

7대질병전환특약(무배당)

약관

농협생명보험주식회사

■ 가입자유의사항	2
■ 주요내용 요약서	4
■ 보험용어 해설	7
■ 보험약관	
● 7대질병전환특약(무배당) 약관	10

가입자 유의사항

◆ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

- 계약자가 7대질병전환특약(무배당)으로 전환 시 **전환 당시의 사업방법서, 약관 및 보험요율**을 적용합니다. 단, 피보험자의 나이는 전환시점을 기준으로 적용합니다.
- 회사는 계약자의 신청에 따라 이 특약으로 전환하여 드리며, 전환 신청일을 계약전환일로 합니다.

◆ 보험금 지급 관련 특히 유의할 사항

- 사망보험금은 7대질병보험금 지급사유가 발생하기 전에 사망한 경우 「보험가입금액」을 말하며, 7대질병보험금 지급사유가 발생 한 후 사망한 경우 50%지급형 및 80%지급형은 「보험가입금액 - 이미 발생한 7대질병보험금」을 말합니다.
- 7대질병보험금은 전체 질병이 아닌 약관에서 정하는 **특정한 질병만을 보험금 지급대상**으로 하므로, 7대질병보험금에 해당하는 질병이 무엇인지 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 받은 경우에는 7대질병보험금을 지급하지 않습니다.
- 중증치매보장개시일 전일 이전에 약관에서 정한 ‘중증치매상태’가 발생한 경우에는 7대질병보험금을 지급하지 않습니다.(다만, 재해로 인한 중증치매상태는 보장합니다)
- 계약전환일로부터 1년미만에 7대질병보험금(다만, 중증치매상태는 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 7대질병보험금의 50%만 지급합니다.

7대질병전환특약(무배당)

약 관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】

제2조 【용어의 정의】

제2관 보험금의 지급

제3조 【‘암’ 등의 정의 및 진단 확정】

제4조 【‘뇌출혈’의 정의 및 진단 확정】

제5조 【‘급성심근경색증’의 정의 및 진단 확정】

제6조 【‘말기신부전증’의 정의 및 진단 확정】

제7조 【‘말기간질환’의 정의 및 진단 확정】

제8조 【‘말기폐질환’의 정의 및 진단 확정】

제9조 【‘중증치매상태’의 정의 및 진단 확정】

제10조 【보험금의 지급사유】

제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

제12조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

제13조 【보험금 지급사유의 발생통지】

제14조 【보험금의 청구】

제15조 【보험금의 지급절차】

제16조 【보험금 받는 방법의 변경】

제17조 【보험수익자의 지정】

제3관 특약의 성립과 유지

제18조 【특약의 성립 및 소멸】

제19조 【특약의 무효】

제20조 【회사의 보장개시】

제21조 【피보험자의 범위】

제22조 【특약내용의 변경 등】

제23조 【특약의 보험기간】

제4관 보험료의 납입

제24조 【특약의 보험료 납입】

제5관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제25조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

제26조 【해지환급금】

제27조 【배당금의 지급】

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제28조 【적용대상】

제29조 【지정대리청구인의 지정】

제30조 【지정대리청구인의 변경 지정】

제31조 【지정대리청구인에 의한 보험금 등 청구시 구비서류】

제32조 【지정대리청구인에 의한 보험금 지급 등의 절차】

제7관 기타사항

제33조 【소멸시효】

제34조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

[별표 1] 보험금 지급기준표

[별표 2] 재해분류표

[별표 3] 대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내
암 제외)

[별표 4] 뇌출혈 분류표

[별표 5] 급성심근경색증 분류표

[별표 6] 폐질환 분류표

[별표 7] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

7대질병전환특약(무배당) 약 관

제1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 【목적】

이 보험계약특별약관(이하 ‘특약’이라 합니다)은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 【용어의 정의】

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

1. 재해 : [별표 2] 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
2. 지급금과 이자율 관련 용어
 - 가. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결시점의 이율을 말합니다.
※ 평균공시이율은 당사 홈페이지(www.nhlife.co.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.
 - 나. 해지환급금 : 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

[약관용어 설명]

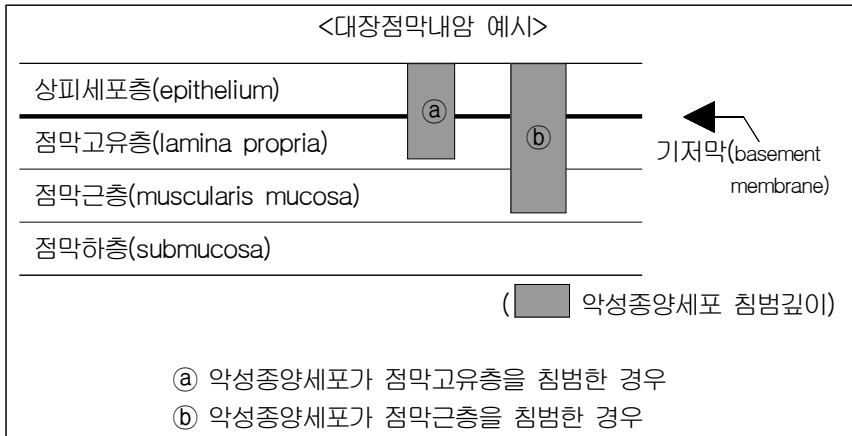
- 해지 : 현재 유지되고 있는 보험계약의 효력을 장래에 향하여 소멸시키는 것을 말합니다.
3. 기간과 날짜 관련 용어
 - 가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
 - 나. 계약전환일 : 계약자가 회사에 전환을 신청한 날을 계약전환일로 합니다.
 - 다. 암보장개시일 : 계약전환일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 말합니다.
 - 라. 중증치매보장개시일 : 계약전환일부터 그 날을 포함하여 만2년이 지난 날의 다음날을 말합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 ‘중

증치매상태'가 발생한 경우에는 계약전환일로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조 【'암' 등의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에서 '암'은 한국표준질병·사인분류 중 [별표 4] '대상이 되는 악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'에서 정한 질병을 말하고, '기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)', '갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)', 제2항에서 정한 '대장점막내암' 및 전암상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 '암'에 포함되지 않습니다.
- ② 이 특약에서 '대장점막내암'이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.



- ③ '암'의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하

여야 합니다. 그러나 위에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 ‘암’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

유의사항

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

<원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시>

- C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
- C44(기타 피부의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
- C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
- C61(전립선의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C61(전립선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

[약관용어 설명]

- **한국표준질병·사인분류** : 국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한 국민의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류표 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것

제4조 【‘뇌출혈’의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에서 ‘뇌출혈’은 한국표준질병·사인분류 중 ‘뇌출혈 분류표’([별표 4] 참조)에서 정한 질병을 말합니다(다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매는 ‘뇌출혈’에 포함되지 않습니다).
- ② ‘뇌출혈’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 동법 제5조(의사치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 의사 또는 한의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은

병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화 단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자 방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위의 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.

[의료법 제3조 및 제5조]

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 각 각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원 : 조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
 1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비 시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

[약관용어 설명]

- **전산화단층촬영(CT scan, Computed Tomography scan)** : 시티 스캐너를 이용한 컴퓨터 단층 촬영법. 엑스선이나 초음파를 여러 각도에서 비추어, 투영된 인체 내부 영상을 컴퓨터로 해석하여 화상으로 처리한 뒤 단면의 모습을 재생함으로써 중앙 따위를 검출하여 내는 촬영기술
- **자기공명영상(MRI, Magnetic Resonance Imaging)** : 핵자기공명영상을 이용하여 생체의 장기나 조직, 병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법
- **뇌혈관조영술** : 뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위하여 말초혈관을 통하여 조영제(X-선에 반응하여 희게 촬영되는 물질)를 뇌혈관에 주입하여 X-선으로

촬영하는 기술

- 양전자 방출 단층 촬영(PET, Positron Emission Tomography) : 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술
- 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT, Sing Photon Emission Computed Tomography) : γ 선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법
- 뇌척수액검사 : 뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상유무를 알아보는 것

제5조 【‘급성심근경색증’의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에서 ‘급성심근경색증’은 한국표준질병·사인분류 중 ‘급성심근경색증 분류표’([별표 5] 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘급성심근경색증’의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 동법 제5조(의사치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 해당분야의 의사 또는 한의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중심장효소검사, 핵의학검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위의 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.
 1. 보험기간 중 피보험자가 ‘급성심근경색증’으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
 2. 부검감정서상 사인이 ‘급성심근경색증’으로 확정되거나 추정되는 경우

[약관용어 설명]

- **심전도(electrocardiogram : EKG, ECG)** : 심박동과 관련되어 나타나는 전기변화를 나타내는 심장의 전기적 그림을 말함
- **심장초음파(echocardiography : echo)** : 심장에 초음파를 보내어 되돌아오는 반사파를 수신하여 심장의 상태를 화상에 나타내는 것으로 심장의 형태, 움직임에 관한 내용을 파악할 수 있음
- **혈액중심장효소검사** : 혈액 내 포함되어 있는 효소의 수치를 이용하여 급성 심근경색 손상을 확인하는 효소검사
- **핵의학검사** : 동위 원소를 이용하는 의학분야의 검사로, 대개의 경우는 방사선 동위원소를 사용하고 거기서 나오는 방사능을 조사함으로써 그 원소의 위치를 조사해 장기의 형태, 장기의 기능, 물질대사가 되는 것 등을 조사하는 진단학과 그 방사능을 이용해서 치료하는 치료방법들을 말함(ex : PET검사, 골주사 검사 등)

제6조 【‘말기신부전증’의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에서 ‘말기신부전증’이라 함은 양쪽 신장 모두가 비가역적인 기능 부전을 보이는 말기신질환(End Stage Renal Disease)으로서 보존 요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 경우를 말하며, 일시적으로 투석치료를 필요로 하는 신부전증은 말기신부전증에서 제외 합니다.
- ② ‘말기신부전증’은 의료기관에서 해당 분야의 의사(한의사, 치과의사 제외)가 작성한 검사결과, 소견서 또는 진료기록 등에 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 내역이 포함되어 있는 경우 “말기신부전증”으로 진단확정합니다.

제7조 【‘말기간질환’의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에서 ‘말기간질환’이라 함은 간경변증을 일으키는 말기의 간질환을 말하며, 다음의 3가지 특징을 모두 보여야 합니다.
 1. 영구적인 황달(jaundice)
 2. 복수(ascites)
 3. 간성뇌병증(hepatic encephalopathy)
- ② ‘말기간질환’은 의료기관에서 해당 분야의 의사(한의사, 치과의사 제외)가 작성한 검사결과, 소견서 또는 진료기록 등에 영구적인 황달, 복수, 간성뇌병증의 3가지 특징을 모두 보이는 상태라는 의사의 소견이 있는 경우 “말기간질환”으로 진단확정합니다.

제8조 【‘말기폐질환’의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에서 ‘말기폐질환’이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 ‘폐질환분류표[별표 6]참조’에 해당하는 폐질환 중 만성호흡부전을 일으키는 말기의 폐질환으로서, 다음 두가지 특징을 모두 보여야 합니다.
 1. 저산소증으로 인하여 영구적인 산소공급 치료가 요구되는 상태
 2. 폐기능 검사에서 1초간 노력성 호기량(FEV1)이 정상예측치의 25% 이하
※ FEV1(Forced Expiratory Volume in 1 second) : 1초에 최대로 호기할 수 있는 폐기량
- ② ‘말기폐질환’의 진단확정은 의료기관에서 해당 분야의 의사(한 의사, 치과의사 제외)에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 정기적인 폐기능검사, 흉부X선검사, 동맥혈가스 분석검사 등의 검사 결과, 소견서, 진료기록 등으로 확인가능 하여야 합니다.

제9조 【‘중증치매상태’의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에서 ‘중증치매상태’라 함은 피보험자가 계약전환일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 ‘중증치매보장개시일’ 이후에 ‘중증의 인지기능의 장애’가 발생한 상태를 말합니다. ‘중증치매상태’가 ‘중증치매보장개시일’ 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없을 경우 최종 진단확정 됩니다.
- ② 제1항의 ‘중증의 인지기능의 장애’는 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(단, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다. 이 때 ‘CDR척도(2001년)’는 치매 관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

【 약관용어 설명 】

- CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) : 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

- ③ ‘중증치매상태’ 발생시의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계

진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.

- ④ 제1항에도 불구하고, ‘정신분열증이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지능의 장애’ 및 ‘알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않은 약물의 투여로 인한 인지능의 장애’는 보장대상에서 제외합니다.

【‘중증치매상태’의 보장개시 및 진단확정 예시】				
계약전환일	중증치매보장개시일	‘중증치매상태’ 발생일	진단확정일	
	2년	90일		
2011년 4월 10일	2013년 4월 10일	2016년 8월 5일	2016년 11월 3일	

제10조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금([별표 1]‘보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간(종신) 중 사망하였을 때: 사망보험금
2. 피보험자가 보험기간(종신) 중 ‘뇌출혈’, ‘급성심근경색증’, ‘말기신부전증’, ‘말기폐질환’, ‘말기간질환’으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험기간(종신) 중 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험기간(종신) 중 중증치매보장개시일 이후에 ‘중증치매상태’로 진단이 확정되었을 때 : 7대질병보험금(다만, 7대질병보험금은 암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외), 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기신부전증, 말기폐질환, 말기간질환 및 중증치매상태 중 최초 1회에 한하여 지급합니다.)

[보험금 지급 예시]

● 보험가입금액 1억, 80%지급형

- 예1) 계약전환일 이후 1년 미만 7대질병보험금 지급사유 발생시
7대질병보험금 4,000만원을 지급하며, 이후 사망시 6,000만원 지급
- 예2) 7대질병보험금 지급사유 발생시(1년미만 7대질병 발생 제외)
7대질병보험금 8,000만원을 지급하며, 이후 사망시 2,000만원 지급
- 예3) 사망시(7대질병보험금 지급사유 미발생)
사망보험금 1억원 지급

제11조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제10조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘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.

[약관용어 설명]

- **실종선고** : 어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

[민법 제27조(실종의 선고)]

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁 종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’

지급에 영향을 미치지 않습니다.

- ③ 계약전환일부터 1년 미만에 제10조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 7대질병보험금(다만, 중증치매상태는 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 7대질병보험금의 50%를 지급합니다.
- ④ 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 사망보험금 지급은 피보험자가 사망한 날을 기준으로 합니다.
- ⑤ 계약자는 피보험자가 암보장개시일 전일 이전에 ‘암’으로 진단확정 되었을 때 또는 중증치매보장개시일 전일 이전에 ‘중증치매상태’가 발생한 경우에는 발생일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려 드립니다.
- ⑥ 암보장개시일 전일 이전에 ‘암’으로 진단확정 되었으나 제5항에서 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 ‘암’이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 ‘암’으로 제10조(보험금의 지급사유) 제2호의 7대질병보험금 지급사유가 발생한 경우라도 7대질병보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 ‘암’으로 진단확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 ‘암’으로 인하여 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우 암보장개시일부터 5년이 지난 이후 진단 확정된 ‘암’의 경우에는 제10조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
- ⑦ 중증치매보장개시일 전일 이전에 ‘중증치매상태’가 발생하였으나 제5항에서 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 중증치매보장개시일 이후에 ‘중증치매상태’로 진단확정된 경우라도 제10조(보험금의 지급사유) 제2호의 7대질병보험금을 지급하지 않습니다.

7대질병보험금 지급 후의 사망보험금

7대질병보험금 지급 이후에는 사망에 대한 보장만 남게 되어, 해지환급금이 7대질병보험금 지급이전보다 감소할 수 있습니다.

- ⑧ 보험수익자와 회사가 제10조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제12조 【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 제10조(보험금의 지급사유)에서 정하는 사망보험금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 제10조(보험금의 지급사유)에서 정하는 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

제13조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제14조 【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서[사망진단서, 진단서(병명 및 질병 분류번호 기입), 진료기록부(검사 기록지 포함) 등]

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인 이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

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

제15조 【보험금의 지급절차】

① 회사는 제14조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는

[별표 7] '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 제14조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청(대상기관은 금융감독원 또는 한국소비자원 등이 있습니다)
 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 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제8항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)의 위반과 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의를 요청할 경우 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

[약관용어 설명]

- **보험금가지급제도** : 지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제16조 【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제10조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 사망보험금의 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 더하여 지급합니다.

제17조 【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 제10조(보험금의 지급사유) 제1호는 피보험자의 법정상속인을 보험수익자로 하고, 같은 조 제2호는 피보험자를 보험수익자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제18조 【특약의 성립 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)을 체결할 때 또는 체결 후 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어지며, 전환전계약 약관(보험계약의 성립)에서 정한 기준에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙한 경우에는 전환전계약 약관(보험계약의 성립)의 기준을 준용합니다.(이하 전환전 계약을 “주보험”이라 합니다)
- ② 계약자는 50%지급형과 80%지급형 중 한 가지를 선택하여야 합니다.
- ③ 계약자는 이 특약의 계약전환일 이후에는 전환신청을 취소할 수 없습니다.
- ④ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제19조 【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

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 상속인인 아닌 자로 지정할 경우에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

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.

[약관용어 설명]

- **무효** : 당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것
- **심신상실자** : 의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람
- **심신박약자** : 마음이나 정신의 장애로 인해 사물변별능력 또는 의사결정능력이 없거나 부족한 사람

제20조 【회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보장개시일은 계약전환일로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.

[약관용어 설명]

- **보장개시일**
회사가 보장을 개시하는 날을 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 제3조(‘암’ 등의 정의 및 진단 확정) 제1항의 ‘암’ 및 제9조(‘중증치매상태’의 정의 및 진단 확정) 제1항의 ‘중증치매상태’의 보장개시일은 다음과 같습니다.

1. ‘암’에 대한 보장개시일은 ‘암보장개시일’로 합니다.
2. ‘중증치매상태’에 대한 보장개시일은 ‘중증치매보장개시일’로 합니다.

보장개시일, 암보장개시일 및 중증치매보장개시일

보장개시일, 암보장개시일 및 중증치매보장개시일은 서로 다르니 아래를 참고하시기 바랍니다.

예) 계약전환일이 2020년 1월 1일인 경우

- 보장개시일 : 2020년 1월 1일
- 암보장개시일
2020년 4월 1일(2020년 1월 1일 + 90일)
- 중증치매보장개시일
2022년 1월 1일(2020년 1월 1일 + 만2년)

제21조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자(주계약의 피보험자가 2인 이상일 경우에는 주피보험자)로 합니다.

제22조 【특약내용의 변경 등】

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

1. 계약자
2. 보험가입금액(단, 보험가입금액의 감액만 가능)
3. 기타 특약의 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.

[보험수익자 변경 관련 설명]

보험수익자가 변경되었음을 계약자가 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급합니다. 변경된 보험수익자는 변경전에 발생한 보험사고에 대한 보험금을 청구할 수 없습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액한 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제26조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액한 경우에는 해지환급금이 없거나 전환할 때 안내한 해지환급금 보다 적어질 수 있습니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제23조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 계약전환일부터 종신으로 합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제24조 【특약의 보험료 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 별도의 납입 없이 계약전환일의 주보험 해지환급금의 일부를 일시납보험료로 사용합니다.
- ② 이 특약의 일시납보험료는 계약전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제25조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제26조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제19조(특약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 이 특약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의가 철회되면 그 철회시점 이후부터 계약은 효력을 상실합니다.
- ③ 위 서면동의 철회로 인해 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제26조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제26조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표 7] ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제27조 【배당금의 지급】

이 특약은 무배당 보험으로 계약자 배당금이 없습니다.

제 6 관 지정대리청구에 관한 사항

제28조 【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제29조 【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 계약 전환시 또는 계약전환 이후 피보험자의 70세 계약전환해당일 이전 (단, 보험금 지급사유 발생 전)에 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’ 이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제30조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계 등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제28조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제30조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제31조 【지정대리청구인에 의한 보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 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. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부 및 주민등록등본
 5. 기타 지정대리청구인이 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.

제32조 【지정대리청구인에 의한 보험금 지급 등의 절차】

- ① 지정대리청구인은 제31조(지정대리청구인에 의한 보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제28조(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 7 관 기타사항

제33조 【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권 및 해지환급금 청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

[약관용어 설명]

- **소멸시효** : 주어진 권리를 일정기간 동안 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 제도로 보험금 등의 지급사유가 발생하였음에도 3년동안 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등에 대한 권리가 소멸합니다.

제34조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

- ① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
- ② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

[별표 1]

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

■ 사망보험금

지 급 사 유		지 급 금 액	
피보험자가 보험기간 (종신) 중 사망하였을 때	7대질병보험금 지급사유가 발생하기 전에 사망하였을 때	1,000만원	
	7대질병보험금 지급사유가 발생한 후에 사망하였을 때	50%지급형	1,000만원 - 이미 발생한 7대질병보험금
		80%지급형	

■ 7대질병보험금

지 급 사 유	지 급 금 액	
피보험자가 보험기간(종신) 중 ‘뇌출혈’, ‘급성심근경색증’, ‘말기신부전증’, ‘말기폐질환’, ‘말기간질환’으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험기간(종신) 중 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 또는 보험기간(종신) 중 중증치매보장개시일 이후에 ‘중증치매상태’로 진단이 확정되었을 때(다만 ‘7대질병’ 중 최초 1회에 한하여 지급) ※ 중증치매상태를 제외한 지급사유로 계약전환일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 해당 지급금액의 50%를 지급	50%지급형	500만원
	80%지급형	800만원

- 주) 1. 계약전환일부터 1년 미만에 7대질병보험금(다만, 중증치매상태는 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 7대질병보험금의 50%를 지급합니다.
2. 암보장개시일은 계약전환일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 말합니다.
3. 중증치매보장개시일은 계약전환일부터 그 날을 포함하여 만2년이 지난 날의 다음날을 말합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 ‘중증치매

상태'가 발생한 경우에는 계약전환일로 합니다.

4. 계약자는 피보험자가 암보장개시일 전일 이전에 '암'으로 진단확정 되었을 때 또는 중증치매보장개시일 전일 이전에 '중증치매상태'가 발생한 경우에는 발생일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려드립니다.
5. 암보장개시일 전일 이전에 '암'으로 진단확정 되었으나 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항에서 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 '암'이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 '암'으로 제10조(보험금의 지급사유) 제2호의 7대질병보험금 지급사유가 발생한 경우라도 7대질병보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 '암'으로 진단확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안 그 '암'으로 인하여 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 암보장개시일부터 5년이 지난 이후 진단 확정된 '암'의 경우에는 제10조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
6. 중증치매보장개시일 전일 이전에 '중증치매상태'가 발생하였으나 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항에서 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 중증치매보장개시일 이후에 '중증치매상태'로 진단확정된 경우라도 제10조(보험금의 지급사유) 제2호의 7대질병보험금을 지급하지 않습니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 잃습니다.
8. '암'의 경우 '기타피부암(분류번호 C44)', '갑상선암(분류번호 C73)' 및 '대장점막내암'은 보장에서 제외합니다.

[별표 2]

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류 상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세 불명의 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 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장]
- ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ '우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ()안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호를 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '재해' 해당 여부를 판단합니다. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 '재해' 해당여부는 피보험자가 사고 발생된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 사고 발생 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 '재해'에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류번호가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 '재해' 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

[별표 3]

대상이 되는 악성신생물 분류표
(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

- ① 이 약관에서 정의하는 ‘암’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 ‘암’ 해당 여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26 ^{주)3}
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30-C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물	C69-C72
12. 부신의 악성신생물	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식 질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)	D47.5

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 ‘암’ 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 한국표준질병·사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 원발성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

3. ‘소화기관의 악성신생물(C15~C26)’의 경우 이 특약 제3조(‘암’ 등의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 ‘대장점막내암’은 ‘암’에서 제외됩니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 4]

뇌출혈 분류표

- ① 이 약관에서 정의하는 ‘뇌출혈’로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 ‘뇌출혈’ 해당 여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 거미막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 ‘뇌출혈’ 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
 2. 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매는 ‘뇌출혈’에 포함되지 않습니다.
- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 5]

급성심근경색증 분류표

- ① 이 약관에서 정의하는 ‘급성심근경색증’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 ‘급성심근경색증’ 해당 여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 후속 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 ‘급성심근경색증’ 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 6]

폐질환 분류표

- ① 이 약관에서 정의하는 ‘폐질환’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인 분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 ‘폐질환’ 해당 여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
인플루엔자 및 폐렴	J09-J18
기타 급성 하기도감염	J20-J22
만성 하부호흡기질환	J40-J47
외부요인에 의한 폐질환	J60-J70
주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기 질환	J80-J84
하기도의 화농성 및 괴사성 병태	J85-J86
흉막의 기타 질환	J90-J94
호흡계통의 기타 질환	J95-J99
거대세포바이러스폐렴	B25.0
폐렴이 합병된 홍역	B05.2
수두폐렴	B01.2
폐톡소포자충증	B58.3
류마티스 폐질환	M05.1

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 ‘폐질환’ 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

- ② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표 7]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제15조 제2항 및 제26조 제2항 관련)

구 분	적립기간	적립이율
사망보험금, 7대질병보험금 (제10조)	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+가산 이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해지환급금 (제26조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	-1년 이내 : 평균공시이율의 50% -1년 초과 기간: 연 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효(제33조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제15조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.