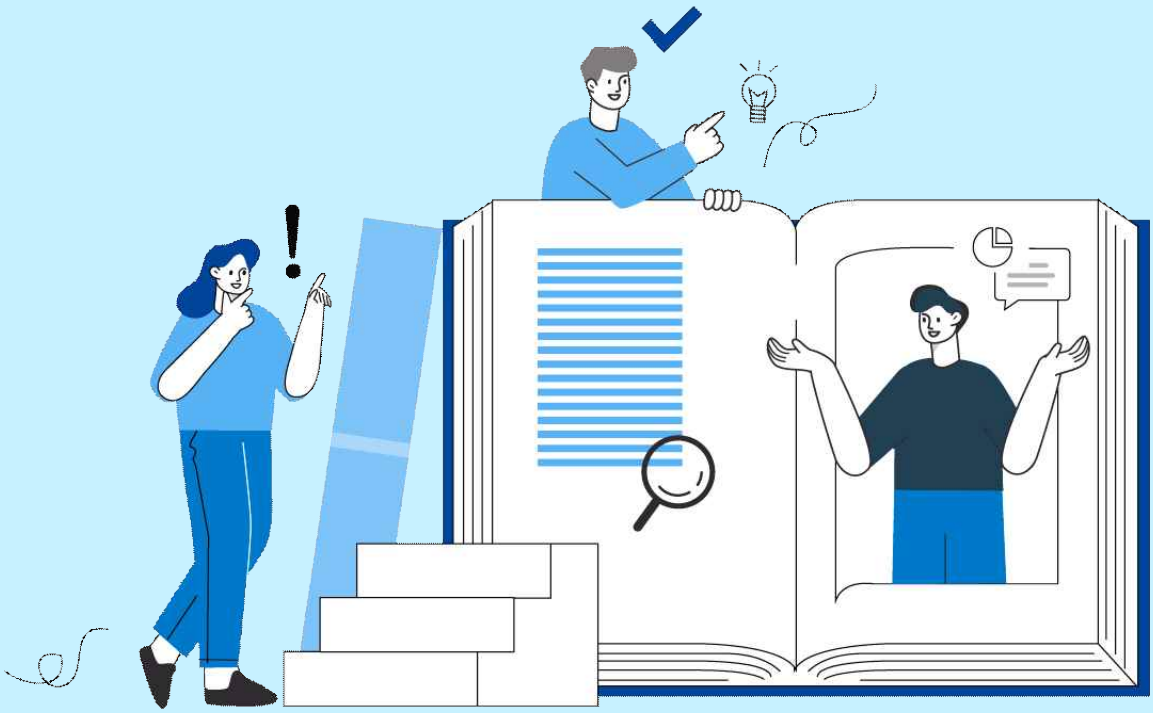
판매일자: 2021.08.01.

무배당

간편 표적항암약물치료특약(갱신형)



산업은행계열 KDB생명

본 계약서류는 관련 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됨을 안내드립니다.

목차

제1관 목적 및 용어의 정의 5
제1조 (목적) 5
제2조 (용어의 정의) 5
제3조(“암”등의정의및진단확정) 7
제4조 (“제자리암”의 정의 및 진단확정) 9
제5조 (“경계성종양”의 정의 및 진단확정) 9
제6조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정) 10
제7조 (“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정) 11
제8조 (“항암약물치료”의 정의) 12
제9조 (“표적항암제 및 표적항암약물허가치료”의 정의) 13

제2관 보험금의 지급 15
제10조 (보험금의 지급사유) 15
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 16
제12조 (보험금을 지급하지 않는 사유) 20
제13조 (보험금 등의 청구) 20
제14조 (보험금 등의 지급절차) 21
제15조 (보험수익자의 지정) 23

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 23
제16조 (계약 전 알릴 의무) 23
제17조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 23

제4관 특약의 성립과 유지 25
제18조 (특약의 체결 및 소멸) 25
제19조 (피보험자의 범위) 28
제20조 (특약의 자동갱신) 28
제21조 (특약의 보험기간) 30
제22조 (특약의 무효) 30
제23조 (특약내용의 변경 등) 31

제5관 보험료의 납입 31
제24조 (특약의 보장개시) 32
제25조 (특약보험료의 납입) 33
제26조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지) 34
제27조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)) 35

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등 36
제28조 (계약자의 임의해지) 36
제29조 (해지환급금) 36

제7관 기타사항 37
제30조 (주계약 약관 규정의 준용) 37

(부표1) 보험금 지급 기준표 38
(부표2) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외) 42
(부표3) 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 및 비침습 방광암 제외) 44
(부표4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 46
(부표5) 표적항암제 해당 의약품명 및 성분명 48
(부표6) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제14조 제2항 및 제29조 제2항 관련) 57

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제10조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 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: 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 진단특약: 특약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 특약을 말합니다.
   - 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 의료기관: 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
   - 나. 의사: 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 의사, 치과의사 또는 한의사

의 면허를 가진 자를 말합니다.

다. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

[중요한 사항]

직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험 취미 (예: 암벽등반, 패러글라이딩) 등을 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.

【단리와 복리】

이자는 계산법에 따라 단리와 복리로 나눕니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 (원금+이자)에 대해서 이자를 계산하는 방법입니다.

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 2년 후 원리금은?

단리계산법: 100원 + (100원 x 10%) + (100원 x 10%) = 120원

원금 1년차 이자 2년차 이자

복리계산법: 100원 + (100원 x 10%) + [100원 + (100원 x 10%)] x 10% = 121원

원금 1년차 이자 2년차 이자

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결시점(갱신계약의 경우 갱신계약의 체결 시점)의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 당사 홈페이지(www.kdblife.co.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 암보장개시일: 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.

다. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 공휴일 및 대체공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약: 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약: 특약의 보험기간이 끝난 후에 제20조(특약의 자동갱신)에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일: 특약이 갱신되기 직전 계약(이하, “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간이 끝나는 날의 다음 날을 말합니다.

6. 기타 용어의 정의

소액암: 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암, 비침습 방광암을 말합니다.

제3조 (“암”등의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)”(부표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), 분류번호

C73(갑상선의 악성신생물(암)), 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암, 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습 방광암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

【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.

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

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

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의

전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 암, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 (“제자리암”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)”(부표3 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암 및 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습 방광암은 제외합니다.

② 제자리암의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 (“경계성종양”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”(부표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

【경계성종양】

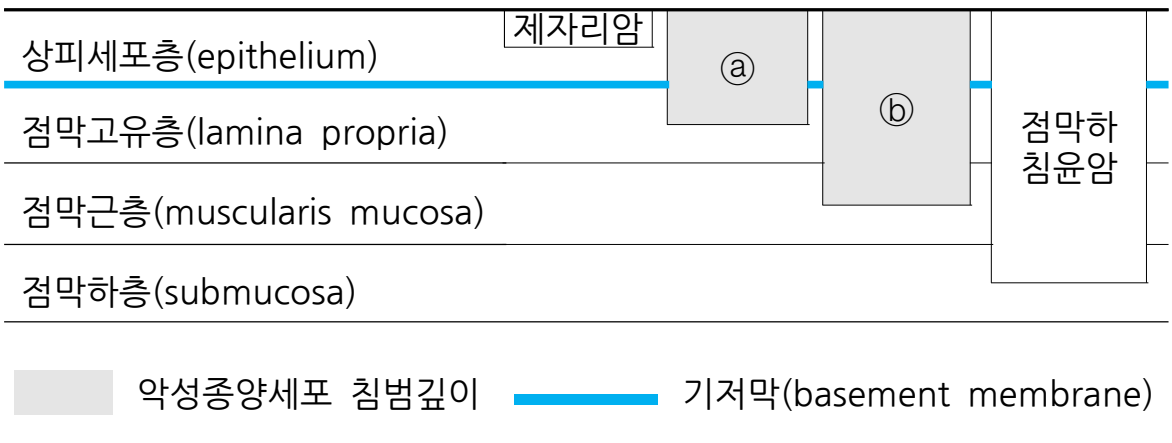
양성 종양과 악성 종양의 중간 단계. 즉, 악성인지 양성인지 구분이 모호한 단계의 신생물

② 경계성종양의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 ("대장점막내암"의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 "대장점막내암"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장의 악성신생물(암)(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장점막의 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.

【대장점막내암 예시】



ⓐ 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우
ⓑ 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

② 대장점막내암의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조 (“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)

① 이 특약에 있어서 "비침습 방광암"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 방광의 악성신생물(암)(C67)에 해당하는 질병 중에서 방광의 이행상피세포층(transitional epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 점막 고유층(lamina propria)까지는 침범하지 않은 비침습 유두암(papillary carcinoma) 상태로 ‘AJCC 암병기설정매뉴얼 [(American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual] 제7판’에서 정한 병기상 TaN0M0인 방광암을 말합니다.

【비침습방광암 예시】

이행상피세포층(transitional epitgelium)	ⓐ	
고유층(lamina propria)		
점막하층(submucosa)		
근육층(muscle)		

악성종양세포 침범깊이 점막층

ⓐ 악성종양세포가 이행상피세포층을 침범한 경우

② 제1항의 AJCC 암병기설정매뉴얼이 향후 개정되는 경우에는 비침습 방광암의 진단확정 시점에 적용되는 AJCC 암병기설정매뉴얼을 따릅니다.

③ 비침습 방광암의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 비침습 방광암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조 (“항암약물치료”의 정의)

① 이 특약에 있어서 “항암약물치료”라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암 또는 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 따라 항암약물을 투여하여 치료하는 방법을 말합니다. 다만, 항암면역요법이란 면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말하며, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀레나제 등) 치료는 제외됩니다.

② “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다]를 말합니다. 또한, 소액암의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.

제9조 (“표적항암제 및 표적항암약물허가치료”의 정의)

① 이 특약에 있어서 “표적항암제”란 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 ‘421(항악성종양제)’(예규 개정에 따라 분류번호가 변경되는 경우 ‘항악성종양제’에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중, 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 표적항암제의 범위에서 제외됩니다.

분류번호	약효분류
421	항악성종양제

【호르몬 관련 치료제】

항암치료에 사용되는 호르몬제제, 암세포에 있는 호르몬 수용체에 작용하는 약제, 암을 성장시키는데 기여하는 호르몬이 생성되는 해당 장기에 작용하는 약제 등을 말합니다.

【세포독성 항암제】

주로 DNA에 직접 작용하여 암세포에 대한 독성을 나타내는 약제로 DNA와 RNA의 합성과정 및 유사분열을 방해하거나, DNA 분자 자체에 해로운 영향을 미쳐서 암세포를 죽이는 약제를 말합니다.

【생물학적 반응 조절제】

암세포에 대한 면역 반응능력을 변화(증강)시킴으로써 암을 치료하고자 하는 방법을 말하며, 이때 면역요법제로 사용되는 약물들을 생물학적 반응 조절제라고 합니다.

【표적항암제 해당 의약품명 및 성분명 안내】

“표적항암제”에 대한 보험가입자의 이해를 돕기 위하여, 2019년 8월 기준 표적항암제에 해당하는 의약품명 및 성분명을 “표적항암제 해당 의약품명 및 성분명”(부표5 참조)에 기재하고 있습니다. 자세한 사항은 “표적항암제 해당 의약품명 및 성분명”(부표5 참조)을 확인하시기 바랍니다.

② 이 특약에 있어서 “표적항암약물허가치료”란 제8조("항암약물치료의 정의")에서 정한 항암약물치료 중 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의거 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암의 치료를 목적으로 표적항암제를 안전성과 유효성 인정 범위 내에서 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

③ 제2항의 “안전성과 유효성 인정 범위”라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.

1. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내로 사용된 경우
2. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용된 경우

【암질환심의위원회(중증질환심의위원회)】

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조의2 제1항에 따라, 암환자(중증환자)에게 처방·투여되는 약제에 대한 요양급여 적용기준 및 방법에 대하여 심의하기 위해 건강보험심사평가원에서 운영하는 보건의료계 전문가들로 구성된 위원회를 말합니다.

【“안전성과 유효성 인정 범위” 확인 방법】

· 식품의약품안전처 허가 내 「효능효과」 확인

: 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템 (https://nedrug.mfds.go.kr) - 의약품 검색

· 식품의약품안전처 허가 외 「효능효과」, 「암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한함)」 확인

: 건강보험심사평가원(https://www.hira.or.kr) - 의료정보 - 의약품정보

- 암질환사용약제및요법 - 항암화학요법 - 허가초과 항암요법
- 인정되고 있는 허가초과 항암요법(용법용량포함)

④ 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에서 표적항암제의 분류번호를 특정하여 발령하는 경우, 제1항에서 정한 표적항암제 이외에 추가로 해당하는 의약품 또한 포함하는 것으로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제10조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급 기준표”(부표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암 또는 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 진단이 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때: 표적항암약물허가치료보험금 지급(최초 1회에 한함. 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 치료시 50%지급)

2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암 또는 보장개시일 이후에 소액암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때: 항암약물치료보험금 지급(암의 경우 최초 1회에 한함. 소액암의 경우 각각 최초 1회에 한함. 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 치료시 50%지급)

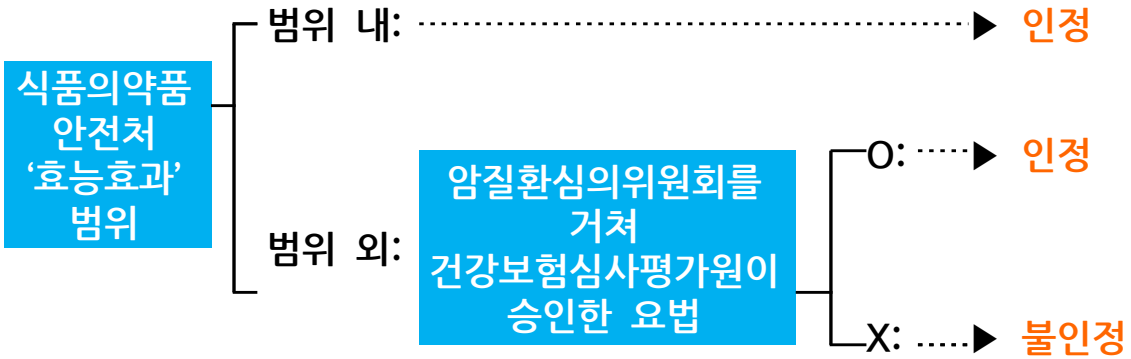
제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제10조(보험금의 지급사유)에서 최초계약의 경우 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전에 표적항암약물허가치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우 표적항암약물허가치료보험금 및 항암약물치료보험금을 삭감하지 않습니다.

② 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암 중 어느 하나에 대하여 표적항암약물허가치료보험금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.

③ 제10조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 표적항암약물허가치료보험금은 표적항암제를 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다.

【표적항암제의 안전성 및 유효성 인정 범위】

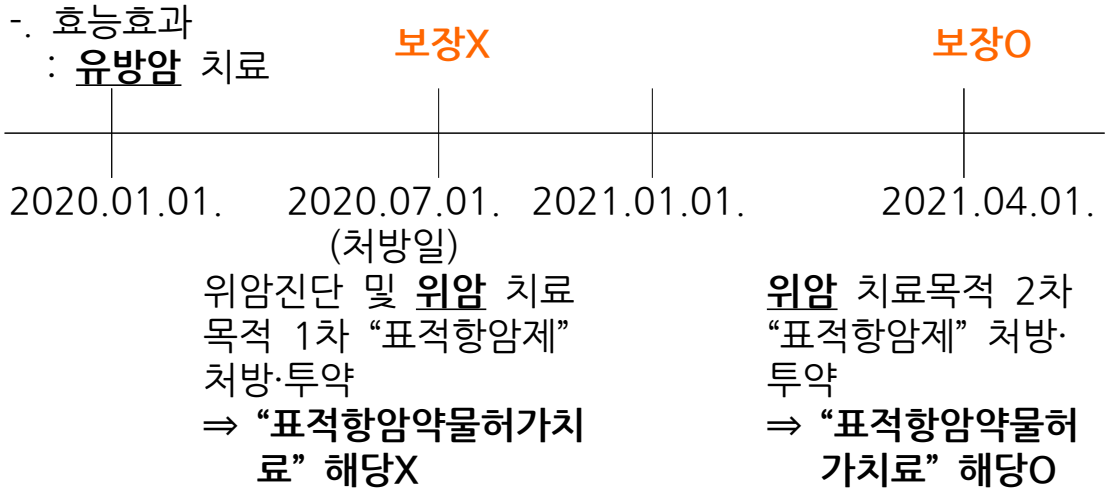


④ 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 "표적항암약물허가치료를 받았을 때"는 표적항암제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제9조("표적항암제" 및 "표적항암약물허가치료"의 정의) 제3항에서 정한 "안전성과 유효성 인정 범위"가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 "안전성과 유효성 인정 범위" 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

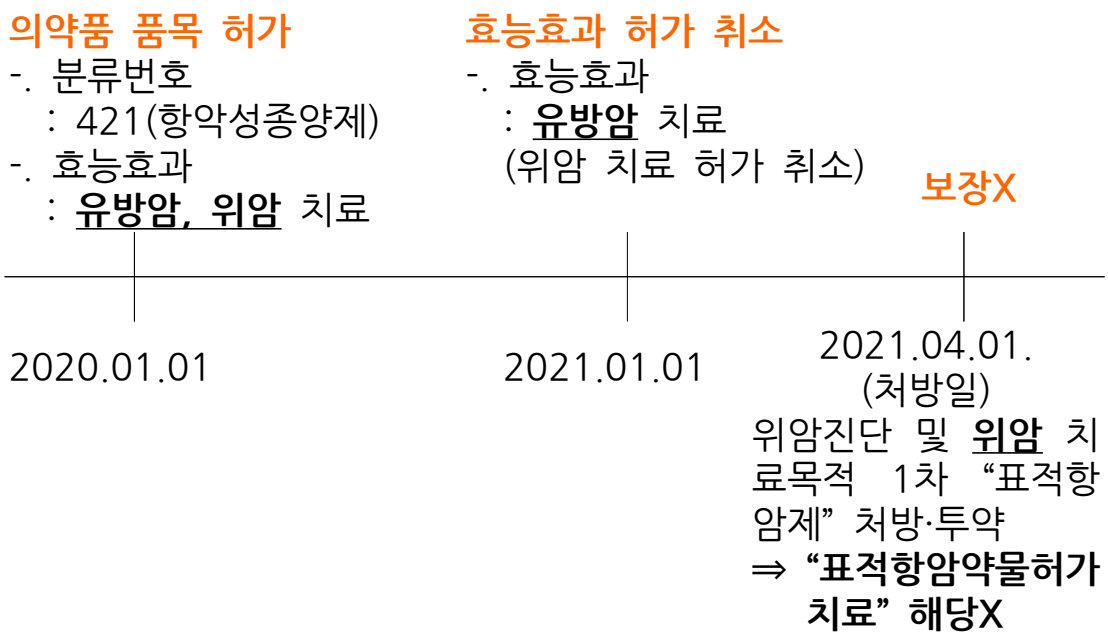
【"안전성과 유효성 인정 범위" 변경(추가) 예시: 의약품의 '효능효과' 추가 허가】

의약품 품목 허가
-. 분류번호
: 421(항악성종양제)
-. 효능효과
: **유방암** 치료

효능효과 추가 허가
-. 효능효과
: **유방암, 위암** 치료



【“안전성과 유효성 인정 범위” 변경(삭제) 예시: 의약품의 ‘효능효과’ 허가 취소】



⑤ 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 표적항암약물허가치료보험금 지급사유 발생시 같은 조 제2호의 항암약물치료보험금을 더하여 지급합니다. 다만, 표적항암약물허가치료보험금 지급사유 발생시점 이전에 해당 질병으로 항암약물치료보험금 지급사유가 이미 발생한 경우 항암약물치료보험금을 더하여 지급하지 않습니다.

⑥ 제10조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우, 항암약물치료보험금은 암에 대해 최초 1회에 한하여, 소액암에 대해 각각 최초 1회에 한하여 지급됩니다.

⑦ 제10조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 항암약물치료보험금의 지급사유가 발생하더라도 그 보험금 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 항암약물치료보험금이 지급된 질병과 동일한 질병으로 진단되는 경우(이미 항암약물치료보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함)에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 제7항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 항암약물치료보험

금이 지급된 질병이라 하더라도, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 추가 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제10조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.

⑨ 제8항의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제8항의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일” 로 하여 적용합니다.

⑪ 제9차 개정 이후 다음 각 호에서 정한 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

1. 제3조 (“암”등의 정의 및 진단확정)
2. 제4조 (“제자리암”의 정의 및 진단확정)
3. 제5조 (“경계성종양”의 정의 및 진단확정)
4. 제6조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)
5. 제7조 (“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)

⑫ 보험수익자와 회사가 제10조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못하는 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 규정한 종합병원 소

속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑬ 이 상품은 만기환급금이 없는 순수보장성 상품입니다.

제12조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

[심신상실]
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태

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 등의 청구)

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(항암약물치료증명서, 사망진단서 등)
3. 표적항암약물허가치료 증명서
   가. 표적항암약물허가치료 진단서 또는 표적항암약물허가치료 확

인서(회사양식) (이하의 내용이 포함되어야 합니다.)

ㄱ. 진단명

ㄴ. 투약한 약제의 제품명

ㄷ. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 내 사용 여부

ㄹ. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 외 사용의 경우 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법' 사용 여부

나. 입원처방조제의 경우 진료비세부산정내역서, 외래처방조제의 경우 의사 처방전 및 약제비 계산서

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명 사실확인서 포함)

5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제14조 (보험금 등의 지급절차)

① 회사는 제13조(보험금 등의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(부표6 참조)과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체

적인 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 제13조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
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) 제12항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

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

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【정당한 사유】
사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제15조 (보험수익자의 지정)

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제16조 (계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단특약의 경우에는 건강진단 할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)와 같습니다) 합니다. 다만, 진단특약에서 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제17조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제16조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 이 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단특약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 이 특약의 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

   다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우

이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

【반대증거】
소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제16조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제4관 특약의 성립과 유지

제18조 (특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다. 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있

습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

【보험금 삭감】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정 기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

② 회사가 제1항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신계약의 경우 최초계약의 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.

③ 제2항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 이 약관 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다

⑤ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우

   다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
3. 이 특약의 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우

⑥ 제5항 제2호의 경우 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

【책임준비금】

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

⑦ 제6항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제13조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제14조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제14조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을

연단위 복리로 계산합니다.

⑧ 제5항 제2호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제19조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다

제20조 (특약의 자동갱신)

① 계약자가 이 특약의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 않고 이 특약의 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때 이 특약은 자동갱신 되는 것으로 합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약은 자동갱신 되지 않습니다.

1. 주계약이 갱신형인 경우 계약자가 주계약의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 주계약을 갱신하지 않는다는 통지를 한 경우
2. 보험기간이 끝나는 날까지 갱신 전 계약의 보험료가 납입되지 않은 경우
3. 피보험자의 나이가 갱신되는 특약의 보험기간이 끝나는 날의 다음 날 사업방법서에서 정한 갱신계약의 가입나이를 초과하는 경우
4. 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날 이전에 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 표적항암약물허가치료보험금 지급사유가 발생한 경우

③ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신일을 보장개시일로 합니다.

④ 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날은 주계약의 보험기간이 끝나는 날(주계약이 갱신형인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간이 끝나는 날, 이하 같습니다)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간이 끝나는 날이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 합니다.

⑤ 갱신할 때 적용하는 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신할 때의 보험요율을 적용하므로 갱신보험료가 변동될 수 있습니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간이 끝나는 날 30일 전까지 계약자에게 서면으로 통지합니다.

⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용할 수 있습니다.

⑦ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

⑧ 주계약이 갱신형인 경우 이 특약은 주계약을 갱신하지 않으면 해지된 것으로 봅니다. 이 경우 회사는 이 특약의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 주계약

이 보험금 지급사유로 인하여 자동갱신 되지 않더라도 이 특약의 갱신이 가능한 경우에는 해지되지 않습니다.

⑨ 관련 법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용합니다.

제21조 (특약의 보험기간)

① 이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때 주계약의 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 특약의 보험기간으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약의 보험기간과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신시점의 갱신일부터 제20조(특약의 자동갱신) 제4항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날까지의 기간이 갱신 전 계약의 보험기간 미만인 경우에는 1년 만기로 갱신합니다.

제22조 (특약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한함)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 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. 계약을 체결할 때 이 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활

(효력회복)일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단이 확정되어 있는 경우

제23조 (특약내용의 변경 등)

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

【보험가입금액의 감액】

가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액의 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액의 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

③ 제2항에 따라 보험가입금액을 감액 할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금 보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5관 보험료의 납입

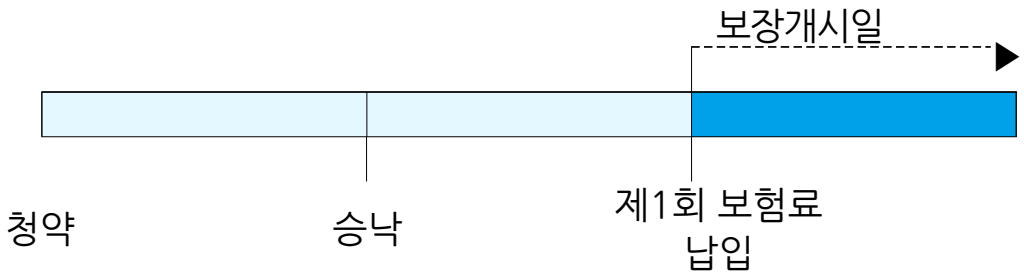
제24조 (특약의 보장개시)

① 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 보장개시일로 합니다.

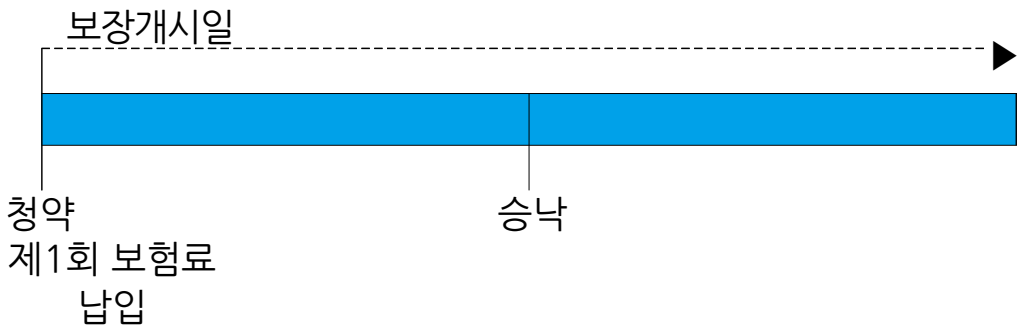
【보장개시일】

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.

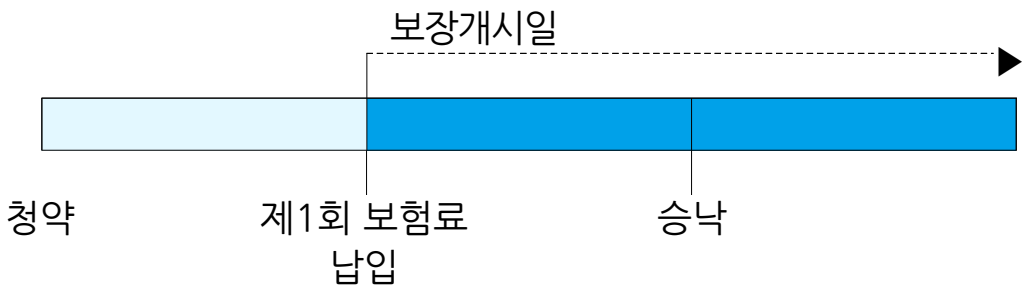
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



② 제1항의 규정에도 불구하고 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 암보장개시일】

보장개시일과 암보장개시일은 서로 다르니 아래를 참고하시기 바랍니다.

예) 4월 10일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일: 4월 10일

암보장개시일: 7월 9일

(4월 10일 + 90일 = 7월 9일)

제25조 (특약보험료의 납입)

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 제시한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약의 납입기일을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 납입기일을 준용합니다.

제26조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)

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

② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 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 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정합니다.

③ 제2항의 경우 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체된 특약보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된

다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

【납입최고(독촉)】
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

④ 회사가 제2항 및 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 전자서명으로 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 제2항 및 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑤ 제1항에서 제3항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제27조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))

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

【부활(효력회복)】
보험료 납입을 연체하여 보험계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

② 주계약의 부활(효력회복)청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없

을 경우에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제24조(특약의 보장개시)의 규정을 준용합니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제28조 (계약자의 임의해지)

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제29조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제29조 (해지환급금)

① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

[보험료 및 책임준비금 산출방법서]

회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금, 해지환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률 등)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(부표6 참조)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제7관 기타사항

제30조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 않은 사항에 대해서는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(부표 1)

보험금 지급 기준표

[최초계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
표적항암약물허가치료 보험금 (제10조 제1호)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회한)	[1년이상]: 1,000만원 [1년미만]: 500만원
항암약물치료 보험금 (제10조 제2호)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회한)	[1년이상]: 100만원 [1년미만]: 50만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 소액암으로 진단확정되고 그 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 소액암 각각 최초 1회한)	[1년이상]: 10만원 [1년미만]: 5만원

[갱신계약]

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
표적항암약물허가치료	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암,	1,000만원

보험금 (제10조 제1호)	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회한)	
항암약물치료 보험금 (제10조 제2호)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회한)	100만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 소액암으로 진단확정되고 그 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 소액암 각각 최초 1회한)	10만원

(주) 1. 소액암: 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암, 비침습 방광암

2. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.

3. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우 또는 이 특약의 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

4. 1년 미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.

5. 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암 중 어느 하나에 대하여 표적항암약물허가치료보험금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
6. 제10조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 표적항암약물허가치료보험금은 표적항암제를 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다.
7. 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 "표적항암약물허가치료를 받았을 때"는 표적항암제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제9조("표적항암제" 및 "표적항암약물허가치료"의 정의) 제3항에서 정한 "안전성과 유효성 인정 범위"가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 "안전성과 유효성 인정 범위" 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
8. 제10조(보험금의 지급사유) 제1호의 표적항암약물허가치료보험금 지급사유 발생시 같은 조 제2호의 항암약물치료보험금을 더하여 지급합니다. 다만, 표적항암약물허가치료보험금 지급사유 발생시점 이전에 해당 질병으로 항암약물치료보험금 지급사유가 이미 발생한 경우 항암약물치료보험금을 더하여 지급하지 않습니다.
9. 제10조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우, 항암약물치료보험금은 암에 대해 최초 1회에 한하여, 소액암에 대해 각각 최초 1회에 한하여 지급됩니다.
10. 제10조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 항암약물치료보험금의 지급사유가 발생하더라도 그 보험금 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 항암약물치료보험금이 지급된 질병과 동

일한 질병으로 진단되는 경우(이미 항암약물치료보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함)에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

11. 제11호에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 항암약물치료보험금이 지급된 질병이라 하더라도, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제10조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
12. 제11호의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
13. 제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제11호의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 특약의 보장개시일”로 하여 적용합니다.
14. 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 대장점막내암에 해당하는 보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
15. 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습 방광암으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 비침습 방광암에 해당하는 보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.

(부표 2)

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

약관에 규정하는 “악성신생물(암)”로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당 여부를 판단합니다.

대상 악성신생물(암)	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
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. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물(암)	C81-C96

16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

(주) 1. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

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

3. 소화기관의 악성신생물(암)(C15~C26) 중 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

4. 요로의 악성신생물(암)(C64～C68) 중 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습 방광암은 상기 분류표에서 제외 됩니다.

5. 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44) 및 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호 C73)은 상기 분류표에서 제외됩니다.

6. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

(부표 3)

제자리의 신생물 분류표
(대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
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

(주) 1. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

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

3. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01) 중 제6조(“대장

점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

4. 기타 및 상세불명의 부위의 제자리암종(D09) 중 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습 방광암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(부표 4)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내기관의 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. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1,D47.3 D47.4,D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

(주) 1. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국

표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(부표 5)

표적항암제 해당 의약품명 및 성분명

1. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 "표적항암제" 해당 여부는 반드시 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.
2. 아래의 "표적항암제" 해당 의약품명 및 성분명은 2019년 8월 기준이며, 식품의약품 안전처의 신규 허가 또는 허가 취소 시 해당 내용이 변동될 수 있습니다.
3. 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

【의약품명과 성분명】

1) 성분명은 '효능·효과'를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
2) 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
3) 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. "표적항암제" 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

번호	성분명(국문,영문)	의약품명(국문)
1	애플리버셉트 aflibercept	잘트랩주25mg/mL(애플리버셉트)
2	알렉티닙염산염 alectinib	알레센자캡슐150밀리그램(알렉티닙염산염)
3	아파티닙이말레산염 afatinib	지오트립정20밀리그램(아파티닙이말레산염)
		지오트립정30밀리그램(아파티닙이말레산염)

번호	성분명(국문,영문)	의약품명(국문)
		지오트립정40밀리그램(아파티닙이말레산염)
4	엑시티닙 axitinib	인라이타정1밀리그램(엑시티닙)
		인라이타정5밀리그램(엑시티닙)
5	보르테조밉삼합체 bortezomib	벨조밉주1밀리그램(보르테조밉삼합체)
		벨조밉주3.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		벨케이드주(보르테조밉삼합체)
		벨킨주2.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		벨킨주3.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		보테벨주3.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		테조민주2.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		테조민주3.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		테조벨주(보르테조밉삼합체)
		프로테조밉주(보르테조밉삼합체)
		프로테조밉주2.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
6	카보잔티닙 cabozantinib	카보메틱스정20밀리그램(카보잔티닙)
		카보메틱스정40밀리그램(카보잔티닙)
		카보메틱스정60밀리그램(카보잔티닙)
7	카르필조밉 carfilzomib	키프롤리스주30밀리그램(카르필조밉)
		키프롤리스주60밀리그램(카르필조밉)
8	세리티닙 ceritinib	자이카디아캡슐150밀리그램(세리티닙)
9	코비메티닙 cobimetinib	코텔릭정20밀리그램(코비메티닙)
10	크리조티닙 crizotinib	잴코리캡슐200밀리그램(크리조티닙)
		잴코리캡슐250밀리그램(크리조티닙)
11	다브라페닙메실산염 dabrafenib	라핀나캡슐50밀리그램(다브라페닙메실산염)
		라핀나캡슐75밀리그램(다브라페닙메실산염)
12	다사티닙 dasatinib	스프라이셀정100밀리그램(다사티닙)
		스프라이셀정20밀리그램(다사티닙)
		스프라이셀정50밀리그램(다사티닙)
		스프라이셀정70밀리그램(다사티닙)
		스프라이셀정80밀리그램(다사티닙)
13	엘로티닙염산염 erlotinib	광동엘로티닙정100밀리그램(엘로티닙염산염)
		광동엘로티닙정150밀리그램(엘로티닙염산염)
		디쎄바정100밀리그램(엘로티닙염산염)
		디쎄바정150밀리그램(엘로티닙염산염)
		엘로쎄타정100밀리그램(엘로티닙염산염)

번호	성분명(국문,영문)	의약품명(국문)
		엘로쎄타정150밀리그램(엘로티닙염산염)
		엘로팁정100밀리그램(엘로티닙염산염) (수출용)
		엘로팁정150밀리그램(엘로티닙염산염)
		엘티닙정100밀리그램(엘로티닙염산염)
		엘티닙정150밀리그램(엘로티닙염산염)
		타쎄바정100밀리그램(엘로티닙염산염)
		타쎄바정150밀리그램(엘로티닙염산염)
		타쎄바정25밀리그램(엘로티닙염산염)
		타쎄원정100밀리그램(엘로티닙염산염)
		타쎄원정150밀리그램(엘로티닙염산염)
		테바엘로티닙정100mg(엘로티닙염산염)
		테바엘로티닙정150mg(엘로티닙염산염)
		테바엘로티닙정25mg(엘로티닙염산염)
14	에베로리무스 everolimus	아피니토정10밀리그램(에베로리무스)
		아피니토정2.5밀리그램(에베로리무스)
		아피니토정5밀리그램(에베로리무스)
		에리니토정10mg(에베로리무스)
15	게피티니브 gefitinib	레피사정(게피티니브)
		스펙사정250밀리그램(게피티니브)
		이레사정(게피티니브)
		이레티닙정250밀리그램(게피티니브)
		이레피논정(게피티니브)
		제피티닙정(게피티니브)
16	이브루티닙 ibrutinib	임브루비카캡슐140밀리그램(이브루티닙)
17	이매티닙메실산염 imatinib	글로팁정400밀리그램(이매티닙메실산염)
		글리닙정100밀리그램(이매티닙메실산염)
		글리닙정200밀리그램(이매티닙메실산염)
		글리닙정400밀리그램(이매티닙메실산염)
		글리마정100밀리그램(이매티닙메실산염)
		글리마정200밀리그램(이매티닙메실산염)
		글리마정400밀리그램(이매티닙메실산염)
		글리벡필름코팅정100밀리그램 (이매티닙메실산염)
		글리부렌정100밀리그램(이매티닙메실산염)
		글리부렌정200밀리그램(이매티닙메실산염)

번호	성분명(국문,영문)	의약품명(국문)
		글리부렌정400밀리그램(이매티닙메실산염)
		글리티브필름코팅정100밀리그램 (이매티닙메실산염)
		글리티브필름코팅정300밀리그램 (이매티닙메실산염)
		글리티브필름코팅정400밀리그램 (이매티닙메실산염)
		루키벡필름코팅정100밀리그램 (이매티닙메실산염)
		루키벡필름코팅정200밀리그램 (이매티닙메실산염)
		루키벡필름코팅정400밀리그램 (이매티닙메실산염)
		류코벡정100밀리그램(이매티닙메실산염)
		류코벡정400밀리그램(이매티닙메실산염)
		유니팁정100밀리그램(이매티닙메실산염)
		이니벡정100밀리그램(이매티닙메실산염)
		이니벡정400밀리그램(이매티닙메실산염)
		이매티퀄정400밀리그램(이매티닙메실산염)
		이매팁정100밀리그램(이매티닙메실산염)
		이매팁정400밀리그램(이매티닙메실산염)
		제이티닙정100밀리그램(이매티닙메실산염)
		제이티닙정400밀리그램(이매티닙메실산염)
		케어벡정100밀리그램(이매티닙메실산염)
		케어벡정200밀리그램(이매티닙메실산염)
		케어벡정400밀리그램(이매티닙메실산염)
18	익사조밉시트레이트 ixazomib	닌라로캡슐2.3밀리그램(익사조밉시트레이트)
		닌라로캡슐3밀리그램(익사조밉시트레이트)
		닌라로캡슐4밀리그램(익사조밉시트레이트)
19	라파티닙디토실레이트 lapatinib	타이커브정250밀리그램 (라파티닙디토실레이트)
20	렌바티닙메실산염 lenvatinib	렌비마캡슐10밀리그램(렌바티닙메실산염)
		렌비마캡슐4밀리그램(렌바티닙메실산염)

번호	성분명(국문,영문)	의약품명(국문)
21	닐로티닙염산염일수화물 nilotinib	타시그나캡슐150밀리그램 (닐로티닙염산염일수화물)
		타시그나캡슐200밀리그램 (닐로티닙염산염일수화물)
22	올라파립 olaparib	린파자캡슐50밀리그램(올라파립)
23	올무티닙염산염일수화물 olmutinib	올리타정200밀리그램 (올무티닙염산염일수화물)
		올리타정400밀리그램 (올무티닙염산염일수화물)
24	오시머티닙 osimertinib	타그리소정40밀리그램(오시머티닙메실산염)
		타그리소정80밀리그램(오시머티닙메실산염)
25	팔보시클립 palbociclib	입랜스캡슐100mg(팔보시클립)
		입랜스캡슐125mg(팔보시클립)
		입랜스캡슐75mg(팔보시클립)
26	파조파닙염산염 pazopanib	보트리엔트정200밀리그램(파조파닙염산염)
		보트리엔트정400밀리그램(파조파닙염산염)
27	포나티닙염산염 ponatinib	아이클루시그정15밀리그램(포나티닙염산염)
		아이클루시그정45밀리그램(포나티닙염산염)
28	라도티닙염산염 radotinib	슈펙트캡슐100밀리그램(라도티닙염산염)
		슈펙트캡슐200밀리그램(라도티닙염산염)
29	레고라페닙 regorafenib	스티바가정40밀리그램(레고라페닙)
30	룩소리티닙인산염 ruxolitinib	자카비정5밀리그램(룩소리티닙인산염)
		자카비정10밀리그램(룩소리티닙인산염)
		자카비정15밀리그램(룩소리티닙인산염)
		자카비정20밀리그램(룩소리티닙인산염)
31	소라페닙토실레이트(미분화) sorafenib	넥사바정200밀리그램 (소라페닙토실레이트(미분화))
32	수니티닙말산염 sunitinib	수텐캡슐12.5밀리그램(수니티닙말산염)
		수텐캡슐25밀리그램(수니티닙말산염)
		수텐캡슐50밀리그램(수니티닙말산염)
33	템시롤리무스 temsirolimus	토리셀주(템시롤리무스)

번호	성분명(국문,영문)	의약품명(국문)
34	트라메티닙디메틸설폭시드 trametinib	매큐셀정0.5밀리그램 (트라메티닙디메틸설폭시드)
		매큐셀정2밀리그램 (트라메티닙디메틸설폭시드)
35	반데타닙 vandetanib	카프렐사정100밀리그램(반데타닙)
		카프렐사정300밀리그램(반데타닙)
36	베무라페닙 vemurafenib	젤보라프정240밀리그램(베무라페닙)
37	비스모데깁 vismodegib	에리벳지캡슐150밀리그램(비스모데깁)
38	파노비노스타트락트산염 panobinostat	파리닥캡슐10밀리그램 (파노비노스타트락트산염)
		파리닥캡슐15밀리그램 (파노비노스타트락트산염)
		파리닥캡슐20밀리그램 (파노비노스타트락트산염)
39	레날리도마이드 lenalidomide	레날도캡슐2.5mg(레날리도마이드)
		레날도캡슐5mg(레날리도마이드)
		레날도캡슐7.5mg(레날리도마이드)
		레날도캡슐10mg(레날리도마이드)
		레날도캡슐15mg(레날리도마이드)
		레날도캡슐20mg(레날리도마이드)
		레날도캡슐25mg(레날리도마이드)
		레날로마캡슐2.5밀리그램(레날리도마이드)
		레날로마캡슐5밀리그램(레날리도마이드)
		레날로마캡슐7.5밀리그램(레날리도마이드)
		레날로마캡슐10밀리그램(레날리도마이드)
		레날로마캡슐15밀리그램(레날리도마이드)
		레날로마캡슐20밀리그램(레날리도마이드)
		레날로마캡슐25밀리그램(레날리도마이드)
		레날리드정(레날리도마이드)
		레블리미드캡슐2.5밀리그램(레날리도마이드)
		레블리미드캡슐5밀리그램(레날리도마이드)
		레블리미드캡슐7.5밀리그램(레날리도마이드)
		레블리미드캡슐10밀리그램(레날리도마이드)
		레블리미드캡슐15밀리그램(레날리도마이드)

번호	성분명(국문,영문)	의약품명(국문)
		레블리미드캡슐20밀리그램(레날리도마이드)
		레블리미드캡슐25밀리그램(레날리도마이드)
		알보젠레날리도마이드캡슐5밀리그램
		알보젠레날리도마이드캡슐10밀리그램
		알보젠레날리도마이드캡슐15밀리그램
		알보젠레날리도마이드캡슐25밀리그램
40	보리노스타트 vorinostat	졸린자캡슐100밀리그램(보리노스타트)
41	브리가티닙 brigatinib	알룬브릭정30밀리그램(브리가티닙)
		알룬브릭정90밀리그램(브리가티닙)
		알룬브릭정180밀리그램(브리가티닙)
42	미도스타우린 midostaurin	라이답연질캡슐25밀리그램(미도스타우린)
43	니라파립토실산염일수화물 niraparib	제줄라캡슐100밀리그램 (니라파립토실산염일수화물)
44	퍼투주맙 pertuzumab	퍼제타주(퍼투주맙)
45	트라스투주맙엠탄신 trastuzumabemtansine	캐싸일라주100밀리그램(트라스투주맙엠탄신)
		캐싸일라주160밀리그램(트라스투주맙엠탄신)
46	트라스투주맙 trastuzumab	삼페넷주150밀리그램(트라스투주맙)
		허셉틴주150밀리그람(트라스투주맙) (단클론항체,유전자재조합)
		허셉틴주440밀리그램(트라스투주맙)
		허셉틴피하주사600밀리그램(트라스투주맙)
		허쥬마주150mg(트라스투주맙) (단클론항체,유전자재조합)
		허쥬마주440mg(트라스투주맙) (단클론항체,유전자재조합)
47	올라라투맙 olaratumab	라트루보주10밀리그램/밀리리터 (올라라투맙,유전자재조합)
48	오비누투주맙 obinutuzumab	가싸이바주(오비누투주맙,유전자재조합)

번호	성분명(국문,영문)	의약품명(국문)
49	엘로투주맙 elotuzumab	엠플리시티주300밀리그램 (엘로투주맙,유전자재조합)
		엠플리시티주400밀리그램 (엘로투주맙,유전자재조합)
50	실툭시맙 siltuximab	실반트주100밀리그램(실툭시맙,유전자재조합)
		실반트주400밀리그램(실툭시맙,유전자재조합)
51	세툭시맙 cetuximab	얼비툭스주5mg/mL(세툭시맙)
52	블리나투모맙 blinatumomab	블린사이토주35마이크로그램 (블리나투모맙,유전자재조합)
53	브렌툭시맙베도틴 brentuximab vedotin	애드세트리스주(브렌툭시맙베도틴)
54	베바시주맙 bevacizumab	아바스틴주(베바시주맙)
55	리툭시맙 rituximab	맙테라주(리툭시맙)(단클론항체,유전자재조합)
		맙테라피하주사(리툭시맙)(유전자재조합)
		트룩시마주(리툭시맙) (단클론항체,유전자재조합)
56	라무시루맙 ramucirumab	사이람자주10밀리그램/밀리리터(라무시루맙, 유전자재조합)
57	다라투무맙 daratumumab	다잘렉스주(다라투무맙)
58	아테졸리주맙 atezolizumab	티쎈트릭주(아테졸리주맙)
59	니볼루맙 nivolumab	옵디보주20mg(니볼루맙,유전자재조합)
		옵디보주100mg(니볼루맙,유전자재조합)
		옵디보주240mg(니볼루맙,유전자재조합)
60	펨브롤리주맙 pembrolizumab	키트루다주(펨브롤리주맙,유전자재조합)
61	탈리도마이드 thalidomide	세엘진탈리도마이드캡슐50밀리그램
		탈라이드캡슐100mg(탈리도마이드)
		탈라이드캡슐50mg(탈리도마이드)
		탈로다캡슐100밀리그램(탈리도마이드)
		탈로다캡슐50밀리그램(탈리도마이드)

번호	성분명(국문,영문)	의약품명(국문)
		탈리그로브캡슐100밀리그램(탈리도마이드)
		탈리그로브캡슐50밀리그램(탈리도마이드)
62	포말리도마이드 pomalidomide	포말리스트캡슐1밀리그램(포말리도마이드)
		포말리스트캡슐2밀리그램(포말리도마이드)
		포말리스트캡슐3밀리그램(포말리도마이드)
		포말리스트캡슐4밀리그램(포말리도마이드)
63	이필리무맙 ipilimumab	여보이주200밀리그램/40밀리리터 (이필리무맙,유전자재조합)
		여보이주50밀리그램/10밀리리터 (이필리무맙,유전자재조합)
64	더발루맙 durvalumab	임핀지주(더발루맙)
65	이노투주맙오조가마이신 inotuzumab	베스폰사주(이노투주맙오조가마이신)
66	아벨루맙 avelumab	바벤시오주(아벨루맙)
67	테르토모타이드염산염 tertomotide	리아백스주(테르토모타이드염산염)
68	아베마시클립 abemaciclib	버제니오정50밀리그램(아베마시클립)
		버제니오정100밀리그램(아베마시클립)
		버제니오정150밀리그램(아베마시클립)
		버제니오정200밀리그램(아베마시클립)
69	베네토클락스 venetoclax	벤클렉스타정10밀리그램(베네토클락스)
		벤클렉스타정50밀리그램(베네토클락스)
		벤클렉스타정100밀리그램(베네토클락스)

(부표 6)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제14조 제2항 및 제29조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	적 립 이 율
표적항암약물 허가치료보험금, 항암약물 치료보험금 (제10조 제1호부터 제2호)	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%)
해지환급금 (제29조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 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 제14조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

[정당한 사유]

회사의 보험금 지급지연 사유가 보험금 지급의 신속성과 편의성 방해가 아닌 공정하고 정확한 보험금 지급사유의 조사, 확인을 위한 것으로 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.