



1566-1566
www.axa.co.kr

AXA손해보험주식회사
AXA General Insurance Co.,LTD.
04322 서울특별시 용산구 한강대로 71길 4(갈월동)
한진중공업빌딩 11층

무배당
시니어암보험 (1904)
보험약관

본 약관 내용중 특별약관은 보험증권에 기재된
특약에 한하여 보상받으실 수 있습니다.

무배당 시니어암보험1904 약관

목차

보험용어 해설	5
가입자 유의사항	6
주요내용 요약서	8
보험금 청구시 구비서류 안내	11
보험금 지급절차 안내	13
주요 민원사례	15

제 1 절 보 통 약 관 16

제1관 목적 및 용어의 정의	16
제1조(목적)	16
제2조(용어의 정의)	16
제2관 보험금의 지급	17
제3조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)	17
제4조(“제자리암”의 정의 및 진단확정)	18
제5조(“경계성종양”의 정의 및 진단확정)	18
제6조(보험금의 지급사유)	19
제7조(보험금의 지급에 관한 세부규정)	20
제8조(보험금 지급사유의 통지)	20
제9조(보험금의 청구)	20
제10조(보험금의 지급절차)	21
제11조(만기환급금의 지급)	22
제12조(보험금 받는 방법의 변경)	22
제13조(주소변경통지)	23
제14조(보험수익자의 지정)	23

제15조(대표자의 지정)	23
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	24
제16조(계약 전 알릴 의무)	24
제17조(알릴 의무 위반의 효과)	24
제18조(사기에 의한 계약)	25
제4관 보험계약의 성립과 유지	26
제19조(보험계약의 성립)	26
제20조(청약의 철회)	27
제21조(약관교부 및 설명의무 등)	28
제22조(계약의 무효)	30
제23조(계약내용의 변경 등)	30
제24조(보험나이 등)	31
제25조(계약의 소멸)	32
제5관 보험료의 납입	33
제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)	33
제27조(제2회 이후 보험료의 납입)	34
제28조(보험료의 자동대출납입)	34
제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	35
제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	36
제31조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))	37
제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등	38
제32조(계약자의 임의해지)	38
제33조(중대사유로 인한 해지)	38
제34조(회사의 파산선고와 해지)	39
제35조(해지환급금)	39
제36조(보험계약대출)	39

제37조(배당금의 지급)	39
제7관 분쟁의 조정 등	40
제38조(분쟁의 조정)	40
제39조(관할법원)	40
제40조(소멸시효)	40
제41조(약관의 해석)	40
제42조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)	41
제43조(회사의 손해배상책임)	41
제44조(개인정보보호)	41
제45조(준거법)	42
제46조(예금보험에 의한 지급보장)	42

제 2 절 특 별 약 관43

1. 암관련 특별약관	43
[1]-1. 암사망(간편심사) 특별약관	43
[1]-2. 5대고액치료비암(간편심사) 진단비 특별약관	48
2. 질병관련 특별약관	51
[2]-1. 통풍진단비 특별약관	51
[2]-2. 대상포진진단비 특별약관	53
[2]-3. 대상포진눈병진단비 특별약관	54
[2]-4. 알츠하이머병진단비 특별약관	55
[2]-5. 루게릭병진단비 특별약관	57
[2]-6. 파킨슨병진단비 특별약관	59
3. 비용관련 특별약관	61
[3]-1. 보이스포싱손해 특별약관	61

제 3 절 제 도 성 특 별 약 관65

1	특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 특별약관	65
2	보험료자동이체납입 특별약관	68
3	지정대리청구서비스 특별약관	69
4	만기 재가입 특별약관	71
5	장애인전용보험전환 특별약관	72
【별표1】	악성신생물(암) 분류표	76
【별표2】	제자리신생물 분류표	77
【별표3】	행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	78
【별표4】	불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암) 분류표	79
【별표5】	5대고액치료비암 분류표	80
【별표6】	통풍 분류표	81
【별표7】	대상포진 분류표	82
【별표8】	대상포진눈병 분류표	83
【별표10】	루게릭병 분류표	85
【별표11】	파킨슨병 분류표	86
【별표12】	특정신체부위 · 질병분류표	87
【별표14】	약관에서 인용된 법 · 규정	91

보험용어 해설

- **보험약관**
 - 보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
- **보험증권**
 - 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서
- **보험계약자**
 - 보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- **피보험자**
 - 보험사고 발생의 대상이 되는 사람
- **보험수익자**
 - 보험계약에 의하여 보험금을 지급받는 자를 말하며, 보험사고가 발생하는 경우 회사에 대하여 보험금의 지급을 청구할 수 있는 사람
- **보험기간**
 - 보험계약에 따라 보장을 받는 기간
- **보험계약일**
 - 보험계약자와 보험회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일
- **보험금**
 - 피보험자의 사망, 장애, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액
- **보험가입금액**
 - 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금
- **책임준비금**
 - 장래의 보험금 또는 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액
- **해지환급금**
 - 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액
- **보험계약대출이율**
 - 보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.

가입자 유의사항

□ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약 관련 유의사항

※ 보험계약 전 알릴 의무 위반

- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

※ 부활(효력회복)

- 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 단, 15세미만 피보험자인 경우는 부활일을 보장 개시일로 합니다.

※ 재가입 계약

- 회사는 보험계약자에게 재가입전 계약의 보험기간 중에 재가입 요건, 보장에 관한 사항, 납입 보험료 및 재가입 절차 등에 관한 내용을 전화(음성녹음), 서면(등기우편 등), 전자문서 또는 이와 유사한 방법으로 보험계약자에게 안내하여 드리며, 재가입일 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.
- 회사는 재가입 계약에 대하여 재가입일 현재 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.
- 재가입 직전계약과 동일한 조건으로 재가입하는 계약의 약관은 재가입전 약관을 적용합니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

- 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

3. 보험계약대출 관련 유의사항

- 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출('보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

□ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

1. 암 관련 담보

- 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 90일이 지난 이후에도 암진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예: 1년 등) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 항암방사선 및 항암약물치료는 암수술비 보장에서 제외됩니다.

2. 특정질병 관련 담보

- 암, C보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버 몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(다만, 청약한 날부터 30일을 한도로 합니다)에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 또는 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 철회할 수 없습니다.

3. 계약취소

계약체결 시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

4. 계약의 무효(신체 관련)

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

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

5. 계약의 소멸(신체 관련)

이 보험계약은 피보험자의 사망으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

6. 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

- 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입 최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
- 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입 최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지 되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

8. 계약 전·후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴 의무

계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다)

2) 계약 후 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 회사에 알려야 합니다.

- 피보험자가 직업이나 직무 또는 연령을 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
- 보험목적물을 양도하거나 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우

3) 알릴 의무 위반시 효과

회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

- ※ 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

9. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 대한 보험금은 3영업일, 배상책임에 대한 보험금 및 재산손해에 대한 보험금은 지급보험금 결정 후 7일 이내에 지급하여 드립니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유의 조사, 확인을 위하여 위 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드리며 지급예정일은 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

만약 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 드립니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

보험금 청구시 구비서류 안내

	구분	필요서류	발급처
공통	공통사항	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 보험금청구서(당사양식) □ 보험금 청구권 위임 시 위임장, 인감증명서 피보험자가 미성년자인 경우 위임장 생략 보험금 50만원 이하 위임장 생략 가능 (주민등록증 사본에 직접 위임내용 기재 후 제출) ▣ 부모입증서류: 주민등록등본 또는 의료보험증 사본 	홈페이지 (다운로드), 팩스, 메일, 우편송부

	구분	구비서류	발급처
진단금	5대 고액치료비암 진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 진단서(단, 50만원 이하 시 진단명이 포함된 입퇴원 확인서 또는 진단명 및 입원기간이 포함된 진료확인서로 같음) ▣ 입퇴원확인서(진단서에 입원기간이 포함된 경우는 제외) 	진료병원
	통풍진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 진단서(진단명, 질병분류코드 포함) ▣ 정밀검사 결과지 	진료병원
	대상포진진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 진단서(진단명, 질병분류코드 포함) 	진료병원
	대상포진눈병 진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 진단서(진단명, 질병분류코드 포함) 	진료병원
	알츠하이머병 진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 진단서(진단명, 질병분류코드 포함) ▣ 정밀검사 결과지 	진료병원
	루게릭병진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 진단서(진단명, 질병분류코드 포함) ▣ 정밀검사 결과지 	진료병원
	파킨슨병진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 진단서(진단명, 질병분류코드 포함) ▣ 정밀검사 결과지 	진료병원

	구분	구비서류	발급처
사 망	암사망	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 사망진단서(사체검안서) 또는 피보험자 기본증명서가 첨부된 사망진단서(사체검안서) 사본 (원본대조필 포함) ※ (수익자 미지정시) 추가요청서류 <ul style="list-style-type: none"> - 상속관계 확인서류 (예시: 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등) - 상속인이 다수일 경우: 상속인 각각의 위임장 및 인감증명서 (또는 본인서명사실 확인서) 	병원
	비 용 손 해	보이스피싱손해	<ul style="list-style-type: none"> ▣ 피해신고확인서, 지급정지요청서, 피해환급금결정통지서, 보이스피싱 피해 금액에 대한 입증서류(입금확인서)

※ 상기서류 이외에 보험금 청구 사안에 따라 추가서류를 요청할 수 있습니다.

보험금 지급절차 안내

제출하신 서류가 회사에 접수되는 경우 보험금 지급심사 업무가 진행됩니다.

I. 사고접수

1. 콜센터 접수: 1566-1566(5번)
2. 인터넷 접수: 홈페이지 www.axa.co.kr
3. 스마트폰 앱 접수

II. 서류접수(우편/FAX)

III. 담당자 배정

IV. 보험금 지급여부 결정 및 면책/부책 여부 통보

- 면책의 경우: 부지급 사유 안내
- 부책의 경우: 보험금 지급 안내

V. 보험금 지급

○ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.

○ 보험금 지급심사 위탁

- 보험업감독규정(금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정)에 의하면 '금융기관의 업무위탁은 금융업을 영위하기 위하여 제3자에게 업무를 위탁하거나 제3자의 업무를 수탁할 수 있다'라고 명시하고 있습니다.

○ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

※ 손해사정법인: 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대한 인가를 받은 업체

- 회사가 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 회사가 부담합니다.

○ 의료심사

- 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 회사가 부담합니다.

주요 민원사례

유형: 해지환급금 관련

사례: A씨는 보험가입 후 개인사유로 보험계약을 해지하였으며, 해지시 돌려받은 해지환급금이 납입한 보험료보다 적은 것에 대한 불만 제기

* 유의(참고)사항: 보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해지환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

유형: 납입최고안내문 관련

사례: B씨는 보험가입 후 매월 납입해야 하는 보험료를 납입하지 않아 보험회사로부터 일정기한까지 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 실효 될 수 있다는 안내문을 받은 것에 대한 불만 제기

* 유의(참고)사항: 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하도록 약관에 규정하고 있습니다.

제 1 절 보 통 약 관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어

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

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 상해: 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
- 나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다더라면 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.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

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

【평균공시이율】

평균공시이율은 “금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험상품자료 → 평균공시이율”에서 확인할 수 있습니다.

다. 보험계약대출이율: 보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.

라. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제2관 보험금의 지급

제3조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에서 “암”이라 함은 악성신생물(암) 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 질병 중 “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병” 및 “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병”을 제외한 질병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다. 또한, “전암 상태(Premalignant condition or condition with malignant potential, 암으로 변하기 이전 상태)”도 제외합니다.
- ② 이 계약에서 “기타피부암”이라 함은 악성신생물(암) 분류표(【별표1】 참조)의 “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))”에 해당하는 질병을 말합니다.

- ③ 이 계약에서 “갑상선암”이라 함은 악성신생물(암) 분류표(【별표1】 참조)의 “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))”에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 한국표준질병·사인분류의 「사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침」에 따라 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암) 분류표(【별표4】 참조)의 “분류번호 C77~C80”의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
- ⑤ “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 “진단확정”은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 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 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조(“제자리암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에서 “제자리암”이라 함은 제자리신생물 분류표(【별표2】 참조)에서 정한 질병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- ② “제자리암”의 “진단확정”은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 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 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “제자리암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조(“경계성종양”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에서 “경계성종양”이라 함은 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표(【별표3】 참조)에서 정한 질병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- ② “경계성종양”의 “진단확정”은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 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 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정되거나, 보장개시일 이후에 “기타 피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정이 된 경우에는 각각 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 암진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

〈최초계약의 경우〉

구분	지급금액		
	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“암”으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
“제자리암”, “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암”으로 진단시	보험가입금액의 10%		보험가입금액의 20%

〈재가입계약의 경우〉

구분	지급금액		
	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“암”으로 진단시	보험가입금액의 100%		
“제자리암”, “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암”으로 진단시	보험가입금액의 20%		

- ② 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “암”으로 사망한 사실이 확인된 경우 또는 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “제자리암”, “기타

피부암”, “경계성종양” 또는 “갑상선암”으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암진단비를 지급합니다. 다만, 제25조(계약의 소멸) 제2항에 따라 이 계약의 책임준비금을 지급한 경우에는, 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제7조(보험금의 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 제3조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “암”으로 진단 확정되어 암진단비를 지급 받은 이후에 “기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 진단확정시에는 “기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”의 암진단비는 지급하지 않습니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ③ 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 후 재가입 되는 경우라도, 재가입전 계약에서 지급된 보험금 지급사유에 대하여 보상하여 드리지 않습니다.

제8조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제9조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)【별표14】 약관에서 인용된

법·규정 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조(보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급 기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급될 수 없는 사유가 있는 경우, 예상되는 보험금의 50%를 한도로 그 범위 내에서 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【별표13】 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’

에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제11조(만기환급금의 지급)

- ① 회사는 보험기간이 끝난 때에 아래와 같이 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다.
 1. 1종: 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때까지 계약이 유효한 경우에는 암진단비 보험가입금액의 5%를 만기환급금으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다. 그러나 제35조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출금이 있을 때에는 그 보험계약대출 원리금을 차감하여 지급합니다.
 2. 2종: 순수보장성 보험으로 만기환급금은 없습니다.
- ② 보험료 납입기간 중에 보험료를 감액하는 경우 만기환급금은 가입시점의 예상금액보다 감소할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.
- ④ 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은【별표13】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산에 따릅니다.

제12조(보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서

정한 바에 따라 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 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

【사업방법서】

회사가 보험사업의 허가를 신청할 때 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서, 피보험자의 범위, 보험금액 및 보험기간에 대한 제한 등이 기재된 서류를 말합니다. 각 상품별 사업방법서 별지는 당사 인터넷홈페이지의 상품공시실에서 확인하실 수 있습니다.

제13조(주소변경통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기 우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제14조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제11조(만기환급금의 지급) 제1항의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금은 피보험자의 법정상속인으로 하며, 그 이외의 보험금은 피보험자로 합니다.

제15조(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.

【계약자가 2명 이상인 경우】

계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약체결에 따른 계약자의 의무를 연대*로 합니다.

* 연대(連帶): 어떠한 행위의 이행에 있어서, 두 사람 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 해당 의무를 이행할 의무가 있음.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제16조(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 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)【별표14】약관에서 인용된 법·규정 참조)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제17조(알릴 의무 위반의 효과)

- ① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 손해의 발생여부에 관계 없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
 - 1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 - 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 - 3. 계약을 체결한 날(재가입 계약의 경우 최초 계약해당일을 말합니다)부터

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 해지할 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 해지할 수 있습니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
 - ④ 제1항에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
 - ⑤ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
 - ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
 - ⑦ 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제18조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나

진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

【사기에 의해 계약이 취소된 경우】

사기로 인하여 계약이 취소된 경우, 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사가 승낙 전에 사기임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제19조(보험계약의 성립)

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【청약】

계약상에 계약자가 보험자인 회사에 대하여 일정한 계약을 맺을 것을 목적으로 하여 행하는 일방적 의사표시를 청약이라고 합니다.

【승낙】

계약자의 청약에 대하여 회사가 그 계약의 성립을 목적으로 하여 행하는 의사표시를 계약의 승낙이라 합니다. 승낙을 하게 되면 회사는 보험증권을 계약자에게 교부합니다.

【제1회 보험료】

계약은 계약자의 청약에 대해 회사가 승낙함으로써 성립합니다. 계약이 성립하면 계약자는 보험료 납입의무를 지는데 이 의무에 의해 최초로 납입하는 보험료를 말합니다.

- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년(재가입형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 이 약관 제30조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제20조(청약의 철회)

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

【철회】

효력이 발생하지 않은 법률행위의 효력을 장래에 향하여 저지하는 것을 말합니다. 거래의 취소는 한 번 효력이 발생한 후에 그 효력을 소멸시키는 행위이므로 철회와 취소는 구별하여야 합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 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.

【보험계약대출이율】

계약자는 해당 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있는데, 이를 “보험계약대출”이라 합니다. 이 때 적용되는 이율을 “보험계약대출이율”이라 하며, 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정합니다. 보험계약대출은 순수보장성 상품 등 보험상품의 종류 및 보험계약 경과기간에 따라 제한될 수 있습니다.

보험계약대출이율은 “AXA손해보험 홈페이지(www.axa.co.kr) → 공시실 → 보험상품 공시 → 적용이율 → 상품별 보험계약대출이율”에서 확인할 수 있습니다.

- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항의 보험증권 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제21조(약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만,

계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

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

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호【별표14】약관에서 인용된 법·규정 참조)에 따른 공인전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【취소】

일단 유효하게 성립한 법률행위의 효력을 의사표시의 결함을 이유로 취소권자가 그 효력을 소멸시키는 것을 말합니다. 취소된 법률행위는 처음부터 무효인 것으로 봅니다.

- ③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 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 이미 납입한 보험료를 계약자

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

제22조(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 승낙 전에 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. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과 되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

【무효】

법률행위가 성립한 때부터 법률상 당연히 효력이 없는 것으로 확정된 것을 말합니다. 따라서 당사자가 의도한 법률상의 효과는 발생하지 않습니다.

2. 피보험자가 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일의 전일 이전에 제3조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단 확정된 경우

제23조(계약내용의 변경 등)

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

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보험가입금액, 보험료 등 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.

【유의사항】

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

- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제35조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 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.

제24조(보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【설명: 보험나이】

보험료 산정의 기준이 되는 나이로써, 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 기준으로 합니다. 이 보험나이는 매년 계약 해당일에 증가되는 것으로 합니다. 다만, 해당연도의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약 해당일로 합니다.

- ③ 청약서류에 적힌 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증, 운전면허증, 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)에 기재된 사실과 다른 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

【해설: 피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우】

피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우, 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 인하여 계약자에게 추가로 납입하여야 하거나 반환받을 금액이 발생할 수 있습니다.

제25조(계약의 소멸)

- ① 피보험자가 제3조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정되는 경우 이 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 계약의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항의 “사망”에는 보험기간에 다음 중 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.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 제33조(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항에 따라 계약이 소멸되는 경우 제36조(보험계약대출)에서 정한 보험계약대출이 있을 때에는 회사가 지급하여야 할 금액에서 대출원금과 이자의 합계액을 차감한 후 지급합니다.

【책임준비금】

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

【소멸】

계약 당사자 간 계약관계의 종료로 계약자와 회사 간에 체결되었던 보험계약에 따른 제 권리 및 의무관계의 종료를 의미합니다.

제5관 보험료의 납입**제26조(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 지급 사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제3조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”에 대한 회사의 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재가입 계약의 경우에는 재가입일로 합니다.

제27조(제2회 이후 보험료의 납입)

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

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조(보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 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 알려 드립니다.
- ② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

【해설: 보험료의 자동대출납입】

계약자는 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으나, 보험계약 대출금과 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 자동대출납입일 부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제35조(해지 환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 보험료의 자동대출납입 기간이 종료되거나 제2항에 따라 자동대출 납입을 더 이상 할 수 없는 경우, 이를 최초 도래하는 납입일 15일 이전까지 서면, 전화 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입 최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

【납입최고기간】

보험료가 납입되지 않은 채 납입기일이 경과되었을 경우 납입기일로부터 일정기간까지 유예기간을 주어서 그 기간 내에 보험료가 납입되지 않으면 해당 계약의 효력이 상실됩니다.

- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호【별표14】약관에서 인용된 법·규정 참조)에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제34조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제29조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 + 1%p 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(계약 전 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 및 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.

【부활】

계약자가 계속보험료를 납입하지 않아 계약이 실효된 경우에 계약자가 일정한 기간 내에 연체보험료와 약정이자의 지급 등 소정의 절차를 밟아 회사가 이를 승낙하면 계약을 실효 전의 상태로 회복시키는 제도를 말합니다.

- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초에 청약할 때 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.
- ④ 부활(효력회복)시 제3조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “암”에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여

90일이 지난날의 다음날로 적용합니다.

제31조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험 수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험 수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

【강제집행과 담보권실행】

강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다. 담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않은 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

- 추심명령: 채권자에게 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정
- 전부명령: 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

【국세 및 지방세 체납처분 절차】

국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제32조(계약자의 임의해지)

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

제33조(중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 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.

【이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금의 지급】

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 실제 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

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

제34조(회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제35조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제35조(해지환급금)

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【별표13】 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제36조(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 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제29조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입 최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지 환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제37조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

【배당금】

계약자로부터 납입된 보험료를 가지고 회사가 합리적인 경영을 행하여 발생한 이익금 중 계약자에게 환원하여주는 금액을 말합니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제38조(분쟁의 조정)

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

제39조(관할법원)

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

제40조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험금 지급사유가 발생한 후 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2016년 9월 1일에 발생하였음에도 2019년 9월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제41조(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.

【신의성실의 원칙】

권리의 행사나 의무의 이행은 '신의'에 좇아 '성실'히 하여야 한다는 근대 민법의 수정원리로서 공공복리, 거래안전, 권리남용의 금지와 함께 우리 민법의 기본원리를 이루고 있습니다.

제42조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

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

제43조(회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 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.

【현저하게 공정을 잃은 합의란】

회사가 보험수익자의 궁박, 경솔 또는 무경험을 이용하여 동일, 유사사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제44조(개인정보보호)

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를

받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제45조(준거법)

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

제46조(예금보험에 의한 지급보장)

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

【예금자보호제도】

예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 예금자 1인당 5,000만원 한도로 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

제 2 절 특 별 약 관

1. 암관련 특별약관

1-1. 암사망(간편심사) 특별약관

제조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “암”이라 함은 악성신생물(암) 분류표(【별표1】 참조)에서 정한 질병 중 “분류번호 C44(기타피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병” 및 “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병”을 제외한 질병을 말하며, 질병분류기준은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다. 또한, “전암 상태(Premalignant condition or condition with malignant potential, 암으로 변하기 이전 상태)”도 제외합니다.
- ② 이 특별약관에서 “기타피부암”이라 함은 악성신생물(암) 분류표(【별표1】 참조)의 “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))”에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특별약관에서 “갑상선암”이라 함은 악성신생물(암) 분류표(【별표1】 참조)의 “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))”에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 한국표준질병·사인분류의 「사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침」에 따라 불명확한, 일차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암) 분류표(【별표4】 참조)의 “분류번호 C77~C80”의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
- ⑤ “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 “진단확정”은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 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 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “기타피부암 및 갑상선암을 제외한 암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 제7조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 “암, 기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단 확정되고 그 암의 직접결과로써 사망한 경우에는 아래의 금액을 암사망보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.

〈최초계약의 경우〉

구분	지급금액		
	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“암”으로 사망시	-	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
“기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 사망시	보험가입금액의 50%		보험가입금액의 100%

〈재가입 계약의 경우〉

구분	지급금액		
	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“암”으로 사망시	보험가입금액의 100%		
“기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 사망시			

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등결정 및 그 이행은 제2조(보험금의 지급사유) ‘사망’의 원인 및 ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)【별표14】 약관에서

인용된 법·규정 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급 사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

- ③ 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 후 재가입 되는 경우라도, 재가입전 계약에서 지급된 보험금 지급사유에 대하여 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(특별약관의 무효)

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 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. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

【심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)】

「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. 단, 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애라 하더라도 상법 제732조 상의 심신박약자로 단정하는 것은 아니며, 상법상의 유효한 서면동의를 할 수 있는지 여부 등을 기준으로 하여 판단합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에

도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 위 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

4. 피보험자가 이 특별약관의 계약일로부터 제7조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 전일 이전에 “암”으로 진단 확정되어 있는 경우

제5조(보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제4조(특별약관의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

【설명: 보험나이】

보험료 산정의 기준이 되는 나이로써, 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 기준으로 합니다. 이 보험나이는 매년 계약 해당일에 증가되는 것으로 합니다. 다만, 해당연도의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약 해당일로 합니다.

- ③ 청약서류에 적힌 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증, 운전면허증, 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)에 기재된 사실과 다른 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에 따라 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

【해설: 피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우】

피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우, 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 정산으로 인하여 계약자에게 추가로 납입하여야 하거나 반환받을 금액이 발생할 수 있습니다.

제6조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 암사망보험금을 지급한 경우에는 이 특별

약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.

- ② 제1항 이외의 사유로 피보험자가 사망한 경우에도 이 특별약관은 소멸되며, 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항의 “사망”에는 보험기간에 다음 중 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.

제7조(회사의 보장개시)

- ① 보통약관 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 이 특별약관 제1조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 봅니다. 단, 재가입계약의 “암”에 대한 보장개시일은 재가입일로 합니다.
- ② “기타피부암”, “갑상선암”에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

제8조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 아래와 같이 적용합니다.
 1. “암”의 보장개시일: 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
 2. “갑상선암”, “기타피부암”의 보장개시일: 부활(효력회복)일

제9조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제11조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

1 -2. 5대고액치료비암(간편심사) 진단비 특별약관

제1조(“5대고액치료비암”의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 “5대고액치료비암”이라 함은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류에 있어서 아래의 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표5】 참조)을 말합니다. 다만 「전암 상태(Premalignant condition or condition with malignant potential, 암으로 변하기 이전 상태)는 제외합니다.

【5대 고액치료비암】

- 식도의 악성신생물(암)
- 췌장(이자)의 악성신생물(암)
- 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)
- 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물(암)
- 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)

② “5대고액치료비암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘 흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “5대고액치료비암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 “5대고액치료비암”으로 진단확정이 된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 5대고액치료비암진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

〈최초계약의 경우〉

구분	지급금액		
	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“5대고액치료비암”으로 진단시	-	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

〈재가입 계약의 경우〉

구분	지급금액		
	보험계약일로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“5대고액치료비암” 으로 진단시	보험가입금액의 100%		

- ② 피보험자가 5대고액치료비암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “5대고액치료비암”으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 5대고액치료비암진단비를 지급합니다. 다만, 제5조(특별약관의 소멸) 제2항에 따라 이 특별약관의 책임준비금을 지급한 경우에는, 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의에 도달하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 이 때, 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 필요한 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 후 재가입 되는 경우라도, 재가입전 계약에서 지급된 보험금 지급사유에 대하여 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(특별약관의 무효)

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

1. 보통약관 제22조(계약의 무효) 제1호

2. 피보험자가 이 특별약관의 계약일로부터 제6조(회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 전일 이전에 “5대고액치료비암”으로 진단 확정된 경우

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 이 특별약관의 제1조(“5대고액치료비암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “5대고액치료비암”으로 진단 확정되어 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 5대고액치료비암진단비를 지급한 경우에는 이 특별약관은 소멸되며, 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항의 특별약관의 소멸사유가 발생하기 이전에 피보험자가 사망한 경우에도 이 특별약관은 소멸되며, 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항의 “사망”에는 보험기간에 다음 중 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.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 이 특별약관의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(회사의 보장개시)

보통약관 제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에도 불구하고 이 특별약관 제1조(“5대고액치료비암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “5대고액치료비암”에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 단, 재가입계약의 경우에는 보장개시일은 재가입일로 합니다.

제7조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 보통약관 제30조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))를 따릅니다.
- ② 제1항에 따라 부활(효력회복)하는 경우 “5대고액치료비암”에 대한 보장개시일은

부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 적용합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제11조(만기환급금의 지급)는 제외합니다.

2. 질병관련 특별약관

2-1. 통풍진단비 특별약관

제1조(“통풍”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “통풍”이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 “통풍”으로 분류되는 질병으로 통풍 분류표(【별표6】 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “통풍”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 임상학적 기준을 근거로 혈청 요산 검사, 관절액 채취 및 편광현미경 검사, 기타 혈액 검사 등의 검사소견 및 초음파, 이중에너지 컴퓨터 단층촬영, 방사선 검사 등의 영상소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위에 따라 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “통풍”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 “통풍”으로 진단확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 통풍진단금으로 지급합니다.

〈최초계약시〉

구분	지급금액	
	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“통풍” 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

〈재가입 계약의 경우〉

구분	지급금액	
	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“통풍” 진단시	보험가입금액의 100%	

- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “통풍”으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 통풍진단금을 지급합니다. 다만, 제4조(특별약관의 소멸) 제3항에 따라 이 특별약관의 책임준비금을 지급한 경우에는, 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제2조(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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제11조(만기환급금의 지급)은 적용하지 않습니다.

2-2. 대상포진진단비 특별약관

제1조(“대상포진”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “대상포진”이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 “대상포진”으로 분류되는 질병으로 대상포진 분류표(【별표7】 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “대상포진”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 “대상포진”으로 진단확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 대상포진진단금으로 지급합니다.
- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “대상포진”으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 대상포진진단금을 지급합니다. 다만, 제4조(특별약관의 소멸) 제3항에 따라 이 특별약관의 책임준비금을 지급한 경우에는, 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제2조(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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이

특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제11조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

2-3. 대상포진눈병진단비 특별약관

제1조(“대상포진눈병”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “대상포진”이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 “대상포진눈병”으로 분류되는 질병으로 대상포진눈병 분류표(【별표8】 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “대상포진눈병”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 “대상포진눈병”으로 진단확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 대상포진눈병진단금으로 지급합니다.
- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “대상포진눈병”으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 대상포진눈병진단금을 지급합니다. 다만, 제4조(특별약관의 소멸) 제3항에 따라 이 특별약관의 책임준비금을 지급한 경우에는, 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의 하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제11조(만기환급금의 지급)은 적용하지 않습니다.

2-4. 알츠하이머병진단비 특별약관

제1조(“알츠하이머병”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “알츠하이머병”이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 “알츠하이머병”으로 분류되는 질병으로 알츠하이머병 분류표(【별표9】참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “알츠하이머병”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)(【별표14】약관에서 인용된 법·규정 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련 법에서 정한 의료기관의 신경과 또는 정신건강의학과 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 간이정신상태검사(MMSE), 뇌파검사(EEG), 자기공명영상(MRI), 단일광자방출단층촬영(SPECT), 양전자방출단층

촬영(PET), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위에 따라 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “알츠하이머병”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 “알츠하이머병”으로 진단확정 되었을 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 알츠하이머병진단금으로 지급합니다.

〈최초계약의 경우〉

구분	지급금액	
	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“알츠하이머병” 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

〈재가입 계약의 경우〉

구분	지급금액	
	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“알츠하이머병” 진단시	보험가입금액의 100%	

- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “알츠하이머병”으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 알츠하이머병진단금을 지급합니다. 다만, 제4조(특별약관의 소멸) 제3항에 따라 이 특별약관의 책임준비금을 지급한 경우에는, 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제2조(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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제11조(만기환급금의 지급)은 적용하지 않습니다.

2-5. 루게릭병진단비 특별약관

제1조(“루게릭병”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “루게릭병”이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 “루게릭병”으로 분류되는 질병으로 루게릭병 분류표(【별표10】 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “루게릭병”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 신경과 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 혈액검사, 뇌척수액검사(CSF), 근조직생검사(Muscle Biopsy), 근전도검사(EMG), 경부 X-선 검사, 자기공명영상(MRI), 척수조영술 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위에 따라 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “루게릭병”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 “루게릭병”으로 진단확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 루게릭병진단금으로 지급합니다

〈최초계약의 경우〉

구분	지급금액	
	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“루게릭병” 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

〈재가입 계약의 경우〉

구분	지급금액	
	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“루게릭병” 진단시	보험가입금액의 100%	

- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “루게릭병”으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 루게릭병진단금을 지급합니다. 다만, 제4조(특별약관의 소멸) 제3항에 따라 이 특별약관의 책임준비금을 지급한 경우에는, 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제2조(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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 「보험료 및 책임

준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제11조(만기환급금의 지급)은 적용하지 않습니다.

2-6. 파킨슨병진단비 특별약관

제1조(“파킨슨병”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “파킨슨병”이라 함은 제7차 한국표준질병사인분류에 있어서 “파킨슨병”으로 분류되는 질병으로 파킨슨병 분류표(【별표11】 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② “파킨슨병”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 신경과 또는 정신건강의학과 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 도파민-단일광자방출단층촬영(SPECT), 파킨슨병의 평가도구(UPDRS), 자기공명영상(MRI), 양전자방출단층촬영(PET), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위에 따라 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “파킨슨병”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 “파킨슨병”으로 진단확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 파킨슨병진단금으로 지급합니다.

〈최초계약의 경우〉

구분	지급금액	
	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“파킨슨병” 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

〈재가입 계약의 경우〉

구분	지급금액	
	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
“파킨슨병” 진단시	보험가입금액의 100%	

- ② 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “파킨슨병”으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 파킨슨병진단금을 지급합니다. 다만, 제4조(특별약관의 소멸) 제3항에 따라 이 특별약관의 책임준비금을 지급한 경우에는, 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제2조(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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제4조(특별약관의 소멸)

- ① 제2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특별약관이 소멸된 경우에는 회사는 이 특별약관의 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 이외의 사유로 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적용한 이 특별약관의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제11조(만기환급금의 지급)는 적용하지 않습니다.

3. 비용관련 특별약관

3 -1. 보이스피싱손해 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 전화금융사기(보이스피싱) 사고로 대한민국 내에서 금전적인 손해를 입은(또는 지출한) 경우에는 피보험자가 입은(또는 지출한) 실제 금전손해액의 70%를 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 보험수익자에게 전화금융사기(보이스피싱)손해 보험금으로 지급합니다. 다만, 피보험자는 사고가 발생한 경우에 「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 제3조(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에 따라 전기 통신 금융사기의 피해 구제를 신청하여야 합니다.

제2조(전화금융사기(보이스피싱) 등의 정의)

- ① ‘전화금융사기(보이스피싱)’라 함은 사기범이 전화로 피보험자에게 전화를 걸어 공공기관, 금융기관, 수사기관 등을 사칭해 세금환급, 대금연체(신용카드, 이동통신이용료 등), 카드도용, 카드발급, 출석요구, 거짓 납치사고, 범죄 연루 등을 빌미로 송금을 요구하거나 개인정보 및 금융정보를 탈취하는 수법을 말합니다.
- ② ‘실제 금전손해액’이라 함은 전화금융사기(보이스피싱)으로 인하여 송금·이체된 금액에서 「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 제10조(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에 의해 지급되는 피해환급금을 제외한 금액을 말합니다.
- ③ ‘피해환급금’이라 함은 「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 제5조에 따라 금융감독원이 채권소멸절차의 개시 공고 후 소멸된 채권을 기초로 동법 제10조(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에 따라 금융회사가 피보험자에게 지급하도록 결정한 금액을 의미합니다.
- ④ ‘개인정보’라 함은 생존하는 개인의 신상에 관한 정보로서 당해 정보에 포함되어 있는 성명, 주소, 생년월일 또는 주민등록번호 등에 의해 당해 개인을 식별할 수가 있는 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함합니다)를 말합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 사유로 인하여 발생한 비용 또는 손해는 보상하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 그 법정대리인의 고의나 중대한 과실, 또는 이들이 미리 알고 있었거나 제3자와의 공모 또는 단독으로 행한 범죄행위 또는 불성실 행위
2. 피보험자에게 보험금을 받도록 하기 위하여 피보험자와 세대를 같이하는 친족이나 고용인이 고의로 일으킨 손해
3. 피보험자와 생계를 같이하는 배우자 및 직계친족에 의한 사고
4. 「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 제10조(【별표 14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에 따라 지급 받은 해당금액
5. 제1조(보험금의 지급사유)에 명기된 손해 이외의 일체의 비용 또는 손해
6. 구두 또는 문서에 의한 비방, 중상에 따른 인격권 침해
7. 원인의 직·간접을 불문하고 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해
8. 영업비밀, 저작권, 특허권 또는 이와 유사한 지적재산권 침해
9. 피보험자가 입은 신체적인 상해, 질병 또는 장애, 정신적 쇼크, 정신적 고통 또는 정신 장애
10. 피보험자가 자발적으로 제3자에게 개인정보를 제공하거나 노출한 경우
11. 차압, 구류, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력 행사
12. 보험기간 이전에 발생한 사고나 손해로 인하여 보험기간 중에 발생한 손해 또는 비용

제4조(특별약관의 무효)

보통약관 제22조(계약의 무효) 제1항 제1호에 해당되는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제5조(특별약관의 소멸)

- ① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ② 계약이 소멸되는 경우 회사는 그때까지 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 책임준비금을 지급하여 드립니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 피보험자, 보험수익자 또는 계약자의 고의로 인해 계약이 소멸되는 경우에는 제1절 보통약관 제33조(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.

제6조(보험금의 부담)

- ① 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는, 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

- ② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제7조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 경찰서에서 발행한 피해금액이 명시된 피해신고확인서
3. 피해자 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 지급정지요청서(「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 시행령 별지 제2호)사본. 단, 지급정지금액이 없는 경우 피해구제신청서(「전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법」 시행령 별지 제1호)사본 및 지급정지금액 없음을 증명할 수 있는 서류
5. 금융감독원의 ‘피해환급금 결정 통지서’ 또는 객관적으로 피해환급금 수령을

증명할 수 있는 서류

6. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제8조(대위권)

- ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 가집니다.
- ② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 따라 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.
- ④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않는 사항은 제1절 보통약관을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제11조(만기 환급금의 지급)은 적용하지 않습니다.

제 3 절 제 도 성 특 별 약 관

1 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 보험계약(보통약관 및 특별약관이 포함된 경우 그 특별약관을 포함합니다)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않거나 해당계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약을 부가할 때 피보험자의 과거 병력과 의학적으로 인과 관계가 있다는 의사의 소견이 있는 경우 또는 인과관계가 경험통계적으로 유의성 있게 확인된 경우 등과 같이 회사의 계약사정기준에 따라 직접 관련이 있는 특정신체부위 또는 특정질병으로 제한하며, 부담보 설정 범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

【해설: 계약사정기준】

계약사정기준이란 계약인수시 계약자가 고지한 질병, 직업, 건강진단 결과 등을 토대로 보험가입 거절, 일부 보장 제외 및 보험금 삭감 등 조건부 인수 여부를 결정하는 기준을 말합니다.

- ③ 이 특별약관의 효력발생일은 제1절 보통약관 제26조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.
- ④ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 보통약관 및 특별약관에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
 1. 제2조(특별면책조건의 내용) 제1항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
 2. 제2조(특별면책조건의 내용) 제1항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 회사가

보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제2조(특별면책조건의 내용)

- ① 이 특별약관에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 진단 확정된 질병으로 인한 사망하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보상하여 드립니다.
 1. 회사가 지정한 부위(이하 “특정신체부위”라 합니다)에 발생한 질병(【별표12】(특정신체부위·질병 분류표) 중 1~50번) 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다)
 2. 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다)(【별표12】(특정신체부위·질병 분류표) 중 51~58번)
- ② 제1항의 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간은 특정신체부위 또는 특정질병의 상태에 따라 “1년부터 5년” 또는 “보험계약의 보험기간 전체”로 하며, 그 판단 기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ③ 제2항에서 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간을 “보험계약의 보험기간 전체”로 적용한 경우 최초 계약 청약일부터 5년 이내에 제1항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병 및 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병 또는 제1항 제2호에서 정한 특정질병으로 재진단 또는 치료를 받지 않은 경우에는 최초 계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에는 이 특별약관을 적용하지 않습니다.
- ④ 제1항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 1. 제1항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
 2. 제1항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외

의 질병으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

3. 상해를 직접적인 원인으로 하여 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우

- ⑤ 피보험자가 이 특별약관에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정신체부위 또는 특정 질병을 직접적인 원인으로 발생한 사고인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.
- ⑦ 제1항의 특정신체부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조(특별약관의 부활(효력회복))

회사는 이 특별약관의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 제1절 보통약관 제30조(보험료의 납입을 연체 하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 및 제31조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))에 따라 이 특별약관의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조(계약 전 알릴 의무 위반시 부담보의 효과)

회사는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 다만, 회사가 보험계약 인수기준에 따라 조건부 등으로 인수가 가능한 경우 계약자의 동의를 얻어 부담보를 설정(이 특별약관을 부가)하여 계약을 유지할 수 있습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않는 사항은 제1절 보통약관 및 제2절의 해당 특별약관을 따릅니다.

2 보험료자동이체납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자가 지정하는 계좌(신용카드 포함) 또는 피보험자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정계좌(신용카드 포함)를 이용하여 보험료를 자동납입합니다.
- ② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자 또는 피보험자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자 또는 피보험자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다.)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 제1절 보통약관 제19조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)

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

제3조(계약 후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래 정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

제4조(보험료 자동납입의 해지)

- ① 제1조(보험료의 납입)에 따라 보험료를 자동납입하는 경우 해당 계좌(신용카드 포함)의 예금주는 계약자의 동의 없이도 보험료의 자동납입을 해지할 수 있습니다.
- ② 보험료 자동납입의 해지 후 보험료가 납입기일까지 납입되지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에는 보통약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입 최고(독촉)와 계약의 해지)를 따릅니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않는 사항은 제1절 보통약관 및 제2절의 해당 특별약관을

따릅니다.

3 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 소멸)

- ① 이 특별약관은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 중 어느 하나에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리 청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정을 포함합니다)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 중 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.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

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

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

제5조(보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)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.

제6조(보험금의 청구)

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

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

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않는 사항은 제1절 보통약관 및 제2절의 해당 특별약관을 따릅니다.

4 만기 재가입 특별약관

제1조(재가입에 관한 사항)

- ① 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보험기간 만료일까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 재가입전 계약 보험기간 만료일의 다음날(이하 '재가입일'이라 합니다)로 재가입할 수 있습니다.
 1. 재가입일 현재 피보험자의 나이가 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 나이의 범위 이내 일 것
 2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
 3. 재가입 전 계약이 소멸되지 않을 것
- ② 계약자가 재가입 시점에서 직전계약과 보험가입금액 및 보장내용이 동일한 가입조건으로 재가입을 청약하는 경우 회사는 재가입을 거절하지 않습니다. 계약자는 재가입 시점에서 암진단시 보험금을 지급하는 회사의 판매상품에 추가된 담보를 선택하여 가입할 수 있으며, 이 경우 회사는 재가입 시점의 인수기준에 따라 가입을 거절 할 수 있습니다. 또한 계약자는 암진단시 보험금을 지급하는 회사의 판매상품에 추가된 담보 안내를 원하지 않는 경우, 그 내용을 제외한 재가입 안내만을 받을 수 있습니다.
- ③ 회사는 보험계약자에게 재가입전 계약의 보험기간 중에 재가입 요건, 보장에 관한 사항, 납입 보험료 및 재가입 절차 등에 관한 내용을 전화(음성녹음), 서면(등기우편 등), 전자문서 또는 이와 유사한 방법으로 보험계약자에게 안내하여 드리며, 재가입일 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.

제2조(동일한 가입 조건에 관한 사항)

제1조(재가입에 관한 사항) 제2항의 재가입 직전계약과 보험가입금액 및 보장내용이 동일한 가입 조건으로 재가입하는 경우 아래에서 정한 내용을 따릅니다.

1. 재가입되는 계약은 재가입전 약관을 적용하며, 보험요율에 관한 제도 및 보험료 등을 개정된 경우에는 재가입일 현재의 제도 및 보험료 등을 적용합니다.
2. 재가입전 계약의 보험약관 또는 특별약관의 소멸사유가 발생하였을 경우, 해당 담보의 가입은 불가합니다.

- 3. 제2호에도 불구하고 재가입된 경우 그 계약은 무효로 하며, 재가입 이후 그 때까지 납입한 보험료는 돌려 드립니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

5 장애인전용보험전환 특별약관

제1조(특약의 적용범위)

- ① 이 특약은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.
 1. 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
 2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에서 규정한 장애인인 보험

【법규】

〈소득세법〉

제59조의4(특별세액공제)

- ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.
 1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
 2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

〈소득세법 시행령〉

제107조(장애인의 범위)

- ① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.
1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
 2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
 3. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자
-
- ② 전환대상계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 불구하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

【예시】

〈이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 1〉

전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

〈이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 2〉

전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

〈이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 3〉

전환대상계약의 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우

⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다. 장애인 전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

제2조(제출서류)

- ① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, “장애인증명서”라 합니다)을 제출하여 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.
- ③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.
- ④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조(장애인전용보험으로의 전환)

- ① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」(【별표14】 약관에서 인용된 법·규정 참조)에 해당하는 장애인전용 보험으로 전환하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시 됩니다.

【예시】

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2019년 1월 15일~ 2019년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않고 특별세액공제 대상에 포함되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년 6월 1일 ~ 2019년 12월 31일) 납입된 보험료만 2019년 특별세액공제 대상이 됩니다.

- ③ 제2항에도 불구하고, 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해연도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우에는 당해연도에 납입한 모든

전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인 전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

【예시】

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

- ④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우, 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조(전환 취소)

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조(준용규정)

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.
- ② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

【별표1】 악성신생물(암) 분류표

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

대상 질병	분류 코드
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00~C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15~C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30~C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40~C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물(암)	C43~C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45~C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성생식기관의 악성신생물(암)	C51~C58
9. 남성생식기관의 악성신생물(암)	C60~C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69~C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물(암)	C73~C75
13. 불명확한, 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)	C76~C80
14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물(암)	C81~C96
15. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
16. 진성 적혈구 증가증	D45
17. 골수 형성이상 증후군	D46
18. 만성 골수증식 질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
20. 골수섬유증	D47.4
21. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(1) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당 하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표2】 제자리신생물 분류표

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

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

- (1) 제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- (2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표3】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

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

대상 질병	분류 코드
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양	D47.0
10. 미결정의 단클론감마병증	D47.2
11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

(1) 제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표4】 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암) 분류표

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

대 상 질 병	분 류 코 드
1. 림프절의 이차성 및 상세불명의 악성 신생물	C77
2. 호흡 및 소화기관의 이차성 악성 신생물	C78
3. 기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물	C79
4. 신장 및 신우의 이차성 악성 신생물	C79.0
5. 방광과 기타 상세불명의 비뇨기관의 이차성 악성 신생물	C79.1
6. 피부의 이차성 악성 신생물	C79.2
7. 뇌 및 뇌막의 이차성 악성 신생물	C79.3
8. 신경계통의 기타 및 상세불명 부분의 이차성 악성 신생물	C79.4
9. 골 및 골수의 이차성 악성 신생물	C79.5
10. 난소의 이차성 악성 신생물	C79.6
11. 부신의 이차성 악성 신생물	C79.7
12. 기타 명시된 부위의 이차성 악성 신생물	C79.8
13. 부위의 명시가 없는 악성 신생물	C80

- (1) 제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- (2) 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
- (3) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표5】 5대고액치료비암 분류표

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

대상 질병	분류 코드
식도의 악성신생물(암)	C15
췌장의 악성신생물(암)	C25
골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40~41
– 사지의 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40
– 기타 및 상세불명 부위의 골 관절연골의 악성신생물(암)	C41
수막, 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물(암)	C70~72
– 수막의 악성신생물(암)	C70
– 뇌의 악성신생물(암)	C71
– 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C72
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81~96
– 호지킨 림프종	C81
– 소포성 림프종	C82
– 비소포성 림프종	C83
– 성숙 T/NK-세포 림프종	C84
– 기타 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
– T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
– 악성 면역증식질환	C88
– 다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
– 림프성 백혈병	C91
– 골수성 백혈병	C92
– 단핵구성 백혈병	C93
– 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
– 상세불명 세포형의 백혈병	C95
– 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물(암)	C96
– 만성 골수증식질환	D47.1
– 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(1) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표6】 통풍 분류표

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

대상 질병	분류 코드
통풍	M10

- (1) 제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- (2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표7】 대상포진 분류표

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

대상 질병	분류 코드
대상포진	B02

- (1) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- (2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표8】 대상포진눈병 분류표

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

대상 질병	분류 코드
대상포진눈병	B02.3

- (1) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- (2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표9】 알츠하이머병 분류표

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

대상 질병	분류 코드
알츠하이머병	G30
알츠하이머병에서의 치매(G30.- +)	F00

- (1) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- (2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표10】 루게릭병 분류표

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

대상 질병	분류 코드
가족성 근위축측삭경화증	G12.20
산발형 근위축측삭경화증	G12.21

- (1) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- (2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표11】 파킨슨병 분류표

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

대상 질병	분류 코드
파킨슨병	G20
파킨슨병에서의 치매(G20+)	F02.3

- (1) 제8차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- (2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표12】 특정신체부위 · 질병분류표

1. 특정신체부위

구분	특정신체부위
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데 귀), 내이(속 귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭

구분	특정신체부위
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술 포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당 신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골(위·아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)

II. 특정질병

구분	대상질병	분류코드
51	담석증	K80 담석증
52	요로결석증	N20 신장 및 요관의 결석
		N21 하부 요로의 결석
		N22 달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
		N23 상세불명의 신장 산통

53	관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성인 류마티스 관절염
		M06	기타 류마티스 관절염
		M08	연소성 관절염
		M13	기타 관절염
		M15	다발성 관절증
		M16	고관절증
		M17	무릎관절증
		M18	제1수근중수관절의 관절증
		M19	기타 관절증
54	척추질환	M47	척추증
		M48.0	척추 협착
		M50	경추간판장애
		M51	기타추간판장애
		M54	등통증
55	골반염	N73	기타 여성 골반의 염증 질환
		N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증 장애
56	자궁내막증	N80	자궁내막증
57	자궁근종	D25	자궁의 평활근종
58	연골증	M91	영덩관절 및 골반의 연소성 골연골증
		M92	기타 연소성 골연골증
		M93	기타 골연골병증
		M94	연골의 기타 장애

- (1) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- (2) 대상질병 분류표의 분류번호와 연관성이 있어, 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상질병 분류에 포함합니다.

【별표13】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자
암진단비 등 보장관련 보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
만기환급금 및 해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년 이내: 평균공시이율의 50%
		1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
 2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
 3. 가산이율 적용시 이 계약에서 정한(보험금의 지급절차) 제2항 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.

【별표14】 약관에서 인용된 법·규정

[법규1] 의료법

[법규2] 전자서명법

[법규3] 전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법

[법규4] 상법

[법규5] 소득세법

[법규6] 소득세법 시행령

[법규7] 소득세법 시행규칙

▶ 아래의 법규가 변경되는 경우 변경된 내용을 따릅니다.

[법규1] 의료법**내용****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.
 〈개정 2009.1.30., 2011.6.7.〉
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 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.
 〈개정 2009.1.30., 2010.1.18.〉
- ④ 삭제 〈2009.1.30.〉
 - ⑤ 삭제 〈2009.1.30.〉
 - ⑥ 삭제 〈2009.1.30.〉
 - ⑦ 삭제 〈2009.1.30.〉
 - ⑧ 삭제 〈2009.1.30.〉

[법규2] 전자서명법**내용**

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. (생략)
2. “전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
3. “공인전자서명”이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.
 - 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
 - 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
 - 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
 - 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

4. ~ 13. (생략)

[전문개정 2001.12.31.]

[법규3] 전기통신금융사기 피해 방지 및 피해금 환급에 관한 특별법
(약칭: 통신사기피해환급법)

내용

제3조(피해구제의 신청)

- ① 피해자는 피해금을 송금·이체한 계좌를 관리하는 금융회사 또는 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 사기이용계좌의 지급정지 등 전기통신금융사기의 피해구제를 신청할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 피해구제의 신청을 받은 금융회사는 다른 금융회사의 사기이용계좌로 피해금이 송금·이체된 경우 해당 금융회사에 대하여 필요한 정보를 제공하고 지급정지를 요청하여야 한다.
- ③ 제1항에 따른 피해구제의 신청 및 제2항에 따른 지급정지의 요청에 관한 방법·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제5조(채권소멸절차의 개시 공고)

- ① 금융회사는 제4조에 따라 지급정지 조치를 행한 경우 지체 없이 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융감독원에 명의인의 채권이 소멸되는 절차(이하 "채권소멸절차"라 한다)를 개시하기 위한 공고를 요청하여야 한다. 다만, 명의인의 채권 전부 또는 일부가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

〈개정 2016. 1. 27., 2018. 3. 13.〉

1. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 손해배상·부당이득반환 등의 청구소송이 제기되어 법원에 계속(係屬) 중인 경우
2. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 「민사집행법」에 따른 압류·가압류 또는 가처분의 명령이 집행된 경우
3. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 「국세징수법」에 따른 체납절차가 개시된 경우
4. 제4조에 따라 지급정지 조치를 하기 전에 질권이 설정된 경우
5. 지급정지된 후에 제4조의2제2항에 따라 명의인과 피해자 간 채무부존재확인·부당이득반환청구 소송 등이 제기되어 법원에 계속 중인 경우
- ② 금융감독원은 제1항에 따라 채권소멸절차 개시의 공고 요청을 받은 경우 지체 없이 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 공고하여야 한다.

〈개정 2014.1.28.〉

1. 전기통신금융사기와 관련하여 채권소멸절차가 개시되었다는 취지
2. 사기이용계좌와 관련된 금융회사, 점포 및 예금 등의 종별 및 계좌번호
3. 명의인의 성명 또는 명칭
4. 공고 전 피해구제 신청에 따라 채권소멸대상에 해당하는 채권의 금액
5. 제6조에 따른 채권소멸절차 개시 이후의 피해구제 신청의 방법 및 절차
6. 제7조에 따른 명의인의 이익제기 방법 및 절차

7. 제13조의2제1항에 따른 전자금융거래제한대상자로 지정되었다는 취지와 이의제기 방법 및 절차

8. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

- ③ 금융감독원은 제2항에 따라 채권소멸절차의 개시에 관한 공고를 한 경우 지체 없이 명의인에게 채권소멸절차의 개시에 관한 사실을 통지하여야 한다. 다만, 명의인의 소재를 알 수 없는 경우에는 제2항에 따른 공고로 명의인에 대한 통지가 이루어진 것으로 본다.

제10조(피해환급금의 결정·지급)

- ① 금융감독원은 제9조제1항에 따라 채권이 소멸된 날부터 14일 이내에 피해환급금을 지급받을 자 및 그 금액을 결정하여 그 내역을 제3조제1항 및 제6조제1항에 따라 피해구제를 신청한 피해자 및 금융회사에 통지하여야 하고, 통지를 받은 금융회사는 지체 없이 피해환급금을 피해자에게 지급하여야 한다.
- ② 제1항의 피해환급금은 총피해금액이 소멸채권 금액을 초과하는 경우 소멸채권 금액에 각 피해자의 피해금액의 총피해금액에 대한 비율을 곱한 금액으로 하며, 그 외의 경우에는 해당 피해금액으로 한다.
- ③ 금융감독원은 제2항에 따른 피해환급금의 결정을 위하여 금융회사에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.
- ④ 그 밖에 피해환급금의 결정 및 지급 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[법규4] 상법

내용

제657조(보험사고발생의 통지의무)

① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다.

② (생략)

〈신설 1991.12.31.〉

제732조(15세미만자등에 대한 계약의 금지)

15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다. 다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 제735조의3에 따른 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

〈개정 1991.12.31., 2014.3.11.〉

[법규5] 소득세법

내용

제59조의4(특별세액공제)

- ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.
1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
 2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

[법규6] 소득세법 시행령

내용

제118조의4 (보험료의 세액공제)

- ① 소득세법 제59조의 4 제1항 제1호에서 “대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료”란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입 영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.
- ② 소득세법 제59조의 4 제1항 제2호에서 “대통령령으로 정하는 보험료”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.
 - 1. 생명보험
 - 2. 상해보험
 - 3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
 - 4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
 - 5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
 - 6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

제107조(장애인의 범위)

- ① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.
 - 1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
 - 2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
 - 3. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

[법규7] 소득세법 시행규칙

내용

제54조(장애아동의 범위)

소득세법 시행령 제107조 제1항 제1호에서 “기획재정부령으로 정하는 사람”이란 「장애아동 복지지원법」 제21조제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

제61조의3 (공제대상보험료의 범위)

소득세법 시행령 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 “기획재정부령으로 정하는 것”이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

MEMO

MEMO

MEMO

신용정보 제공·활용에 대한 고객 권리 안내문

1. 금융서비스의 이용

고객의 신용정보는 고객이 동의한 이용목적만으로 사용되며, 보험회사, 대한손해 보험협회, 보험개발원, 은행연합회, 업무위탁회사 및 기타 신용정보제공 이용자, 신용정보집중기관, 신용정보업자 등(이하 “제3자”)에 대한 정보의 제공 활용 동의 여부와 관계없이 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 제3자에대한 정보의 제공활용에 동의하지 않으시는 경우 제휴, 부가서비스, 신상품서비스 등은 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 고객 신용정보의 제공·활용 중단 신청

가. 고객은 가입신청시 동의한 본인정보의 제3자에 대한 제공 또는 당사의 보험·금융상품(서비스) 소개 등 영업목적 사용에 대하여 전체 또는 사안별로 제공·활용을 중단 시킬 수 있습니다. 다만, 신용정보 인프라를 해하거나, 신용정보 집중기관, 신용정보업자, 업무위탁회사 등에 대한 정보를 제한함으로써 금융회사의 업무 효율성을 저해할 우려가 있는 경우의 동의철회는 제한됩니다.

본인정보의 활용 제한중단을 원하시는 고객은 아래의 연락처로 신청하여 주시기 바랍니다.

■ 인터넷접수: 당사 홈페이지(www.axa.co.kr)

전화접수: 1566-1566

서면접수: (04322)서울시 용산구 한강대로7길 4 한진중공업빌딩 12층

AXA손해보험주식회사

나. 위의 신청과 관련한 불편과 애로가 있으신 경우에는 당사의 개인신용정보 관리 보호인 또는 대한손해보험협회 및 금융감독원 정보보호담당자 앞으로 연락 하여 주시기 바랍니다.

당사 개인신용정보 관리보호인	대한손해보험협회 정보보호담당자	금융감독원 정보보호담당자
1566-1566 서울시 용산구 한강대로71길 4 한진중공업빌딩 12층 AXA손해보험주식회사	02-3702-8544 서울시 종로구 수송동 80번지 손해보험협회 기획조사부	금융감독원 민원실 (국번없이) 1332 서울시 영등포구 여의도동 27번지

※ 단, 신규거래 고객은 계약체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

3. 신용정보 제공사실 통보 요구 및 오류정보 정정 요구

가. 고객은 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』 및 『신용정보업감독규정』 등에 따라 아래의 권리가 부여되어 있습니다. 동 권리의 세부내용에 대해서는 당사 인터넷 홈페이지 또는 금융감독원 홈페이지에 게시되어 있으며, 동 권리를 행사하고자 하는 고객은 당사 개인신용정보 관리·보호인에게 신청하여 주시기 바랍니다.

- 신용정보 제공사실 통보 요구권(신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제24조의 2)
 - 고객이 본인의 신용정보를 신용정보업자 등에게 제공한 주요정보 내용 등을 통보 요구할 수 있는 권리
- 신용정보 열람 및 정정요구권(신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제25조)
 - 고객은 신용정보업자 등이 보유하는 본인정보의 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우 이의 정정 요구 및 정정 처리결과에 이의가 있는 경우 금감위에 시정 요청 가능

나. 고객은 본인 신용정보를 신용정보업자(한국신용정보, 한국신용평가정보, 서울 신용평가정보, 한국개인신용 등)를 통하여 연간 일정범위내에서 무료로 확인할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용정보업자에 문의하시기 바랍니다.