시력장애의 경우 공인된 시력검사표에 따라 측정한다.
- 2) "교정시력"이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정 수단)으로 교정한 시력을 말한다.
- 3) "한 눈이 멀었을 때"라 함은 눈동자의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나("광각무") 겨우 가릴 수 있는 경우("광각")를 말한다.
- 4) 안구운동장애의 판정은 외상후 1년 이상이 지난 뒤 그 장애정도를 평가한다.
- 5) "안구의 뚜렷한 운동장애"라 함은 안구의 주시(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우나 정면 양안시(두 눈으로 하나의 사물을 보는 것)에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)을 남긴 때를 말한다.
- 6) "안구의 뚜렷한 조절기능장애"라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 45세 이상

의 경우에는 제외한다.

- 7) "시야가 좁아진 때"라 함은 시야각도의 합계가 정상시야의 60%이하로 제한된 경우를 말한다.
- 8) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
- 9) "눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애를 남긴 때"라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
- 10) 외상이나 화상 등으로 노동자의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 노동자가 적출되어 눈자위의 조직요물(凹液) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 "뚜렷한 추상(추한 모습)"으로 지급률을 가산한다.
- 11) "눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때"에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장애를 포함하여 장애를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장애를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장애평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

## 2. 귀의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) 청력장애는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB : decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 순음평균역치에 따라 적용한다.
- 2) "한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 90dB이상인 경우를 말한다.
- 3) "심한 장애를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가

80dB이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.

- 4) "약간의 장애를 남긴 때"라 함은 순음청력검사 결과 평균 순음역치가 70dB이상인 경우에 해당되어, 50cm이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
- 5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 "언어청력검사, 임피던스 청력검사, 뇌간유발반응청력검사(ABR), 자기청력계기검사, 이음향방사검사" 등을 추가 실시 후 장애를 평가한다.

### 다. 귓바퀴의 결손

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

## 3. 코의 장애

### 가. 장애의 분류

장애의 분류	지급률
1) 코의 기능을 완전히 잃었을 때	15

### 나. 장애판정기준

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

4. 씹어먹거나 말하는 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애의 평가기준

- 1) 씹어먹는 기능의 장애는 윗니와 아랫니의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개폐운동, 연하(삼킴)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
- 2) "씹어먹는 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 3) "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등) 외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
- 4) "씹어먹는 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 어느 정도의 고형식(밥, 빵 등)은 섭취할 수 있으나 이를 씹어 잘게 부수는 기능에 제한이 뚜렷한 경우를 말한다.
- 5) "말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때"라 함은 다음 4종의 어음 중 3종 이상의 발음을 할 수 없게 된 경우를 말한다.
  - ① 양순음/입술소리(ㅁ, ㅂ, ㅍ)
  - ② 치조음/잇몸소리(ㄴ, ㄷ, ㄹ)
  - ③ 구개음/입천장소리(ㄱ, ㅋ, ㆁ)
  - ④ 후두음/목구멍소리(ㅇ, ㅎ)
- 6) "말하는 기능에 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 2종 이상의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.
- 7) "말하는 기능에 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 위 5)의 4종의 어음 중 1종의 발음을 할 수 없는 경우를 말한다.

- 8) 뇌의 언어중추 손상에 따른 실어증의 경우에도 말하는 기능의 장애로 평가한다.
- 9) "치아의 결손"이란 치아의 상실 또는 치아의 신경이 죽었거나 1/3 이상이 파절(깨짐, 부러짐)된 경우를 말한다.
- 10) 유상악치 또는 가교악치 등을 보철한 경우의 지대관 또는 구의 장치치와 포스트, 인레인만을 한 치아는 결손된 치아로 인정하지 않는다.
- 11) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.
- 12) 어린이의 유치와 같이 새로 자라서 갈 수 있는 치아는 장애의 대상이 되지 않는다.
- 13) 신체의 일부에 붙었다 떼어낼 수 있는 의치의 결손은 장애의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

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

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

- 1) 얼굴
  - ① 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)
  - ② 길이 10cm 이상의 (외모의/두부 또는 안면부)흉터
  - ③ 지름 5cm 이상의 조직함몰

④ 코의 1/2이상 결손

2) 머리

- ① 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손
- ② 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴

- ① 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)
- ② 길이 5cm 이상의 (외모의/두부 또는 안면부)흉터
- ③ 지름 2cm 이상의 조직함몰
- ④ 코의 1/4이상 결손

2) 머리

- ① 손바닥 1/2 크기 이상의 반흔(흉터), 모발결손
- ② 머리뼈의 손바닥 1/2 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

“손바닥 크기”라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 통상 12세 이상의 성인에서는 8×10cm(1/2 크기는 40cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 20cm<sup>2</sup>), 6~11세의 경우는 6×8cm(1/2 크기는 24cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 12cm<sup>2</sup>), 6세 미만의 경우는 4×6cm(1/2 크기는 12cm<sup>2</sup>, 1/4 크기는 6cm<sup>2</sup>)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 척추(등뼈)는 경추(목뼈) 이하를 모두 같은 부위로 한다.
- 2) 척추(등뼈)의 장애는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 본 사고와의 관련도를 산정하여 평가한다.
- 3) 심한 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 4) 뚜렷한 운동장애
  - ① 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 인하여 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
  - ② 머리뼈와 상위경추(상위목뼈 : 제1,2목뼈)사이에 뚜렷한 이상전위와 있을 때
- 5) 약간의 운동장애  
척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태
- 6) 심한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상) 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때
- 7) 뚜렷한 기형  
척추의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로

휘어지는 증상) 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

8) 약간의 기형

1개 이상의 척추의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 전만증 및 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

9) 심한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판탈출증(속칭 디스크)으로 인하여 추간판을 2마디 이상 수술하거나 하나의 추간판이라도 2회 이상 수술하고 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장애가 있는 경우

10) 뚜렷한 추간판탈출증(속칭 디스크)

추간판 1마디를 수술하여 신경증상이 뚜렷하고 특수 보조검사에서도 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

11) 약간의 추간판탈출증(속칭 디스크)

특수검사(뇌전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등)에서 추간판 병변이 확인되고 의학적으로 인정할 만한 하지방사통(주변부위로 뻘치는 증상) 또는 감각 이상이 있는 경우

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

7. 체간골의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) "체간골"이라 함은 어깨뼈, 골반뼈, 빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈를 말하며, 이를 모두 같은 부위로 한다.
- 2) "골반뼈의 뚜렷한 기형"이라 함은 아래와 같다.
  - ① 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm 이상 분리된 부정유합 상태 또는 여자에게 정상분만에 지장을 줄 정도로 골반의 변형이 남은 상태
  - ② 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를

말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우

- 3) "빗장뼈, 가슴뼈, 갈비뼈 또는 어깨뼈에 뚜렷한 기형이 남은 때"라 함은 알몸이 되었을 때 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도를 말하며, 방사선 검사로 측정된 각 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.
- 4) 갈비뼈의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장애로 취급한다.

8. 팔의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장애의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
- 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장애(예컨대 석고붕대(Cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장애가 생긴 경우)과 일시적인 장애는 장애보장을 하지 않는다.
- 3) "팔"이라 함은 어깨관절(肩關節)부터 손목관절까지를 말한다.
- 4) "팔의 3대관절"이라 함은 어깨관절, 팔꿈치관절 및 손목관절을 말한다.
- 5) "한팔의 손목이상을 잃었을 때"라 함은 손목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치 관절 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
- 6) 팔의 관절기능 장애 평가는 팔의 3대관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장애 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애

를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.

가) "기능을 완전히 잃었을 때"라 함은

- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
- ② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사서서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우

나) "심한 장애"라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
- ② 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사서서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우

다) "뚜렷한 장애"라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

라) "약간의 장애"라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

- 7) "가관절이 남아 뚜렷한 장애를 남긴 때"라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) "가관절이 남아 약간의 장애를 남긴 때"라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 상지(팔과 손가락)의 장애 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

## 9. 다리의 장애

가. 장애의 분류

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

나. 장애판정기준

- 1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장애를 판정한다.
  - 2) 관절을 사용하지 않아 발생한 기능장해(예컨대 석고붕대(cast)로 환부를 고정시켰기 때문에 치유후의 관절에 기능장해가 생긴 경우)와 일시적인 장애에 대하여는 장애보장을 하지 않는다.
  - 3) "다리"라 함은 엉덩이관절(股關節)부터 발목관절까지를 말한다.
  - 4) "다리의 3대 관절"이라 함은 고관절, 무릎관절 및 발목관절을 말한다.
  - 5) "한다리의 발목이상을 잃었을 때"라 함은 발목관절부터 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절의 상부에서 절단된 경우도 포함된다.
  - 6) 다리의 관절기능 장애 평가는 하지의 3대관절의 관절운동범위 제한 및 동요성 유무 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 미국의사협회(A.M.A.) "영구적 신체장해 평가지침"의 정상각도 및 측정방법 등을 따르며, 관절기능 장애를 표시할 경우에는 장애부위의 장애각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장애상태를 명확히 한다.
- 가) "기능을 완전히 잃었을 때"라 함은
- ① 완전 강직(관절굳음) 또는 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 더한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

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

나. 장해판정기준

- 1) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
- 2) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
- 3) "손가락을 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽으로 손가락을 잃었을 때를 말한다.
- 4) "손가락뼈 일부를 잃었을 때"라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽으로 손가락뼈를 잃었거나 뼈조각이 떨어져 있는 것이 엑스선 사진으로 명백한 경우를 말한다.
- 5) "손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 손가락의 생리적 운동영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때이며 이 경우 손가락관절의 굴신(굽히고 펴기)운동 가능영역으로 측정한다. 첫째 손가락 이외의 다른 네 손가락에서는 제1, 제2지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역을 더하여 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
- 6) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률

② 근전도 검사상 완전마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "0등급(Zero)"인 경우

나) "심한 장해"라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/4이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것이) 있는 경우
- ③ 근전도 검사상 심한 마비 소견이 있고 근력검사에서 근력이 "1등급(Trace)"인 경우

다) "뚜렷한 장해"라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
- ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것이) 있는 경우

라) "약간의 장해"라 함은

- ① 해당 관절의 운동범위 합계가 정상운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
  - ② 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것이) 있는 경우
- 7) "가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때"라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 8) "가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때"라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.
- 9) "뼈에 기형을 남긴 때"라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.
- 10) 다리의 단축은 상전장골극에서부터 경골내측과 하단까지의 길이를 측정하여 정상인 쪽 다리의 길이와 비교하여 단축된 길이를 산출한다. 다리 길이의 측정에 이용하는 골표적(bony landmark)이 명확하지 않은 경우나 다리의 단축장해 판단이 애매한 경우에는 스캐노그램(scanogram)을 통하여 다리의 단축정도를 측정한다.

다. 지급률의 결정

- 1) 1하지(다리와 발가락)의 장해 지급률은 원칙적으로 각각 더하되, 지급률은 60% 한도로 한다.
- 2) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나

은 각각 적용하여 더한다.

## 11. 발가락의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애판정기준

- 1) “발가락을 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
- 2) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
- 3) “발가락뼈 일부를 잃었을 때”라 함은 첫째 발가락에서는 지관절, 다른 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼쪽에서 발가락뼈를 잃었을 때를 말하고 단순히 살점이 떨어진 것만으로는 대상이 되지 않는다.
- 4) “발가락에 뚜렷한 장애를 남긴 때”라 함은 발가락의 생리적 운동 영역이 정상 운동가능영역의 1/2 이하가 되었을 때를 말하며, 이 경우 발가락의 주된 기능인 발가락 관절의 굴신(굽히고 펴기)기능을 측정하여 결정한다.
- 5) 한 발가락에 장애가 생기고 다른 발가락에 장애가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 더한다.

## 12. 흉복부장기 및 비뇨생식기의 장애

### 가. 장애의 분류

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

### 나. 장애의 판정기준

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

### 13. 신경계-정신행동 장애

#### 가. 장애의 분류

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

#### 나. 장애판정기준

##### 1) 신경계

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

⑤ 장애진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

##### 2) 정신행동

- ① 위의 정신행동장애 지급률에 미치지 않는 장애는 "<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표"에 따라 지급률을 산정하여 지급한다.
- ② 일반적으로 상해를 입고 나서 24개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 다만, 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 상해를 입고 나서 18개월이 지난 후에 판정할 수 있다. 다만, 장애는 전문적 치료를 충분히 받은 후 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장애에 대해서는 인정하지 않는다.
- ③ 심리학적 평가보고서는 자격을 갖춘 임상심리 전문가가 시행하고 전문의가 작성하여야 한다.
- ④ 전문의란 정신건강의학과나 신경정신과 전문의를 말한다.
- ⑤ 평가의 객관적 근거
  - ㉠ 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등을 기초로 한다.
  - ㉡ 객관적 근거로 인정할 수 없는 경우
    - 보호자나 환자의 진술
    - 감정의 추정이나 인정
    - 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 낮은 검사들(뇌SPECT 등)
    - 정신건강의학과나 신경정신과 전문의가 시행하고 보고서를 작성하는 심리학적 평가보고서
- ⑥ 각종 정신장애와 외상후 간질에 한하여 보장한다.
- ⑦ 외상후 스트레스장애, 우울증(반음성) 등의 질환, 정신분열증, 편집증, 조울증(정서장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보장의 대상이 되지 않는다.
- ⑧ 정신 및 행동장애의 경우 개호인(장애로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 사람)은 생명유지를 위한 동작과 행동이 불가능하거나 지속적으로 감금해야 하는 상태에 한하여 인정한다. 간병의 내용에서는 생명유지를 위한 간병과 행동감시를 위한 간병을 구별하여야 한다.

##### 3) 치매

- ① "치매"라 함은
  - 뇌 속에 후천적으로 생긴 병으로 인한 변화 또는 뇌 속에 손상을 입은 경우
  - 정상적으로 성숙한 뇌가 위의 장애로 파괴되어 한번 획득한 지능이

지속적 또는 전반적으로 저하되는 경우

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

4) 뇌전증(간질)

- ① "간질"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장애 등)을 반복하는 것을 말한다.
- ② "심한 간질 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장애 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.
- ③ "뚜렷한 간질 발작"이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ④ "약간의 간질 발작"이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.
- ⑤ "중증발작"이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장애가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.
- ⑥ "경증발작"이라 함은 운동장애가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

< 붙임 >

**일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표**

유형	제한정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방향을 나올 수 없는 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움없이 방향을 나올 수 없는 상태(30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는(점뚝거리는) 상태 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식을 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태(20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(15%) - 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태(5%)
목욕	- 다른 사람의 계속적인 도움없이 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태(10%) - 샤워는 가능하나 혼자서는 때밀기를 할 수 없는 상태(5%) - 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태(3%)
옷입고 벗기	- 다른 사람의 계속적인 도움없이 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태(10%) - 다른 사람의 계속적인 도움없이 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태(5%) - 착용은 가능하나 다른 사람의 도움없이 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태(3%)

(별표 7)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제9조 제2항 및 제35조 제2항 관련)**

구 분	기 간	지 급 이 자
진단급여금 (제4조 제1호 및 제2호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
무사고축하금 (제4조 제3호) 및 해지환급금 (제35조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 무사고축하금은 회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.  
 2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제40조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
 3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
 4. 가산이율 적용시 제9조(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 소액암보장특약(갱신형) 약관 [고정부가특약]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의** ..... 74  
 제 1 조 【목적】 ..... 74  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 74

**제 2 관 보험금의 지급** ..... 74  
 제 3 조 【소액암의 정의 및 진단확정】 ..... 74  
 제 4 조 【보험금의 지급사유】 ..... 76  
 제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 76  
 제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 ..... 79  
 제 7 조 【보험금의 청구】 ..... 79  
 제 8 조 【보험금의 지급절차】 ..... 79

**제 3 관 계약자의 계약전 알릴 의무 등** ..... 80  
 제 9 조 【계약 전 알릴 의무】 ..... 80  
 제 10 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】 ..... 81

**제 4 관 특약의 성립과 유지** ..... 82  
 제 11 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 82  
 제 12 조 【피보험자의 범위】 ..... 82  
 제 13 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 82  
 제 14 조 【특약의 갱신】 ..... 83  
 제 15 조 【특약내용의 변경】 ..... 83

**제 5 관 보험료의 납입** ..... 83  
 제 16 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 83  
 제 17 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 84  
 제 18 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... 84  
 제 19 조 【강제집행 등으로 인한 해지특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 84

**제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등** ..... 85  
 제 20 조 【계약자의 임의해지】 ..... 85  
 제 21 조 【특약의 해지환급금】 ..... 85

<b>제 7 관 기타사항</b> .....	<b>85</b>
제 22 조 【주계약 약관 규정의 준용】 .....	85
(별표 1) 보험금 지급기준표 .....	86
(별표 2) 재해분류표 .....	87
(별표 3) 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외) .....	87
(별표 4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 .....	88
(별표 5) 장해분류표 .....	89
(별표 6) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 .....	89

## 무배당 소액암보장특약(갱신형) 약관

### 제 1 관 목적 및 용어의 정의

#### 제 1 조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 질병 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결 됩니다.

#### 제 2 조 【용어의 정의】

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

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모 하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점 의 이율을 말합니다.
4. 최초계약 : 특약 체결시 최초로 부가하는 보험계약을 말합니다.
5. 갱신계약 : 최초계약의 보험기간 만료 후 갱신되는 보험계약을 말합니다.

### 제 2 관 보험금의 지급

#### 제 3 조 【소액암의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에서 “소액암”이라 함은 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 전립선암, 제자리암 및 경계성종양을 말합니다.
- ② 이 특약에서 “갑상선암”이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다.
- ③ 이 특약에서 “기타피부암”이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or

condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다.

④ 이 특약에서 "제자리암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에서 제자리의 신생물로 분류되는 질병(별표3 "제자리의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

⑤ 이 특약에서 "경계성종양"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표4 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.

⑥ 이 특약에서 "대장점막내암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장(맹장, 충수, 결장, 직장을 말하며, 이하 "대장"이라 합니다) 점막의 상피세포(epithelium)에서 발생한 악성종양이 기저막(basement membrane)을 침윤하여 통과하였으나 점막고유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa) 내에 국한되어 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.

대장의 조직학적 구조와 점막내암의 정의		
점막 (mucosa)	상피세포(epithelium)	제자리암
	기저막(basement membrane)	(intraepithelial carcinoma)
	고유판(lamina propria)	점막내암
	점막근판(muscularis mucosa)	(intramucosal carcinoma)
점막하조직(submucosa)		점막하침윤암 (submucosal carcinoma)
고육근육(muscularis propria)		
장막(serosa)		

⑦ "전립선암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C61(전립선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

⑧ "갑상선암", "기타피부암", "전립선암"의 진단확정은 병리 또는 진단검사 의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "갑상선암", "기타피부암", "전립선암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑨ 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암의 진단확정은 병리의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "제자리암", "경계성종양" 및 "대장점막내암"으로 진단 또는 치료를 받고

있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

유의사항
한국표준질병사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77 ~ C80(0)차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

#### 제 4 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 전립선암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 소액암진단금여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)를 지급합니다.(각각 최초 1회에 한함)

#### 제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표(별표5 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표2 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신 전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

② 제11조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공사에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 진단확정일부터 2년 이내)에 장해

상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑤ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제3항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑪ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제33조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
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

<p>목과 같다.</p> <p>가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원</p> <p>2. 조산원 : 조산사가 조산과 임부해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건의료행위와 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.</p> <p>3. 병원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.</p> <p>가. 병원 나. 치과병원 다. 한방병원 라. 요양병원 마. 종합병원</p> <p>③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.</p> <p>⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.</p> <p>⑬ 제12항에도 불구하고 보험계약 청약일 이전에 진단된 질병이라고 하더라도 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험계약 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제4조(보험금의 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.</p> <p>⑭ 제13항의 "청약일 이후 5년이 지나는 동안"이라 함은 제17조(보험료의 납입이 면제되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.</p> <p>⑮ 제18조(보험료의 납입면제로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제13항의 청약일로 하여 적용합니다.</p> <p>⑯ 최초계약의 보험계약일로부터 1년이 지나기 전에 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 전립선암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단확정시 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 진단급여금의 50%만 지급합니다.</p> <p>⑰ 보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 전립선암, 제자리암 및 경계성종양을 직접원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 진단급여금을 지급하여 드립니다.</p> <p>⑱ 제16항에도 불구하고 갱신계약의 경우에는 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 진단급여금을 삭감하여 지급하지 않습니다.</p>
---

⑬ 제4조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 진단급여금은 갱신된 계약의 보험기간별로 각각 1회에 한하여 지급합니다.

**제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

**제 7 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 전립선암, 제자리암 및 경계성종양 진단서 및 장해진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

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

**제 8 조 【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 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

영업일
영업일은 "토요일", "일요일", "관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일" 및 "근로자의 날"을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표6(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 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 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

**제 3 관 계약자의 계약전 알릴 의무 등**

**제 9 조 【계약 전 알릴 의무】**

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

## 제 10 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제9조(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제21조(특약의 해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제9조(계약 전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 특약

을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 제18조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.]

## 제 4 관 특약의 성립과 유지

### 제 11 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
2. 제12조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하는 경우 또는 보험금 지급사유 발생으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

### 제 12 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.

### 제 13 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 합니다. 다만, 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 "갱신된 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)부터 제14조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종갱신계약의 보험기간 종료일까지 10년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 계약의 보험기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

#### 제 14 조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일전까지 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 않고 보험료납입기일(갱신전 계약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 갱신되는 것으로 합니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지를 조건으로 하는 경우에만 한하여 이 계약을 갱신하지 않을 수 있습니다.
  1. 보험기간 만료일까지 갱신전 계약의 보험료가 납입되지 않은 때
  2. 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우
  - ④ 갱신계약의 약관은 갱신전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용할 수 있습니다.
  - ⑤ 갱신되는 계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산합니다.
  - ⑥ 갱신되는 계약은 갱신시의 보험요율을 적용하며, 갱신시 변동되는 보험료 및 갱신제한사유에 해당하는 경우에는 갱신전 30일 전까지 계약자에게 그 내역 및 사유를 서면으로 알려드립니다.

#### 제 15 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제21조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

### 제 5 관 보험료의 납입

#### 제 16 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약의 납입기일을 준용

하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신전 계약의 납입기일을 준용합니다.

- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고, 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ④ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 다만, 갱신계약의 보장개시일은 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날을 보장개시일로 합니다.

#### 제 17 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제21조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

#### 제 18 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제16조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제4항을 따릅니다.

#### 제 19 조 【강제집행 등으로 인한 해지특약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 특별부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 특별부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 특별부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 특별부활(효력회복)을 취급합니다.

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

## 제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 20 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 21 조 【특약의 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 별표6(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

## 제 7 관 기타사항

### 제 22 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

### 보험금 지급기준표

[기준 : 특약가입금액 500만원]

가. 최초계약

급여명	지급사유	지급금액	
소액암 진단급여금 (약관 제4조 제1호)	피보험자가 보장개시일 이후에 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 전립선암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단 확정되었을 때(각각 최초 1회에 한함)	1년 미만	250만원
		1년 이후	500만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 진단급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.

나. 갱신계약

급여명	지급사유	지급금액
소액암 진단급여금 (약관 제4조 제1호)	피보험자가 보장개시일 이후에 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 전립선암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단 확정되었을 때(각각 최초 1회에 한함)	500만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
2. 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 진단급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(강신형) 보통보험약관  
별표5 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)**

약관 제3조 제4항에서 정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1.시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 제7차 개정이후 한국표준질병 사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
○ 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
○ 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
○ 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
○ 제자리흑색종	D03
○ 피부의 제자리암종	D04
○ 유방의 제자리암종	D05
○ 자궁경부의 제자리암종	D06
○ 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
○ 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

주) 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01)중 제3조 제6항에서 정한 대장점막내암은 상기분류표에서 제외 됩니다.

(별표 4)

**행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표**

약관 제3조 제5항에서 정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1.시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제7차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 추가로 다음 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
○ 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
○ 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
○ 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
○ 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
○ 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
○ 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
○ 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
○ 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
○ 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5제외)
○ 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

주) 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병(D47.5)은 "림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물"에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(별표 5)

**장해분류표**

무배당 더드림 Stage안보험(갱신형) 보통보험약관  
별표6 (장해분류표)과 동일

(별표 6)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제8조 제2항 및 제21조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
진단급여금 (제4조 제1호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제21조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용 시 제8조(보험금의 지급 절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정한 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 더드림암직접치료입원특약(갱신형) 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의** ..... 92

제 1 조 【목적】 ..... 92

제 2 조 【용어의 정의】 ..... 92

**제 2 관 보험금의 지급** ..... 92

제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】 ..... 92

제 4 조 【입원의 정의와 장소】 ..... 94

제 5 조 【보험금의 지급사유】 ..... 95

제 6 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 96

제 7 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 ..... 98

제 8 조 【보험금의 청구】 ..... 99

제 9 조 【보험금의 지급절차】 ..... 99

**제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등** ..... 100

제 10 조 【계약 전 알릴 의무】 ..... 100

제 11 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】 ..... 100

**제 4 관 특약의 성립과 유지** ..... 101

제 12 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 101

제 13 조 【피보험자의 범위】 ..... 102

제 14 조 【특약의 무효】 ..... 102

제 15 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 102

제 16 조 【특약의 갱신】 ..... 103

제 17 조 【특약내용의 변경】 ..... 103

**제 5 관 보험료의 납입** ..... 104

제 18 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 104

제 19 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 104

제 20 조 【보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..... 105

제 21 조 【강제집행 등으로 인한 해지특약의 특별부활(효력회복)】 ..... 105

**제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등** ..... 105

제 22 조 【계약자의 임의해지】 ..... 105

제 23 조 【특약의 해지환급금】 ..... 105

**제 7 관 기타사항 ..... 106**

제 24 조 【주계약 약관 규정의 준용】 ..... 106  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 107  
 (별표 2) 악성신생물(암) 분류표(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) ..... 109  
 (별표 3) 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외) ..... 109  
 (별표 4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 ..... 109  
 (별표 5) 재해분류표 ..... 110  
 (별표 6) 장애분류표 ..... 110  
 (별표 7) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 111

**무배당 더드림암직접치료입원특약(갱신형) 약관**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 질병 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결 됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

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

1. 주계약  
이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약  
주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공시이율  
전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
4. 최초계약  
특약 체결시 최초로 부가하는 보험계약을 말합니다.
5. 갱신계약  
최초계약의 보험기간 만료 후 갱신되는 보험계약을 말합니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에서 “암”이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(별표2 “악성신생물(암) 분류표(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 참조)을 말합니다. 다만, “분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “분류번호 C61(전립선의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병”,

대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

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

- ② 이 특약에서 "갑상선암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에서 "기타피부암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 특약에서 "전립선암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C61(전립선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑤ 이 특약에서 "제자리암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리의 신생물로 분류되는 질병(별표3 "제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)" 참조)을 말합니다.
- ⑥ 이 특약에서 "경계성종양"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병(별표4 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.
- ⑦ 이 특약에서 "대장점막내암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류 중 대장의 악성신생물(암)(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장(맹장, 충수, 결장, 직장을 말하며, 이하 "대장"이라 합니다) 점막의 상피세포(epithelium)에서 발생한 악성종양이 기저막(basement membrane)을 침윤하여 통과하였으나 점막고유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa) 내에 국한되어 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.

대장의 조직학적 구조와 점막내암의 정의		
점막 (mucosa)	상피세포(epithelium)	제자리암
	기저막(basement membrane)	(intraepithelial carcinoma)
	고유판(lamina propria)	점막내암
	점막근판(muscularis mucosa)	(intramucosal carcinoma)
점막하조직(submucosa)		점막하침윤암 (submucosal carcinoma)
고육근육(muscularis propria)		
장막(serosa)		

⑧ "암", "갑상선암", "기타피부암" 및 "전립선암"의 진단확정은 병리 또는

진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "갑상선암", "기타피부암" 및 "전립선암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑨ "대장점막내암", "제자리암" 및 "경계성종양"의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "대장점막내암", "제자리암" 및 "경계성종양"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

#### 제 4 조 【입원의 정의와 장소】

이 특약에 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 전립선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 "병원"이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

의료법 제3조	
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 임부해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건의료와 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 마. 종합병원

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

## 제 5 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 때에는 보험 수익자에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 암 및 대장점막내암 직접치료입원급여금  
피보험자가 보험기간 중 제18조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 암보장개시일(이하 “암보장개시일” 이라 합니다.) 이후에 암 또는 보장개시일 이후에 대장점막내암으로 진단 확정되고, 그 암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)
2. 갑상선암 직접치료입원급여금  
피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선암으로 진단 확정되고 그 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)
3. 기타피부암 직접치료입원급여금  
피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암으로 진단 확정되고 그 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)
4. 전립선암 직접치료입원급여금  
피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 전립선암으로 진단 확정되고 그 전립선암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)
5. 제자리암 직접치료입원급여금  
피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 제자리암으로 진단 확정되고 그 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)
6. 경계성종양 직접치료입원급여금  
피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 경계성종양으로 진단 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)

## 제 6 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표(별표6 “장해분류표” 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(별표5 “재해분류표” 참조, 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- ② 제12조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 “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 통보 하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
  3. 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
  4. 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 2년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
  5. 제1항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
  6. 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
  7. 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
  8. 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서

별로도 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑪ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제6호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에서 해당 질병과 관련된 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑬ 제12항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라고 하더라도 청약일 이후 5년(갱신계약의 경우에는 최초계약의 청약일 이후 5년)이 지나지는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제5조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

⑭ 제13항의 "청약일 이후 5년이 지나지는 동안"이라 함은 제19조(보험료의 납입이 면제되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑮ 제20조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제13항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑯ 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제6호의 경우 임원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 하며, 동일한 암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 전립선암, 제자리암 또는 경계성종양(이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정하는 암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 전립선암, 제자리암 또는 경계성종양을 포함하며, 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원

일수를 더하여 지급일수 최고한도 120일을 적용합니다.

⑰ 제16항에도 불구하고 동일한 암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 전립선암, 제자리암 또는 경계성종양에 의한 입원이라도 임원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 임원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 지나도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

장기입원환자 임원일수 계산			
	퇴원없이 계속 입원		
	3일초과 보장일수(120일)	보장제외 (180일)	3일초과 보장일수(120일) ...
최초입원	임원급여금이 지급된 최종입원일		보장재개

⑱ 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제6호의 경우 피보험자가 입원기간 중 보험기간이 끝난 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제16항에 따라 임원급여금을 지급하여 드립니다.

⑲ 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제6호의 경우 병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 전립선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑳ 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제6호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻하며, 제18항 및 제19항에 해당하는 경우에도 포함합니다.

㉑ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 임원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

### 제 7 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

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

## 제 8 조 【보험금의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 전립선암, 제자리암 또는 경계성종양 입원치료확인서, 장해진단서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험수익자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 병원에서 발급한 것이어야 합니다.

## 제 9 조 【보험금의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표7(보험금 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 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 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.
  1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
  6. 제8조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 의하여 보험금지급사유 또는 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

## 제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

### 제 10 조 【계약 전 알릴 의무】

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

### 제 11 조 【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제10조(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
  1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
  3. 특약의 최초계약 체결일부터 3년이 지났을 때
  4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제23조(특약의 해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제10조(계약 전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

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

⑥ 제20조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초 계약으로 봅니다.[부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.]

#### 제 4 관 특약의 성립과 유지

##### 제 12 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

- 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
- 2. 제13조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하는 경우
- ③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지사 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

##### 제 13 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.

##### 제 14 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 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 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- 1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
- 2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
- 4. 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일(제18조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항 참조)의 전일 이전에 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단이 확정된 경우

심신상실자, 심신박약자
<p>심신상실자 또는 심신박약자라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.</p>

##### 제 15 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 합니다. 다만, 계약이 갱신되

기 직전 계약(이하 "갱신전 계약"이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)부터 제16조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 10년(갱신시 보험기간이 변경된 경우에는 변경된 보험기간) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 계약의 보험기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가서에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 16 조 【특약의 갱신】**

① 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일전까지 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 않고 보험료납입기일(갱신전 계약의 보험료납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 갱신되는 것으로 합니다.

② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일로 합니다.  
 ③ 제1항에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지를 조건으로 하는 경우에만 한하여 이 계약을 갱신하지 않을 수 있습니다.

1. 보험기간 만료일까지 갱신전 계약의 보험료가 납입되지 않은 때
2. 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우
- ④ 갱신계약의 약관은 갱신전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용할 수 있습니다.
- ⑤ 갱신되는 계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산합니다.
- ⑥ 갱신되는 계약은 갱신시의 보험요율을 적용하며, 회사는 갱신시 다음 각 호의 내용을 갱신전 30일 전까지 계약자에게 그 내역 및 사유를 서면 또는 전화(음성녹취)로 알려 드립니다.
  1. 갱신이 제한되는 경우 그 제한 사유
  2. 갱신계약의 보험료 변동내용

**제 17 조 【특약내용의 변경】**

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분을 하지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제23조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금

을 계약자에게 지급합니다.

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

**제 5 관 보험료의 납입**

**제 18 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항에 정한 "암"의 경우에는 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 보장개시일로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 암보장개시일은 갱신일로 합니다.

보장개시일, 암보장개시일	
보장개시일과 암보장개시일은 서로 다르니 아래를 참고하시기 바랍니다.	
예)	2015년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우 2015년 1월 1일 ⇨ 보장개시일
예)	2015년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우 2015년 1월 1일 + 90일 2015년 4월 1일 ⇨ 암보장개시일

**제 19 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】**

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제23조(특약의 해지환급금)

금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

표7(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

#### 제 20 조 【보험료 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제18조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항 및 제3항을 따릅니다.

### 제 7 관 기타사항

#### 제 24 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

#### 제 21 조 【강제집행 등으로 인한 해지특약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 특별부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 특별부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 특별부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 특별부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 특별부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 특별부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

### 제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

#### 제 22 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

#### 제 23 조 【특약의 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 별

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암 및 대장점막내암 직접치료 입원급여금 (약관 제5조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암 또는 보장개시일 이후에 대장점막내암으로 진단 확정되고 그 암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)	5만원
갑상선암의 직접치료 입원급여금 (약관 제5조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선암으로 진단 확정되고 그 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)	2만원
기타피부암의 직접치료 입원급여금 (약관 제5조 제3호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암으로 진단 확정되고 그 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)	2만원
전립선암의 직접치료 입원급여금 (약관 제5조 제4호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 전립선암으로 진단 확정되고 그 전립선암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)	2만원
제자리암의 직접치료 입원급여금 (약관 제5조 제5호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 제자리암으로 진단 확정되고 그 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)	2만원
경계성종양의 직접치료 입원급여금 (약관 제5조 제6호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 경계성종양으로 진단 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(3일 초과 1일당, 120일 한도)	2만원

1. “갑상선암”, “기타피부암”, “전립선암” 또는 “대장점막내암”은 “암”의 정의에서 제외되는 바, “갑상선암”, “기타피부암”, “전립선암” 또는 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “갑상선암”, “기타피부암”, “전립선암” 또는 “대장점막내암”에 해당하는 급여금을 지급하고 “암”에 해당하는 급여금은 지급하지 않습니다.
2. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 또한, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날입니다.
3. 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
4. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

(별표 2)

**악성신생물(암) 분류표**  
**(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)**

무배당 더드림 Stage암보험(갱신형) 보통보험약관  
별표2 (악성신생물(암) 분류표(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및  
대장점막내암 제외))와 동일

(별표 5)

**재해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(갱신형) 보통보험약관  
별표5 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외)**

무배당 소액암보장특약(갱신형) 약관  
별표3 (제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 제외))와 동일

(별표 6)

**장해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(갱신형) 보통보험약관  
별표6 (장해분류표)과 동일

(별표 4)

**행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표**

무배당 소액암보장특약(갱신형) 약관  
별표4 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)와 동일

(별표 7)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제9조 제2항 및 제23조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
입원급여금 (제5조 제1호 내지 제6호)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기 간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해지환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기 간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시  
효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당  
기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나  
에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을  
적용하지 않습니다.  
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하  
는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 암사망특약(갱신형) 약관 [가입자에 한함]**

<b>제 1 관 목적 및 용어의 정의</b> .....	<b>114</b>
제 1 조 【목적】 .....	114
제 2 조 【용어의 정의】 .....	114
<b>제 2 관 보험금의 지급</b> .....	<b>114</b>
제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】 .....	114
제 4 조 【보험금의 지급사유】 .....	116
제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	116
제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 .....	118
제 7 조 【보험금의 청구】 .....	119
제 8 조 【보험금의 지급절차】 .....	119
제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】 .....	120
<b>제 3 관 계약자의 계약전 알릴의무 등</b> .....	<b>120</b>
제 10 조 【계약전 알릴의무】 .....	120
제 11 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】 .....	121
<b>제 4 관 특약의 성립과 유지</b> .....	<b>122</b>
제 12 조 【특약의 체결 및 소멸】 .....	122
제 13 조 【피보험자의 범위】 .....	122
제 14 조 【특약의 무효】 .....	122
제 15 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 .....	123
제 16 조 【특약의 갱신】 .....	123
제 17 조 【특약내용의 변경】 .....	124
<b>제 5 관 보험료의 납입</b> .....	<b>124</b>
제 18 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 .....	124
제 19 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 .....	125
제 20 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..	125
제 21 조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】 ..	125
<b>제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등</b> .....	<b>126</b>
제 22 조 【계약자의 임의해지】 .....	126

제 23 조 【특약의 해지환급금】 ..... 126

**제 7 관 기타사항 ..... 126**

제 24 조 【주계약 약관 규정의 준용】 ..... 126  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 127  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 128  
 (별표 3) 악성신생물(암) 분류표(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) ..... 128  
 (별표 4) 장해분류표 ..... 128  
 (별표 5) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 129

**무배당 암사망특약(갱신형) 약관**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

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

1. 주계약 : 이 특약을 추가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 추가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보증을 말합니다.
3. 평균공사이율 : 전체 보험회사 공사이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
4. 최초계약 : 특약 체결시 최초로 추가하는 보험계약을 말합니다.
5. 갱신계약 : 최초계약의 보험기간 만료 후 갱신되는 보험계약을 말합니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【각종 암의 정의 및 진단확정】**

① 이 특약에서 "암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(별표3 "악성신생물(암) 분류표(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 참조)을 말합니다. 다만, "분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병", "분류번호 C61(전립선의 악성신생물)에 해당하는 질병", "분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병", 제5항에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(pre-malignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

### 유의 사항

한국표준질병사인분류 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.

- ② 이 특약에서 "기타피부암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에서 "갑상선암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 이 특약에서 "전립선암"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C61(전립선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑤ 이 특약에서 "대장점막내암"이라 함은 제7차 개정 한국표준질병사인분류에 있어서 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장(맹장, 충수, 결장, 직장을 말하며, 이하 "대장"이라 합니다) 점막의 상피세포(epithelium)에서 발생한 악성종양이 기저막(basement membrane)을 침윤하여 통과하였으나 점막고유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa) 내에 국한되어 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.

대장의 조직학적 구조와 점막내암의 정의		
점막 (mucosa)	상피세포(epithelium)	제자리암
	기저막(basement membrane)	(intraepithelial carcinoma)
	고유판(lamina propria)	점막내암
	점막근판(muscularis mucosa)	(intramucosal carcinoma)
점막하조직(submucosa)		점막하침윤암 (submucosal carcinoma)
고유근육(muscularis propria)		
장막(serosa)		

- ⑥ "암", "갑상선암", "기타피부암" 및 "전립선암"의 진단확정은 병리 및 진단검사의학 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "갑상선암", "기타피부암" 및 "전립선암"으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ⑦ 대장점막내암의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine

needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

### 제 4 조 【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 제18조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제4항에서 정한 암보장개시일(이하 "암보장개시일"이라 합니다) 이후에 암으로 진단확정되고 그 암으로 인하여 사망하거나 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암으로 인하여 진단확정되고 그 기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암으로 인하여 사망하였을 때 보험수익자에게 암사망보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)를 지급합니다.

### 제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표(별표4 "장해분류표" 참조, 이하 "장해분류표"라 합니다) 중 동일한 재해(별표2 "재해분류표" 참조, 이하 "재해"라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험료 납입면제 사유로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 특약보험료를 계속 납입하여야 합니다.
- ② 제12조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 "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.
  - ③ 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일로부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 재해일 또는 진단확정일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
  - ④ 제3항에 의하여 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은

재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)중에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

- ⑤ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.
- ⑪ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 동의하는 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

의료법 제3조
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 임부해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건의료행위와 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 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

- ⑫ 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않으며, 제1항에서 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑬ 제12항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑭ 제13항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑮ 이 약관 제20조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청구한 날을 제13항의 청약일로 하여 적용합니다.

**제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】**

- 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
  2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우  
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수

익자에 대한 보험금은 지급합니다.

### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

#### 제 7 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(암, 갑상선암, 기타피부암, 전립선암, 대장점막내암 진단서, 장해진단서, 암사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

#### 제 8 조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

#### 영업일

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

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내

에서 정합니다.

1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
  5. 회사의 조사요청에 의한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 의하여 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대한 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

#### 제 9 조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유)에 따른 암사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

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

### 제 3 관 계약자의 계약전 알릴의무 등

#### 제 10 조 【계약전 알릴의무】

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

## 제 11 조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제10조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 특약의 최초계약을 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 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때  
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제23조(특약의 해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제10조(계약 전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 제20조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. [부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.]

## 제 4 관 특약의 성립과 유지

### 제 12 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제16조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.
- ③ 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 제13조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우
  - ④ 제3항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지사 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

### 제 13 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자 동일합니다.

### 제 14 조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 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 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에

따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우, 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일(제18조 제4항 참조)의 전일 이전에 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "암"으로 진단이 확정된 경우
4. 특약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우, 다만 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

심신상실자 및 심신박약자의 설명
심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

**제 15 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】**

- ① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 합니다. 다만, 갱신시 갱신계약의 보험기간 종료일이 100세를 초과하는 경우에 한하여 갱신일부터 100세 계약해당일의 전일까지를 최종 갱신계약의 보험기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

**제 16 조 【특약의 갱신】**

- ① 계약자가 이 특약의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 종료일의 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻의 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 회사는 이 특약을 갱신하지 않습니다.
  1. 보험기간 만료일까지 갱신전 계약의 보험료가 납입되지 않은 때
  2. 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우

- ③ 갱신계약의 약관은 갱신전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용할 수 있습니다.
- ④ 갱신되는 계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산합니다.
- ⑤ 갱신되는 계약은 갱신시의 보험요율을 적용하며, 갱신시 변동되는 보험료 및 갱신제한사유에 해당하는 경우에는 갱신전 30일전까지 계약자에게 그 내역 및 사유를 서면으로 알려드립니다.

**제 17 조 【특약내용의 변경】**

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보충증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분을 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제23조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

**제 5 관 보험료의 납입**

**제 18 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】**

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약의 납입기일을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신전 계약의 납입기일을 준용합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 갱신전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 제3조(각종 암의 정의 및 진단확정) 제1항에 정한 "암"의 경우에는 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 보장개시일로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일로 합니다.

보장개시일, 암보장개시일	
보장개시일과 암보장개시일은 서로 다르니 아래를 참고하시기 바랍니다.	
예] 2015년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우 2015년 1월 1일	⇒ 보장개시일
예] 2015년 1월 1일에 1회 보험료를 납입한 경우 2015년 1월 1일 + 90일	⇒ 암보장개시일
2015년 4월 1일	

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

## 제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

### 제 22 조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

### 제 23 조 【특약의 해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 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 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제 19 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제23조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

### 제 20 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로부터, 암보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.

### 제 21 조 【감제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 특별부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 특별부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 특별부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 특별부활(효력회복)을 취급합니다.

## 제 7 관 기타사항

### 제 24 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암 사망보험금 (약관 제4조)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 암으로 인하여 사망하거나 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암으로 진단확정되고 그 기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암으로 인하여 사망하였을 때	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날입니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
2. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험료 납입면제 사유로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 특약보험료를 계속 납입하여야 합니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(갱신형) 보통보험약관  
별표5 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**악성신생물(암) 분류표  
(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)**

무배당 더드림 Stage암보험(갱신형) 보통보험약관  
별표2 (악성신생물(암) 분류표(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외))와 동일

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(갱신형) 보통보험약관  
별표6 (장해분류표)과 동일

(별표 5)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제8조 제2항 및 제23조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
임사망보험금 (제4조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구 일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시  
효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당  
기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나  
에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을  
적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하  
는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 2대질환진단특약(갱신형) 약관 [가입자에 한함]**

<b>제 1 관 목적 및 용어의 정의</b> .....	<b>132</b>
제 1 조 【목적】 .....	132
제 2 조 【용어의 정의】 .....	132
<b>제 2 관 보험금의 지급</b> .....	<b>132</b>
제 3 조 【2대질환의 정의 및 진단확정】 .....	132
제 4 조 【보험금의 지급사유】 .....	133
제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 .....	133
제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 .....	135
제 7 조 【보험금의 청구】 .....	136
제 8 조 【보험금의 지급절차】 .....	136
<b>제 3 관 특약의 성립과 유지</b> .....	<b>137</b>
제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 .....	137
제 10 조 【피보험자의 범위】 .....	137
제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 .....	137
제 12 조 【특약내용의 변경】 .....	137
<b>제 4 관 보험료의 납입</b> .....	<b>138</b>
제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 .....	138
제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 .....	138
제 15 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】 ..	138
제 16 조 【강제집행 등으로 인한 해지특약의 특별부활(효력회복)】 ..	139
<b>제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등</b> .....	<b>139</b>
제 17 조 【계약자의 임의해지】 .....	139
제 18 조 【특약의 해지환급금】 .....	139
<b>제 6 관 기타사항</b> .....	<b>139</b>
제 19 조 【갱신형특약으로의 운용에 관한사항】 .....	139
제 20 조 【주계약 약관 규정의 준용】 .....	140
(별표 1) 보험금 지급기준표 .....	141
(별표 2) 2대질환 분류표 .....	142

(별표 3) 재해분류표 ..... 143  
(별표 4) 장애분류표 ..... 143  
(별표 5) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 144

**무배당 2대질환진단특약(갱신형) 약관 [가입자에 한함]**

**제 1 관 목적 및 용어의 정의**

**제 1 조 【목적】**

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

**제 2 조 【용어의 정의】**

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

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매가 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 보험계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.
3. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.

**제 2 관 보험금의 지급**

**제 3 조 【2대질환의 정의 및 진단확정】**

- ① 이 특약에서 "2대질환"이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 뇌출혈 및 급성심근경색증으로 분류되는 질병(별표2 "2대질환 분류표" 참조)을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 "병원"이라 합니다)의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

③ 급성심근경색증의 진단확정은 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

의료법 제3조
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 교육상담을 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 마. 종합병원
③ 보건복지부장관은 보건·의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

#### 제 4 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 2대질환으로 진단확정되었을 때 보험수익자에게 진단급여금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)를 지급합니다. (다만, 2대질환 별로 각 최초 1회에 한하여 지급)

#### 제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표(별표4 "장애분류표" 참조, 이하 "장애분류표"라 합니다) 중 동일한 장애(별표3 "장애분류표" 참조, 이하 "장애"라 합니다) 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하

여 드립니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 "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.

③ 제1항의 경우 장애지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정합니다. 다만 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장애지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장애상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정합니다.

⑤ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑥ 제1항의 경우 하나의 장애가 관찰방법에 따라서 장애분류표상 두가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장애지급률만을 적용합니다.

⑦ 제1항의 경우 장애상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애(이하 "한시장애"라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장애지급률의 20%를 한시장애의 장애지급률로 정합니다.

⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장애가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장애지급률을 더하여 최종 장애지급률을 결정합니다. 다만 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장애분류표상의 두 가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장애지급률을 적용합니다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애 정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다.

⑪ 청약서상 계약전 알릴의무(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 않으며, 제1항에서 해당 질병과 관련한 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑫ 제11항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑬ 제12항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 제14조(보험료 납입이 면제되는 경우 특약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑭ 제15조(보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 정약한 날을 제12항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑮ 보장개시일 이후에 사망하여 그 후에 2대질환으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보아 제4조(보험금의 지급사유)의 진단급여금을 지급합니다.

⑯ 보험계약일부터 1년이 지나기 전에 2대질환으로 진단확정시 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단급여금의 50%만 지급합니다.

⑰ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

### 제 6 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 않습니다.

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

### 제 7 조 【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(장해진단서, 2대질환진단서)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
  4. 기타 보험수익자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 병원에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제 8 조 【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 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제의 경우 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

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

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급일 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 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제17항에 따라 보험금 지급사유 또

는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
2. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우
3. 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단급여금을 2대질환별로 각1회 수령한 경우

③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 또는 이 특약의 피보험자와 동일하지 않은 주계약 피보험자에게 더 이상 보험금 지급사유가 발생할 수 없는 사유로 주계약이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 10 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

#### 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

#### 제 12 조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환

급금이 있을 때에는 제18조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

### 제 4 관 보험료의 납입

#### 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

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

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

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제 14 조 【보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해지되지 않습니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

#### 제 15 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

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

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약 보험료

의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항을 따릅니다.

**제 16 조 【강제집행 등으로 인한 해지특약의 특별부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 특별부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 특별부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 특별부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 특별부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 특별부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 특별부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등**

**제 17 조 【계약자의 임의해지】**

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

**제 18 조 【특약의 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 별표5(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

**제 6 관 기타사항**

**제 19 조 【갱신형특약으로의 운용에 관한사항】**

- ① 이 특약은 주계약이 갱신형 계약인 경우에 한하여 갱신형특약으로 부가하여 판매합니다.

② 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입기일, 갱신조건(최대 갱신 가능 나이 포함), 보장개시일, 갱신보험료 계산, 보험료 납입면제운용 등 갱신에 관한 사항을 주계약 사업방법서 및 약관의 갱신에 관한 사항을 준용하여 적용합니다.

③ 제2항에도 불구하고 이 특약에서 최초계약의 보장개시일은 약관 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항을 따릅니다.

④ 회사는 최초계약시 최대갱신가능나이가 포함된 갱신시점의 예상보험료를 안내합니다.

**제 20 조 【주계약 약관 규정의 준용】**

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[최초계약]

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
진단급여금 (약관 제4조)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 2대질환으로 진단 확정 되었을 때(다만, 2대질환별로 각 최초 1회에 한하여 지급)	1년 미만	500만원
		1년 이후	1,000만원

주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

2. 2대질환 : “뇌출혈”, “급성심근경색증”

[갱신계약]

급 여 명	지 급 사 유	지 급 금 액
진단급여금 (약관 제4조)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 2대질환으로 진단 확정 되었을 때(다만, 2대질환별로 각 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원

주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.  
2. 2대질환 : “뇌출혈”, “급성심근경색증”

(별표 2)

**2대질환 분류표**

약관 제3조에 규정하는 2대질환으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 다만, 제8차 개정후 한국표준질병사인분류에 있어서 다음 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

구 분	대상이 되는 질병	분류번호
뇌출혈	○ 지주막하 출혈	160
	○ 뇌내출혈	161
	○ 기타 비외상성 두개내 출혈	162
급성심근경색증	○ 급성심근경색증	121
	○ 후속 심근경색증	122
	○ 급성 심근경색증에 후 특정 현존 합병증	123

(별표 3)

**재해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(강신형) 보통보험약관  
별표5 (재해분류표)와 동일

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(강신형) 보통보험약관  
별표6 (장해분류표)과 동일

(별표 5)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제8조 제2항 및 제18조 제2항 관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
진단급여금 (제4조 제1호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
해지환급금 (제18조제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시  
효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당  
기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나  
에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을  
적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하  
는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**무배당 정기특약(갱신형) 약관 [가입자에 한함]**

(별표 3) 장해분류표 ..... 156  
 (별표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ..... 157

**제 1 관 목적 및 용어의 정의 ..... 147**  
 제 1 조 【목적】 ..... 147  
 제 2 조 【용어의 정의】 ..... 147

**제 2 관 보험금의 지급 ..... 147**  
 제 3 조 【보험금의 지급사유】 ..... 147  
 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 ..... 147  
 제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】 ..... 149  
 제 6 조 【보험금의 청구】 ..... 150  
 제 7 조 【보험금의 지급절차】 ..... 150  
 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】 ..... 151

**제 3 관 특약의 성립과 유지 ..... 151**  
 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 151  
 제 10 조 【피보험자의 범위】 ..... 152  
 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】 ..... 152  
 제 12 조 【특약내용의 변경】 ..... 152

**제 4 관 보험료의 납입 ..... 152**  
 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 ..... 152  
 제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 ..... 152  
 제 15 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)] .. 153  
 제 16 조 【강제집행 등으로 인한 해지특약의 특별부활(효력회복)] .. 153

**제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ..... 153**  
 제 17 조 【계약자의 임의해지】 ..... 153  
 제 18 조 【특약의 해지환급금】 ..... 154

**제 6 관 기타사항 ..... 154**  
 제 19 조 【주계약 약관 규정의 준용】 ..... 154  
 제 20 조 【갱신형특약으로의 운용에 관한사항】 ..... 154  
 (별표 1) 보험금 지급기준표 ..... 155  
 (별표 2) 재해분류표 ..... 156

## 무배당 정기특약(갱신형) 약관 [가입자에 한함]

### 제 1 관 목적 및 용어의 정의

#### 제 1 조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자의 생존이나 사망에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

#### 제 2 조 【용어의 정의】

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

1. 주계약 : 이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로서 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.
2. 특약 : 주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.
3. 평균공사이율 : 전체 보험회사 공사이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
4. 최초계약 : 특약 체결시 최초로 부가하는 보험계약을 말합니다.
5. 갱신계약 : 최초계약의 보험기간 만료 후 갱신되는 보험계약을 말합니다.

### 제 2 관 보험금의 지급

#### 제 3 조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 보험수익자에게 사망보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

#### 제 4 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(별표3 “장해분류표” 참조, 이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해(별표2 “재해분류표” 참조, 이하 “재해”라 합니다) 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여

드립니다. 다만, 갱신형으로 운용하는 경우 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

② 제9조(특약의 체결 및 소멸) 제2항 또는 제3조(보험금의 지급사유) “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.
- ③ 제1항에서 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간 10년 이상인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간 10년 미만인 계약은 재해일 또는 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.
- ⑤ 제1항에서 “동일한 재해”의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.
- ⑥ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장해에 다른 장해가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다.
- ⑦ 제1항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ⑧ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑩ 장애분류표에 해당되지 않는 장애는 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 장애지급률을 결정합니다.

⑪ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

**의료법 제3조**

제3조(의료기관) ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료조산의 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 교육상담을 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 마. 종합병원

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

**제 5 조 【보험금을 지급하지 않는 사유】**

회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)계약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

**제 6 조 【보험금의 청구】**

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)

2. 사고증명서 (사망진단서, 장해진단서 등)

3. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 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 7 조 【보험금의 지급절차】**

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

**영업일**

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

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급일까지 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 통지하여 드립니다.

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. 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
  6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제11항에 따라 보험금 지급사유 또는 장해지급률에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

#### 제 8 조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 그 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

### 제 3 관 특약의 성립과 유지

#### 제 9 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 제10조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하는 경우

③ 제2항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지사 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

#### 제 10 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다

#### 제 11 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사소정의 범위 내에서 정합니다.

#### 제 12 조 【특약내용의 변경】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제18조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

### 제 4 관 보험료의 납입

#### 제 13 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

#### 제 14 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약

대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약을 해지하지 않습니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약의 납입최고(독축)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

#### 제 15 조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

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

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

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일을 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항을 따릅니다.

#### 제 16 조 【강제집행 등으로 인한 해지특약의 특별부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 특별부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 특별부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 특별부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 특별부활(효력회복)을 취급합니다.

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

### 제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

#### 제 17 조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(특약의 해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

#### 제 18 조 【특약의 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 별표4(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

### 제 6 관 기타사항

#### 제 19 조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

#### 제 20 조 【갱신형특약으로의 운용에 관한사항】

① 이 특약은 주계약이 갱신형 계약인 경우에 한하여 갱신형특약으로 부가하여 판매합니다.

② 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입기일, 갱신조건(최대 갱신 가능 나이 포함), 보장개시일, 갱신보험료 계산, 보험료 납입면제운용 등 갱신에 관한 사항은 주계약 사업방법서 및 약관의 갱신에 관한 사항을 준용하여 적용합니다.

③ 제2항에도 불구하고 이 특약에서 최초계약의 보장개시일은 약관 제13조(특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항을 따릅니다.

④ 회사는 최초계약시 최대갱신가능나이가 포함된 갱신시점의 예상보험료를 안내합니다.

(별표 1)

**보험금 지급기준표**

[기준 : 특약가입금액 1,000만원]

급여명	지급사유	지급금액
사망보험금 (약관 제3조)	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때	1,000만원

주) 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신전에 보험료 납입면제 사유가 발생하였다 하더라도 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

(별표 2)

**재해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(갱신형) 보통보험약관  
별표5 (재해분류표)와 동일

(별표 3)

**장해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(갱신형) 보통보험약관  
별표6 (장해분류표)과 동일

(별표 4)

**보험금을 지급할 때의 적립이율 계산  
(제7조 제2항 및 제18조 제2항관련)**

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자
사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+가 산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해지환급금 (제18조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부 터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약에서 정한 소멸시  
효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.  
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당  
기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.  
3. 가산이율 적용시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나  
에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을  
적용하지 않습니다.  
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하  
는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

**특정신체부위-질병보장제한부인수특약 약관**

제 1 조 【특약의 체결 및 효력】 ..... 159  
 제 2 조 【특약면책조건의 내용】 ..... 159  
 제 3 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】 ..... 161  
 제 4 조 【주계약 약관 규정의 준용】 ..... 161  
 (별표 1) 특정 신체부위 분류표 ..... 162  
 (별표 2) 특정질병 분류표 ..... 163  
 (별표 3) 재해분류표 ..... 167  
 (별표 4) 장애분류표 ..... 167

## 특정신체부위·질병·보장제한부인수특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

### 제 1 조 【특약의 체결 및 효력】

- ① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다.)
- ② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
  1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
  2. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우
- ④ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
  1. 이 특약 제2조 【특약면책조건의 내용】 제2항 제1호에서 정한 특정 신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정 신체부위에 질병이 발생한 경우
  2. 이 특약 제2조 【특약면책조건의 내용】 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정 질병이 발생한 경우

### 제 2 조 【특약면책조건의 내용】

- ① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1종의 경우에는 제2항 제1호의 조건을 부가하고, 2종의 경우에는 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망으로 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.
  1. 별표1 “특정 신체부위분류표” 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 “특

- 정 신체부위”라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정 신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정 신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
2. 별표2 “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다)
    - ③ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정 신체부위의 상태에 따라 「1개월부터 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 면책기간의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일 부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정 기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
    - ④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
      1. 제2항 제1호에서 지정한 특정 신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정 신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우(단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
      2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
      3. 재해(별표3 “재해분류표” 참조)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
      4. 보험계약청약일 이후 5년이 지나는 동안 제2항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
      - ⑤ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
      - ⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정 신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
      - ⑦ 제2항의 특정 신체부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

**제 3 조 【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】**

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 규정을 따릅니다.

**제 4 조 【주계약 약관 규정의 준용】**

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

**특정 신체부위 분류표**

분류 번호	특정 신체부위의 명칭	분류 번호	특정 신체부위의 명칭
1	위, 십이지장	24	왼쪽 어깨
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장 (충수돌기 포함)	25	오른쪽 어깨
3	직장	26	왼쪽 고관절
4	간	27	오른쪽 고관절
5	췌장	28	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑 골포함)	29	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
7	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁골) 포함]	30	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
8	인두 또는 후두(편도 포함)	31	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
9	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이 하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)	32	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
10	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운 데 귀), 내이(속 귀), 청신경 및 유 양돌기(꼭지돌기) 포함]	33	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변) (서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
11	안구 및 안구부속물[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와 내 조직 포함]	34	식도
12	신장	35	대장(맹장, 직장 제외)
13	요관, 방광 및 요도	36	피부(두피 및 입술포함)
14	전립선	37	항문
15	유방(유선 포함)	38	담낭(쓸개) 및 담관
16	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]	39	상·하악골(위턱뼈, 아래턱뼈)
17	난소 및 난관	40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
18	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭	41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
19	갑상선	42	왼팔(왼쪽 발목 관절 이하)
20	경추부(해당신경 포함)	43	오른팔(오른쪽 발목관절 이하)
21	흉추부(해당신경 포함)	44	비장
22	요추부(해당신경 포함)	45	쇄골
23	천골(양치뼈) 및 미골(꼬리뼈)부 (해당신경 포함)	46	늑골(갑비뼈)
		47	부신
		48	부갑상선
		49	음경
		50	질 및 외음부

(별표 2)

**특정질병 분류표**

약관에 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인 분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1.시행)중 다음에 적은 질병을 말한다.

병명	분류번호	세부내용
심질환	100~102	급성 류마티스열
	105~109, 120~125, 126~128, 130~152	만성 류마티스심장질환 허혈성 심장질환 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 기타 형태의 심장병
	160~169	뇌혈관 질환
	E10~E14	당뇨병
	I10~I13, I15	고혈압질환
결핵	A15~A19, B90	결핵 결핵의 휴유증
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	동반된 단백뇨를 동반한 전에 있던 고혈압성 장애
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 부종 및 단백뇨
	O13	유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O14	유의한 단백뇨를 동반한 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O15	자간

병명	분류번호	세부내용
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증
	척추만곡증	M40
M41		척추측만증
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
고지질혈증	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애
백내장	H25	노년성 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡경막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수류 및 정맥류

병명	분류번호	세부내용
유산	N96	습관유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연 유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
O20	초기임신중 출혈	
복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증성 질환
골다공증	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
천식	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증
	J45	천식
빈혈	J46	천식지속 상태
	D50~D53	영양성 빈혈
	D55~D59	용혈성 빈혈
수면장애	D60~D64	무형성 및 기타 빈혈
	G47	수면장애
두통	R51	두통
	G43	편두통
	G44	기타 두통증후군
다한증	R61	다한증
결절종	M67.4	결절종
지방종	D17	양성 지방종성 신생물
	D21	결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물
	D23	피부의 기타 양성 신생물

병명	분류번호	세부내용
자궁내막증	N80	자궁내막증
자궁근증	D25	자궁의 평활근증

※ 제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

**재해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(갱신형) 보통보험약관  
별표5 (재해분류표)와 동일

(별표 4)

**장해분류표**

무배당 더드림 Stage암보험(갱신형) 보통보험약관  
별표6 (장해분류표)과 동일

**지정대리청구서비스특약 약관**

**제 1 관 특약의 성립과 유지** ..... 169

제 1 조 【적용대상】 ..... 169

제 2 조 【특약의 체결 및 소멸】 ..... 169

**제 2 관 지정대리청구인의 지정** ..... 169

제 3 조 【지정대리청구인의 지정】 ..... 169

제 4 조 【지정대리청구인의 변경지정】 ..... 169

**제 3 관 보험금 지급 등의 절차** ..... 170

제 5 조 【보험금 지급 등의 절차】 ..... 170

제 6 조 【보험금 등 청구시 구비서류】 ..... 170

**제 4 관 기타사항** ..... 170

제 7 조 【준용규정】 ..... 170

## 지정대리청구서비스특약 약관

### 제 1 관 특약의 성립과 유지

#### 제 1 조 【적용대상】

이 특별약관(이하 "특약")은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

#### 제 2 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약(講約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다.(이하 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

### 제 2 관 지정대리청구인의 지정

#### 제 3 조 【지정대리청구인의 지정】

- ① 보험계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
  1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
  2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

#### 제 4 조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에

기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

### 제 3 관 보험금 지급 등의 절차

#### 제 5 조 【보험금 지급 등의 절차】

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

#### 제 6 조 【보험금 등 청구시 구비서류】

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

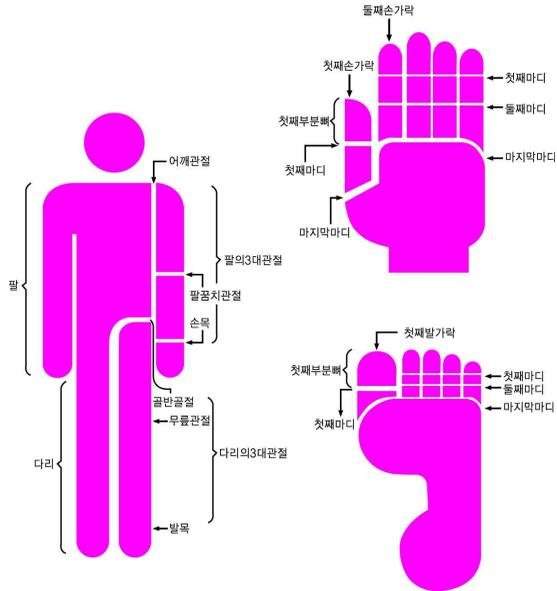
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

### 제 4 관 기타사항

#### 제 7 조 【준용규정】

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

# 신체부위의 설명도



MEMO

(무)더드림Stage암보험  
(201604)

---

MEMO

---

---

MEMO

---

(무)더드림Stage암보험  
(201604)

(무)더드림Stage암보험  
(201604)

---

MEMO

---

---

MEMO

---

(무)더드림Stage암보험  
(201604)

(무)더드림Stage암보험  
(201604)