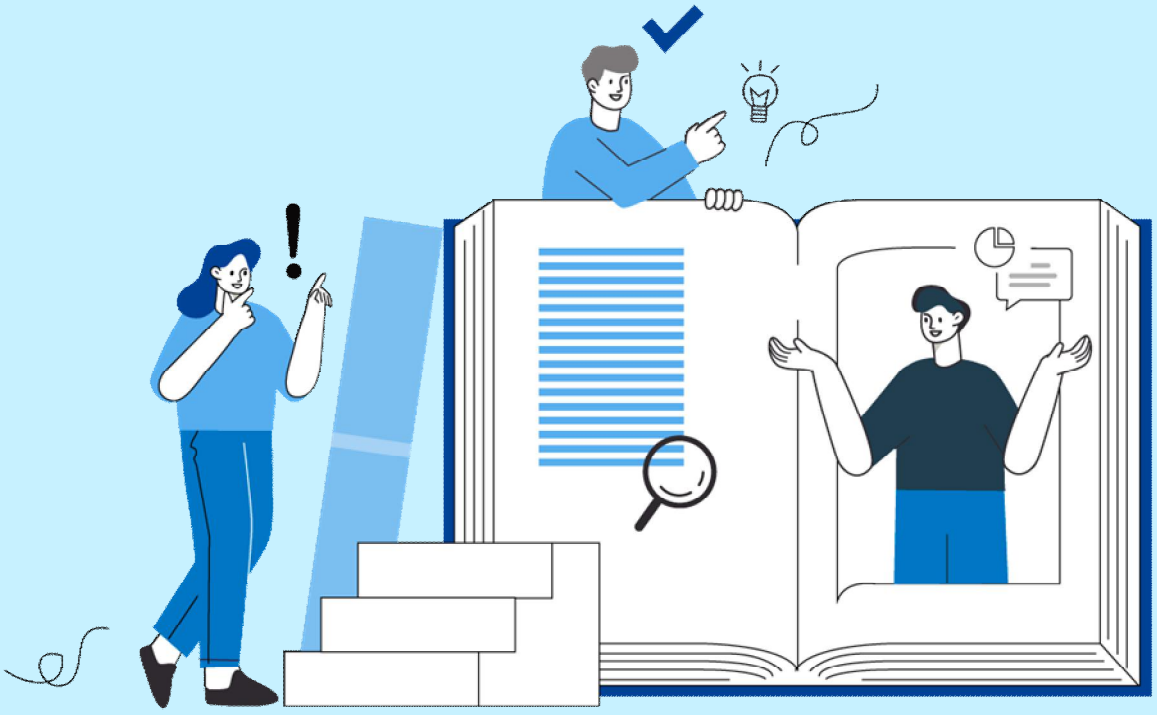
판매일자: 2021.04.01.

무배당

KDB실버암보험(비갱신형,갱신형)
1종 80세형



산업은행계열 KDB생명

목차

보험약관 Guide Book 6
보험약관요약서 14

주계약
(무)KDB 실버암보험(비갱신형, 갱신형) 1종 80세형 33

제1관 목적 및 용어의 정의 34
제1조 (목적) 34
제2조 (용어의 정의) 34
제3조 (“암”등의 정의 및 진단확정) 36
제4조 (“제자리암”의 정의 및 진단확정) 38
제5조 (“경계성종양”의 정의 및 진단확정) 39
제6조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정) 39
제7조 (“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정) 40

제2관 보험금의 지급 41
제8조 (보험금의 지급사유) 41
제9조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 42
제10조 (보험금을 지급하지 않는 사유) 44
제11조 (보험금 지급사유의 발생통지) 45
제12조 (보험금 등의 청구) 45
제13조 (보험금 등의 지급절차) 46
제14조 (보험금 받는 방법의 변경) 48
제15조 (주소변경통지) 48
제16조 (보험수익자의 지정) 48
제17조 (대표자의 지정) 48

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 49

제18조 (계약 전 알릴 의무) 49
제19조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과) 49
제20조 (사기에 의한 계약) 51

제4관 보험계약의 성립과 유지 52

제21조 (보험계약의 성립) 52
제22조 (전환특전에 관한 사항) 54
제23조 (청약의 철회) 55
제24조 (약관교부 및 설명의무 등) 57
제25조 (계약의 무효) 60
제26조 (계약내용의 변경 등) 60
제27조 (보험나이 등) 61
제28조 (계약의 소멸) 63

제5관 보험료의 납입 64

제29조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 64
제30조 (제2회 이후 보험료의 납입) 66
제31조 (보험료의 자동대출납입) 67
제32조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 68
제33조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 69
제34조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) 70

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등 71

제35조 (계약자의 임의해지) 71
제36조 (중대사유로 인한 해지) 72
제37조 (회사의 파산선고와 해지) 73
제38조 (해지환급금) 73
제39조 (보험계약대출) 73

제40조 (배당금의 지급) 74

제7관 분쟁의 조정 등 74
제41조 (분쟁의 조정) 74
제42조 (관할법원) 74
제43조 (소멸시효) 74
제44조 (약관의 해석) 75
제45조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력) 75
제46조 (회사의 손해배상책임) 76
제47조 (개인정보보호) 76
제48조 (준거법) 77
제49조 (예금보험에 의한 지급보장) 77

(부표 1) 보험금 지급 기준표 78
(부표 2) 재해분류표 81
(부표 3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외) 83
(부표 4) 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 및 비침습 방광암 제외) 85
(부표 5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 87
(부표 6) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제38조 제2항 관련) 89

특약 목록(가나다 순)

선택특약

(무)고액암진단특약(비갱신형, 갱신형)
(무)실버암사망특약(비갱신형, 갱신형)
(무)특정암진단특약(비갱신형, 갱신형)

제도성특약
인수부적합자에 대한 특별조건부인수특약
장애인전용보험전환특약
지정대리청구서비스특약
특정신체부위.질병보장제한부인수특약
효도장려특약
사후정리를 위한 사망보험금 신속지급특약
선지급서비스특약

[부록]약관 인용 법령 모음

약관을 쉽게 이용할 수 있는

보험약관 Guide Book

산업은행계열 KDB생명

보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자와 보험회사의 권리 및 의무를 규정**하고 있습니다. 특히, **청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항** 등 **보험계약의 중요사항에 대한 설명이 들어있으니 반드시 확인**하셔야 합니다.

한 눈에 보는 약관의 구성

보험약관 Guide Book

보험약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 **약관의 구성, 쉽게 찾는 방법** 등의 내용을 담고 있는 지침서

보험약관요약서

보험약관을 쉽게 이해할 수 있도록 **계약 주요내용** 및 **유의사항** 등을 **간단하게 요약**

보험약관

· 주계약 약관: 기본계약을 포함한 공통 사항에 대한 계약내용

· 특약(특별약관): 선택 가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관

보험약관 용어해설 및 약관 인용 법령 모음

보험약관 이해를 돕기 위한 어려운 **보험용어**와 **약관 인용 법령 등**을 소비자에게 안내

QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response)코드란?

스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	보험금 지급절차	전국 지점

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 약관 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 해당 조문, 쪽수 및 영상자료 등을 안내드리오니, 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 확인·숙지하시기 바랍니다.

☑ 보험금 지급 및 지급 제한 사항	**제8조**(보험금의 지급사유) **제10조**(보험금을 지급하지 않는 사유)	P.41 P.44	
※ 본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인할 필요			
☑ 청약 철회	**제23조**(청약의 철회)	P.55	
☑ 계약 취소	**제24조**(약관교부 및 설명의무 등)	P.57	
☑ 계약 무효	**제25조**(계약의 무효)	P.60	
☑ 계약 전 알릴의무 및 위반효과	**제18조**(계약 전 알릴 의무) **제19조**(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	P.49 P.49	
☑ 보험료 연체 및 해지	**제32조**(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	P.68	
☑ 부활(효력회복)	**제33조**(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	P.69	

◎ 해지환급금	**제35조**(계약자의 임의해지) **제38조**(해지환급금)	P.71 P.73	
◎ 보험계약대출	**제39조**(보험계약대출)	P.73	

약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 7가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

● **'보험약관요약서'**를 활용하시면 상품의 주요특징, 가입시 유의사항, 보험계약의 일반사항 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.	➡ 보험약관요약서 P.14
● **'약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기'**를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.	➡ 핵심 체크항목 P.9
● **'가나다 순 특약 목록'**을 활용하시면 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다. ※ 주계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외)할 수 있고 가입특약에 한하여 보장받을 수 있습니다.	➡ 목차 P.4
● 약관 내용 중 어려운 보험용어는 **보험약관 용어해설**을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.	➡ 보험약관 용어해설 P.29
● 스마트폰으로 **QR코드**를 인식하면 약관해설 영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내받을 수 있습니다.	➡ QR코드 P.8

- **‘약관 인용 법령 모음’** 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다. ➡ **[부록] 약관 인용 법령 모음**

- 약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

보험금의 청구방법 및 구비서류

※ 가입시점에 따라 보험금의 청구방법 및 구비서류 등이 다를 수 있습니다. **따라서, 보험금 청구시점에 홈페이지 (http://www.kdblife.co.kr) 또는 콜센터 ☎1588-4040에서 관련 내용을 확인하시기 바랍니다.**

- 보험금 청구 사유에 해당하는 구비서류를 준비하셔서 가까운 금융프라자 또는 지점을 방문하거나, 담당 컨설턴트 / 우편 / FAX / 인터넷 / 모바일 등을 통하여 접수할 수 있습니다.

- FAX / 인터넷 / 모바일은 보험금 청구 가능금액 한도 등 제한이 있을 수 있으니 청구 유형별로 세부내역을 확인하시기 바랍니다.

보험금의 지급절차

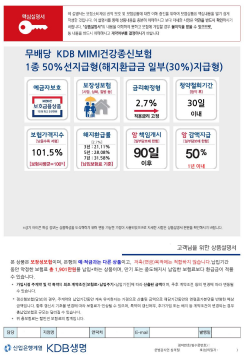
- 회사는 보험금 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 단, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.

보험금 지급절차 안내

구비서류 자동안내

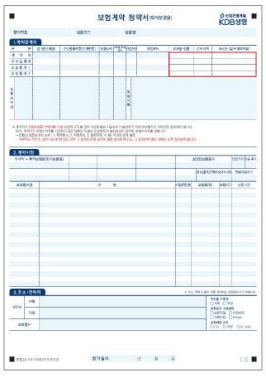
보험계약 관련 교부서류 안내

※ 교부받은 서류를 확인하시고, 수령하지 못한 경우에는 담당 컨설턴트 또는 KDB생명 고객센터 (1588-4040)로 문의하여 주시기 바랍니다.



상품설명서

보험약관



계약자 보관용 청약서

보험증권

기타 문의사항

※ 기타 문의사항은 당사 **홈페이지**(www.kdblife.co.kr) 또는 **고객센터**(☎1588-4040)로 문의 가능합니다.

※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 **금융감독원 금융소비자정보포탈** (FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능합니다.

쉽게 이해하는

보험약관요약서

본 요약서는 그림/도표/아이콘/삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다. 보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.**

요약서의 내용을 **이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익**을 받을 수 있으므로, 동 내용을 **반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정**하시기 바랍니다.

산업은행계열 KDB생명

Ⅰ. 보험계약의 개요

- 보험회사명: KDB생명보험
- 보험상품명: 무배당 KDB실버암보험(비갱신형,갱신형) 1종 80세형
- 보험상품의 종목: 암보험

1. 상품의 주요특징

보장성보험		이 계약은 암진단을 주목적으로 하는 보장성 보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
금리확정형		이 계약의 **보험료 및 적립금 산출**에 적용되는 **이율은** 보험기간동안 **2.25%로 고정**되어 있습니다
예금자보호		이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

2. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 KDB실버암보험(비갱신형,갱신형) 1종 80세형

- **무배당**: 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
- **암보험**: 각종 질병 중에서도 암에 대해 집중적으로 보장합니다.

3. 주계약 주요 보장내용(의무부가특약 포함)

암	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외
소액암	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양, 대장점막내암, 비침습 방광암

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.

Ⅱ. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

1. 보험금 지급제한사항

이 계약에는 면책기간, 감액지급, 보장한도 등 보험금 지급제한 조건이 부가되어 있습니다. 보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

면책기간

이 계약에는 **보험금이 지급되지 않거나 보험료 납입면제가 되지 않는 기간인 [면책기간]**이 설정된 급부가 있습니다.

● **면책기간 적용 급부**

구분	급부명칭	면책기간
주계약	암진단보험금Ⅰ	가입 후 90일간 보장 제외
	암진단보험금Ⅱ	가입 후 90일간 보장 제외
(무)고액암 진단특약	고액치료비관련 암진단보험금	가입 후 90일간 보장 제외
(무)특정암 진단특약	특정암 진단보험금	가입 후 90일간 보장 제외
(무)실버암 사망특약	암사망보험금	암의 경우 가입 후 90일간 보장 제외

※ 상기 내용 중 암의 정의는 각 보험별로 다를 수 있으므로 해당 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 갱신형의 경우 최초계약에만 면책기간이 설정됩니다.

※ 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 면책기간이 설정됩니다.

민원사례

A고객은 OO암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암으로 진단받고 보험회사에 암진단보험금을 청구하였으나 보험회사에서는 계약일로부터 90일이 경과하지 않아 보험금 지급이 어려움을 안내함.

암진단보험금은 **계약일 또는 부활(효력회복)일로부터** 그 날을 포함하여 **90일이 되는 날의 다음날부터 보장개시**됩니다.

감액지급

이 계약에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급되는 [감액지급]**이 설정된 급부가 있습니다.

● 감액지급 적용 급부

구분	급부명칭	감액기간 및 비율
주계약	암진단보험금 I	가입 후 2년간 보험금 50% 지급
	암진단보험금 II	가입 후 2년간 보험금 50% 지급
	소액암 진단보험금	가입 후 2년간 보험금 50% 지급
(무)고액암 진단특약	고액치료비관련 암진단보험금	가입 후 2년간 보험금 50% 지급
(무)특정암 진단특약	특정암 진단보험금	가입 후 2년간 보험금 50% 지급
(무)실버암 사망특약	암사망보험금	가입 후 2년간 보험금 50% 지급

※ 갱신형의 경우 최초계약에만 감액지급이 적용됩니다.

민원사례

A고객은 OO건강보험 가입 후 8개월이 지나서 뇌출혈로 진단받고 보

험회사에 뇌출혈진단보험금을 청구하였으나 보험회사에서는 가입 후 1년이 경과하지 않아 보험금의 50%만 지급함을 안내함.

감액지급이 설정된 급부는 **감액기간동안 보험금의 50%만 지급**됩니다.

◎ 보장한도

이 계약에는 **보험금 지급 한도 [보장한도]**가 설정된 급부가 있습니다.

● 보장한도 적용 급부

구분	급부명칭	보장한도
주계약	암진단보험금	최초 1회에 한해 보장
	암진단보험금Ⅱ	최초 1회에 한해 보장
	소액암 진단보험금	소액암 각 최초 1회에 한해 보장
(무)고액암 진단특약	고액치료비관련 암진단보험금	최초 1회에 한해 보장
(무)특정암 진단특약	특정암 진단보험금	최초 1회에 한해 보장

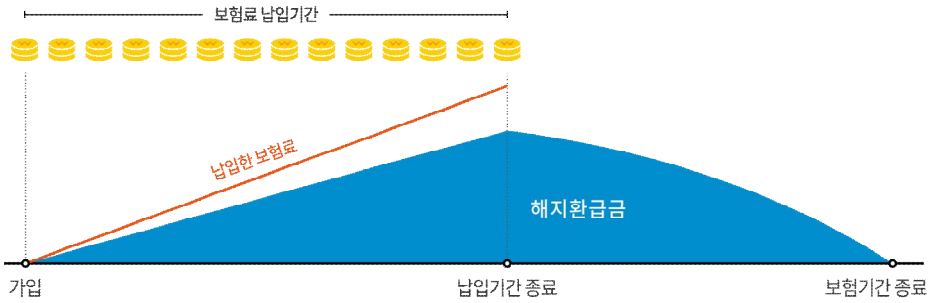
※ 상기 내용 중 암의 정의는 각 보험별로 다를 수 있으므로 해당 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

2. 해지환급금에 관한 사항

◎ **보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 보험회사는 해지환급금을 지급합니다.**

해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 해지환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



3. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

✓ 보장성보험

① 이 계약은 암진단을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**

② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 **해지환급금이 적거나 없을 수 있습니다.**

✓ 금리확정형 보험

이 계약의 **보험료 및 적립금 산출**에 적용되는 **이율은** 보험기간동안 **2.25%로 고정**되어있습니다.

✓ 예금자보험제도에 관한 사항

① 이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

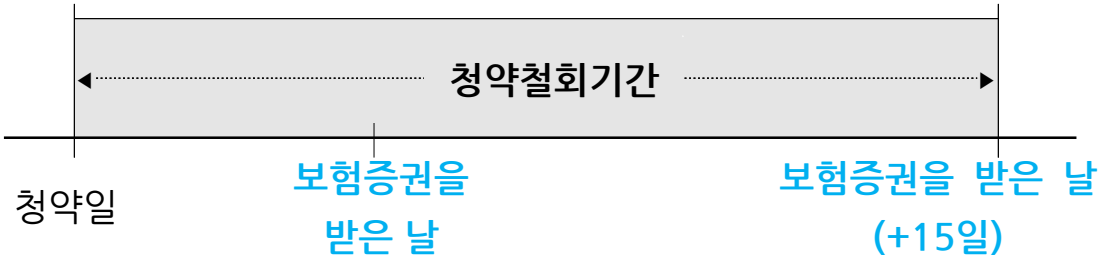
② 예금자보호한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 **1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.**

Ⅲ. 보험계약의 일반사항

1. 청약을 철회할 수 있는 권리

주계약 약관
제23조(청약의 철회)

보험계약자는 **보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 보험계약의 청약을 철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



[청약철회가 불가한 경우]

① **청약일부터 30일**(만65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우

② **진단계약,** 보험기간이 **1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약**

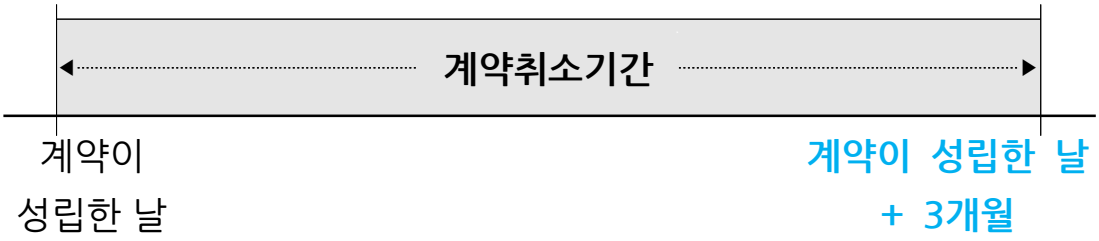
2. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

주계약 약관
제24조(약관교부 및 설명의무 등)

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

- 보험계약을 청약할 때 **보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- **보험약관의 중요내용**을 설명 받지 못한 경우
- 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우

[계약 취소 시 지급하는 금액]
납입한 보험료 + 이자



3. 보험계약의 무효

주계약 약관
제25조(계약의 무효)

보험계약자는 다음의 경우 보험계약을 **무효**로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- 암보장개시일 이전에 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단이 확정되어 있는 경우

4. 보험계약 전 알릴의무 및 위반시 효과

주계약 약관
제18조(계약 전 알릴 의무)
제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서의 질문사항(중요사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다.**

계약자 또는 피보험자 — **고의 또는 중과실로 사실과 다르게 알린 경우** → **계약 해지 가능(회사)**, **보장 제한 가능(회사)**

① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 보험계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**

② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 대답하여야 합니다.

민원사례

A고객은 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방을 받은 사실을 **보험설계사에게만 알리고, 청약서에 기재하지 않은 채** OO건강보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구하였으나, 보험회사는 **보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**

법률지식

대법원 2007.6.28. 선고 2006다59837

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수행할 권한이 없음

법률지식

대법원 2007.6.28. 선고 2006다59837

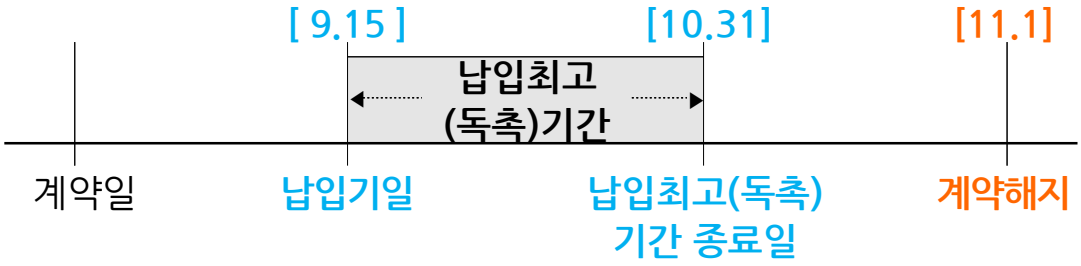
일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수행할 권한이 없음

5. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

주계약 약관 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉)기간 내**에 **보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.

* 납입최고(독촉)기간: 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)



납입연체: ① 보험료 납입이 연체중이거나 ② 유니버셜 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

6. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

주계약 약관 제33조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해지환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)을 청약**할 수 있습니다.

보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장의 일부를 제한**할 수 있습니다.

보험료미납으로 인한 **계약의 해지**

해지 후 3년이내 **부활청약**

건강상태, 직업 등 **심사**

승낙 or **거절** 또는 **일부 보장제한**

7. 보험계약대출

주계약 약관 제39조(보험계약대출)

보험계약자는 보험계약의 해지환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

① **상환하지 않은 보험계약대출금 및 이자**는 **해지환급금 또는 보험금에서 차감**될 수 있습니다.

② **순수보장성보험** 등 보험상품 종류에 따라 **보험계약대출이 제한**될 수 있습니다.

③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율을 반드시 확인**하시기 바랍니다.

● [예시]환급금 내역서

해지환급금 1,000만원 - **대출금 500만원** **이자 5만원** = **실수령액 495만원**

해지환급금	공제금액			실수령액
	원금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원

8. 보험금 청구절차 및 서류

주계약 약관
제12조(보험금 등의 청구)
제13조(보험금 등의 지급절차)

보험금은 청구서류 접수일부터 **3영업일** 이내에 지급하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사, 확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)

보험금 청구문의 (서류안내) ➡ **보험금청구** (서류접수) ➡ **보험금 지급심사 (필요시 손해사정 또는 조사)** ➡ **보험금지급** (심사결과 안내)

청구 접수일부터 지급일까지 3영업일 이내
(조사 등이 필요한 경우 최대 10영업일)

소액보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우가 있으니, 보험금 청구 전에 보험회사에 제출서류를 확인하시기 바랍니다.

보험금 청구서류						
구분	사망	장해	진단	입원	수술	실손
공통	보험금청구서, 신분증, 개인(신용)정보처리동의서					
진단서	● (사망진단서)	● (장해진단서)	●	△	△	△
입퇴원 확인서				●		● (입원시)

수술확인서					●	● (수술시)
통원확인서						● (통원시)
진단사실 확인서류			● (검사결과지 등)			

※ 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

Ⅳ. 보험약관 용어해설

- **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 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- **피보험자** 보험사고의 대상이 되는 사람
- **보험수익자** 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
- **보험료** 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액
- **보장개시일** 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
- **보험기간** 보험계약에 따라 보장을 받는 기간
- **보험가입금액** 보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

  * 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨
- **보험금** 피보험자에게 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

- **책임준비금** 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액
- **해지환급금** 계약이 효력을 잃거나 해지된 경우 보험계약자에게 돌려주는 금액

Ⅴ. 주요 민원사례

사례 1 | 해지환급금 과소 관련

A고객은 목돈마련을 위한 금융상품을 알아보던 중 보험설계사 B로부터 OO저축보험 가입을 권유받음. 보험설계사 B는 OO저축보험은 5년만 납입하면 5년 뒤에는 원금뿐만 아니라 은행수익률 보다 높은 이자를 수령할 수 있다고 설명. 이에 A고객은 청약서에 서명하였고, 이후 증권, 약관 등 중요서류를 모두 수령하였으나 보험설계사 B의 설명만 믿고 자세히 살펴보지 않았으며, 가입이후 자동이체로 보험료를 정상 납입함. 5년이 경과된 시점에서 해지 시 수령가능 한 금액을 확인하던 중 원금 손실이 발생한다는 것을 알고 민원을 제기함.

알아두세요

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 수도 있습니다.

사례 2 | 청약관련서류 자필서명 이행 관련

OO보험을 가입하여 유지 중이던 계약자 A고객은 피보험자인 배우자 B고객이 암진단을 받아 암진단보험금을 청구하였으나 가입 당시 피보험자 B고객이 청약서에 직접 자필 서명하지 않은 사실이 확인되어 보험금이 지급되지 않고 계약이 무효처리되어 민원을 제기함.

알아두세요

보험사고 발생시 문제없이 보장을 받기 위해서는 보험상품 가입 당시에 반드시 계약자 및 피보험자가 직접 자필로(전자서명 포함) 서명하여야 합니다.

사례 3 | 보험금청구권 소멸시효 관련

OO입원특약을 가입한 A씨는 운동 중 무릎을 다쳐 입원치료를 받았으나, 보험가입 사실을 잊고 지내다가 3년이 한참 지난 후 OO입원특약에 가입한 사실이 떠올라 보험금을 청구하였으나, 보험회사는 보험금 지급이 어려움을 안내함.

알아두세요

보험금청구권 소멸시효는 3년으로, 그 기간을 경과하면 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

사례 4 | 사기에 의한 계약 관련

A고객은 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 계약 체결시 건강진단에서 제3자의 대리진단서류를 제출해 OO보험에 가입함. 보험회사는 보장개시일 5년 이내 뚜렷한 사기의사가 있었음을 증명해 계약을 취소함.

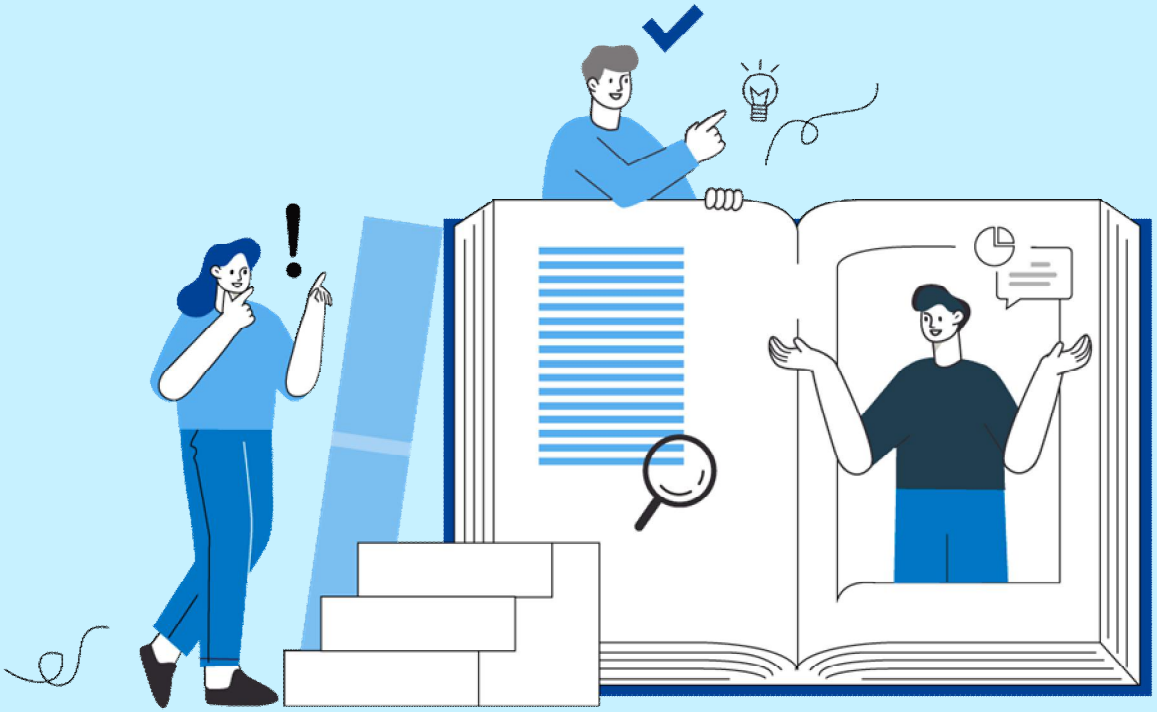
알아두세요

계약자 또는 피보험자가 뚜렷한 사기의사에 의해 계약이 성립되었음을 보험회사가 증명하는 경우 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

판매일자: 2021.04.01.

무배당

KDB실버암보험(비갱신형,갱신형)
1종 80세형



산업은행계열 KDB생명

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 제8조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 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. 재해: “재해분류표”(부표2 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
   나. 의료기관: 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
   다. 의사: 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 의사, 치과의사 또는 한의사의 면

허를 가진 자를 말합니다.

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

[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+(100원x10%)+[100원+(100원x10%)]x10%

원금 1년차 이자 2년차 이자

= 121원

나. 적용이율: 보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 말합니다.

다. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 당사 홈페이지(www.kdblife.co.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.

라. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금

액을 말합니다.

마. 보험계약대출이율: 당해 보험계약의 해지환급금 계산시 적용하는 이율에 회사가 정하는 이율을 가산하여 계산하고, 보험계약대출이율이 변경될 때에는 월가중 평균한 이율로 합니다. 보험계약대출이율은 당사 홈페이지(www.kdblife.co.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 암보장개시일: 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 되는날의 다음 날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 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. 전환 관련 용어

가. 전환 전 계약: 전환되기 직전 계약을 말합니다.

나. 전환 후 계약: 보험기간이 끝난 후에 제22조(전환특전에 관한 사항)에 따라 전환되는 계약을 말합니다.

다. 전환일: 전환 전 계약의 보험기간이 끝나는 날의 다음 날을 말합니다.

6. 기타 용어의 정의

소액암: 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암, 비침습 방광암

제3조 (“암”등의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암, 갑상선암, 대장점

막내암 및 비침습 방광암 제외)"(부표3 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 계약에 있어서 "유방암 또는 남녀생식기관련암"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 및 분류번호 C51-C58(여성생식기관의 악성신생물(암)), C60-C63(남성생식기관의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 계약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 암, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 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, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 (“제자리암”의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)”(부표4 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 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”(부표5 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 계약에 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】

점막하층(submucosa)

악성종양세포 침범깊이 ——— 기저막(basement membrane)

ⓐ 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우

ⓑ 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

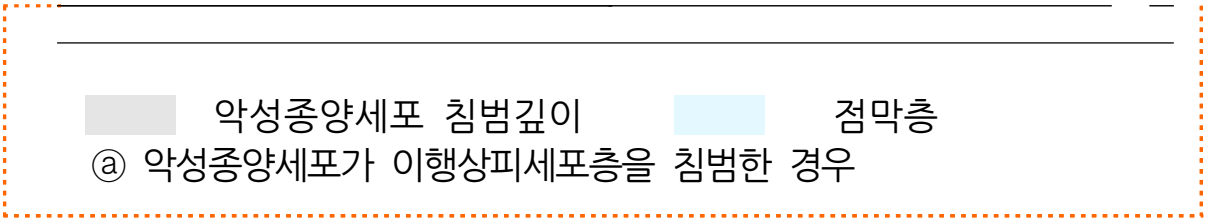
② 대장점막내암의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조 (“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에 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.

【비침습 방광암 예시】

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



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.

제2관 보험금의 지급

제8조 (보험금의 지급사유)

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

1. 다음 각 목의 “암진단보험금Ⅰ”, “암진단보험금Ⅱ”을 총칭하여 “암진단보험금”이라 합니다.
   가. 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 ”유방암 또는 남녀생식기관련암”이외의 암으로 진단확정 되었을 때: 암진단보험금Ⅰ (최초 1회에 한함. 다만, 계약일부터 2년 미만 진단시 50%지급)
   나. 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되

었을 때: 암진단보험금Ⅱ

(최초 1회에 한함. 다만, 계약일부터 2년 미만 진단시 50%지급)

2. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 소액암으로 진단확정 되었을 때: 소액암진단보험금

(각 소액암 최초 1회에 한함. 다만, 계약일부터 2년 미만 진단시 50%지급)

제9조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(소액암 제외)으로 진단이 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

② 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암 각각에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고, 암에 해당하는 암진단보험금은 지급되지 않습니다.

③ 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 제8조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 암진단보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자의 진단확정된 암에 해당하는 각 지급금액을 더하여 지급합니다. 다만, 암진단보험금Ⅰ, 암진단보험금Ⅱ은 각 최초 1회에 한하여 지급됩니다.

④ 제8조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 소액암진단보험금은 각 소액암에 대해 최초 1회에 한하여 지급됩니다.

⑤ 제8조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 암진단보험금 또는 소액암진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 이미 암진단보험금 또는 소액암진단보험금이 지급된 질병과 동일한 질병으로 진단되는 경우(이미 암진단보험금 또는 소액암진단보험금이 지급된 질병의

종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함)에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

⑥ 제8조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 계약일부터 2년이 되는 계약해당일 전일 이전에 암 또는 소액암으로 진단이 확정되었을 때에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다.

⑦ 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암보장개시일 이후에 진단 확정된 암(유방암, 남녀생식기관련암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 암진단보험금을 지급합니다. 다만, 피보험자의 사망으로 이미 지급된 책임준비금이 있는 경우에는 암진단보험금에서 이미 지급된 책임준비금 중 산출방법서에 정하는 바에 따라 계산한 「암발생 전후의 책임준비금 차액」을 차감한 금액을 지급합니다.

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

⑧ 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 유방암 또는 남녀생식기관련암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 질병의 진단확정일로 보고 암진단보험금Ⅱ을 지급합니다.

⑨ 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 질병의 진단확정일로 보고 소액암진단보험금을 지급합니다.

⑩ 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일(소액암의 경우 보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 암 또는 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인되어 제28조(계약의 소멸) 제4항에 따라 이 계약이 소멸되는 때에는 제7항에서 제9항에도 불구하고 해당보험금

에서 이미 지급한 책임준비금을 차감한 금액을 지급합니다.

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 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 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 제8조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑬ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑭ 이 상품의 1형 순수형의 경우 만기환급금이 없는 순수보장성 상품입니다.

제10조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보

험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제9조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

[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

제11조 (보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제9조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제12조 (보험금 등의 청구)

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
   1. 청구서(회사양식)
   2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입) 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명 사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제13조 (보험금 등의 지급절차)

① 회사는 제12조(보험금 등의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

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 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제12조(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. 제9조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제12항 및 제13항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유에 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 제19조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 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.

제14조 (보험금 받는 방법의 변경)

이 계약은 보험금 받는 방법을 변경하여 적용하지 않습니다.

제15조 (주소변경통지)

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제16조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 는 피보험자로 합니다.

제17조 (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 효력을 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

【설명】
계약자가 2명 이상인 경우에 보험료 납입의무, 위험변경·증가의 통지의무, 보험사고 발생의 통지의무 등 약관에서 규정하는 모든 계약자의 책임을 공동으로 집니다.

【연대】
2인 이상의 계약자가 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(목, 지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 계약자도 그 책임을 이행하는 것이 되는 관계를 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제18조 (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”(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 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.

제19조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제18조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르

게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

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

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

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

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.

【반대증거】

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

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제18조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

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

제20조 (사기에 의한 계약)

① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한하며, 보험료 납입면제 등 실질적으로 보험료 납입이 없는 경우에는 이를 제외한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 회사가 승낙하기 전에 사기임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제21조 (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.

【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 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

【보험료 할증】

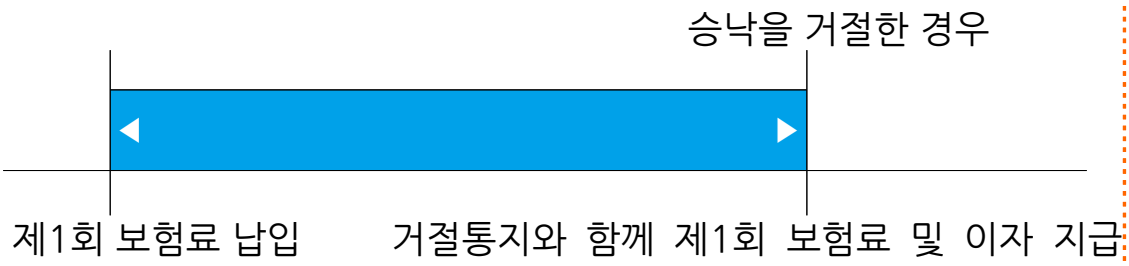
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의

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.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)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 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.

【설명】



⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 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 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제33조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제22조 (전환특전에 관한 사항)

① 회사는 계약자가 원할 경우, 1종 80세형을 2종 10년형(갱신형) “갱신계약”으로 전환합니다. 이 경우 계약자가 전환 전 계약의 보험기간 만료시점(80세) 15일전까지 전환을 한다는 통지를 해야 하며, 보험료 납입기일(전환 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 전환 후 계약의 제1회 보험료를 납입할 때 이 계약은 전환됩니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하면 이 계약은 전환되지 않고 더 이상 효력이 없습니다.

1. 피보험자가 전환 전 계약에서 암(“유방암 또는 남녀생식기관련암”, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암 제외)으로 진단 확정된 경우
2. 전환 전 계약의 보험기간 만료시점 15일전까지 전환을 한다는 통지를 하지 않은 경우
3. 계약자가 전환을 통지하고 전환 후 계약의 제1회 보험료를 납입하지 않은 경우

③ 주계약이 제2항 제1호에 의한 사유로 인하여 전환되지 않더라도 동 상품에 부가된 특약(다만, 무배당 KDB실버암보험 특정암진단특약(비갱신형,갱신형)은 제외)은 전환이 가능합니다. 다만, 새로이 전환되는 계약에서는 전환 전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.

④ 전환 후 계약의 효력에 관하여는 전환일을 보장개시일 또는 암보장개시일로 합니다.

⑤ 전환 후 계약의 보험가입금액은 전환 전 계약의 보험가입금액을 한

도로 합니다.

⑥ 전환 후 계약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 전환시점의 보험요율을 적용하므로 보험료가 인상될 수 있습니다. 전환시점의 보험요율은 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑦ 피보험자의 전환 전 계약에서 납입면제 사유로 인하여 보험료 납입이 면제된 후 제1항에 따라 이 계약을 전환하는 경우 회사는 전환 후 계약의 보험료 납입을 면제하지 않고 계약자는 전환 후 계약의 보험료를 새로이 납입하여야 합니다.

⑧ 주계약의 전환 전 계약을 전환하지 않을 경우 부가특약은 전환이 불가하며 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 주계약이 제2항 제1호에 의한 사유로 인하여 전환되지 않더라도 동 상품에 부가된 특약(다만, 무배당 KDB실버암보험 특정암진단특약(비갱신형,갱신형)은 제외)이 전환된 경우에는 예외로 합니다.

제23조 (청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.

1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약

【청약의 철회】

계약자가 보험계약을 청약한 이후 단순히 마음이 변하거나 청약한 보험상품이 마음에 들지 않아 청약을 취소하는 것을 말합니다.

【전문보험계약자】

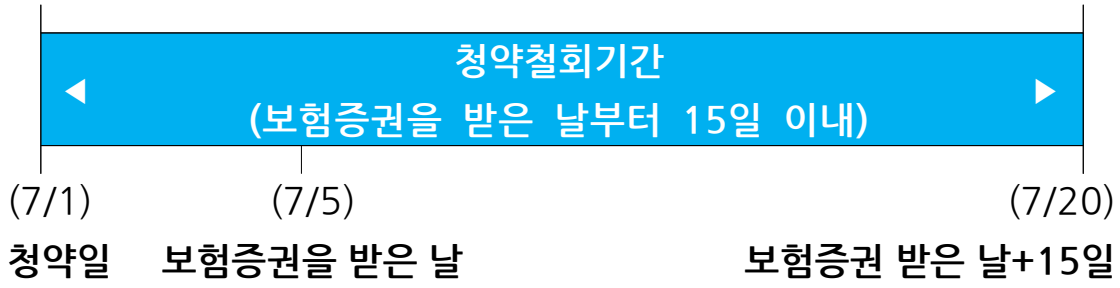
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용

을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의 2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자, 그 밖에 대통령령으로 정하는 자 등의 전문보험계약자를 말합니다. 보험설계사는 대통령령으로 정해져있는 자로 전문보험계약자에 해당합니다.

2. 청약을 한 날부터 30일(다만, 전화를 이용하여 체결된 보험계약 중 계약자의 나이가 만65세 이상인 계약은 45일)을 초과한 경우

【예시 1】

보험증권을 받은 날부터 15일 이내까지 청약을 철회할 수 있습니다.

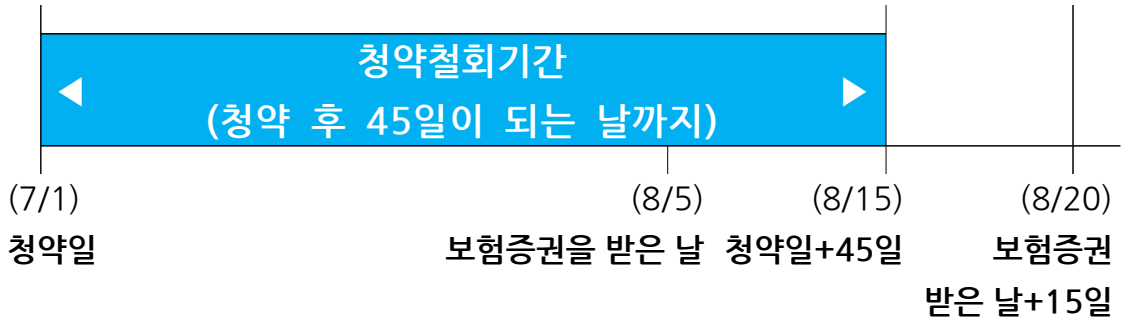


【예시 2】

보험증권을 받은 날부터 15일 이내까지 청약을 철회할 수 있지만 청약일부터 30일을 초과할 수 없습니다.

【예시 3】

전화를 이용하여 체결된 보험계약 중 계약자의 나이가 만65세 이상인 계약은 보험증권을 받은 날부터 15일 이내까지 청약을 철회할 수 있지만 청약일부터 45일을 초과할 수 없습니다.



② 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

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

④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제24조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서

를 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.

【약관의 중요한 내용】

금융소비자 보호에 관한 법률 제19조(설명의무) 제1항(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)의 보장성 상품의 내용, 보험료, 보험금, 위험보장의 범위 등 대통령령으로 정하는 보장성 상품에 관한 중요한 사항을 말합니다.

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

[특약]

주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에 해당 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.

③ 제1항 단서에도 불구하고 사이버몰 등 인터넷을 이용하여 모집한 경우 회사는 계약자의 별도 동의 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 광기록매체, 전자우편 등 전자적 방법으로 드릴 수 있습니다. 다만, 계약자가 서면으로 교부하여 줄 것을 요청하는 경우에는 서면으로 드립니다.

④ 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 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제2항의 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

【법정상속인】

법정상속인은 피상속인이 사망하는 경우 결격사유가 없는 한, 민법(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의한 상속순서에 따라 재산상 지위를 상속받는 자

⑥ 제4항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한하며, 보험료 납입면제 등 실질적으로 보험료 납입이 없는 경우에는 이를 제외한 금액)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제25조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한하며, 보험료 납입면제 등 실질적으로 보험료 납입이 없는 경우에는 이를 제외한 금액)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 이 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 계약일 또는 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

제26조 (계약내용의 변경 등)

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

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

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙

이 필요하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경 전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이에 따라 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제38조(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.

④ 계약자가 제3항에 따라 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

⑥ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제27조 (보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

【보험나이】

계약자 또는 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 따진 나이로 보험료 산정의 기준이 됨

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1988년 10월 2일

예1) 2016년 4월 13일에 가입할 경우

2016년 4월 13일
- 1988년 10월 2일
만 27년 6월 11일
☞ **보험나이 28세**

예2) 2016년 3월 13일

2016년 3월 13일
- 1988년 10월 2일
만 27년 5월 11일
☞ **보험나이 27세**

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

【설명】

청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증의 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

④ 제3항에 의한 보험금 및 보험료로 변경시 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에 따라 변경당시의 해지환급

금을 정산합니다.

[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

제28조 (계약의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 “산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제12조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제13조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제13조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

③ 제1항의 “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 일정절

차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도

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

④ 보험기간 중 피보험자가 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유가 모두 발생하여 이 약관에서 규정하는 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

제5관 보험료의 납입

제29조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

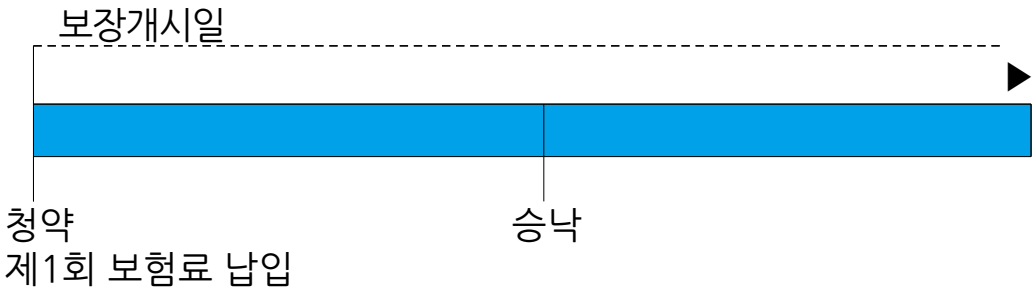
② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

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

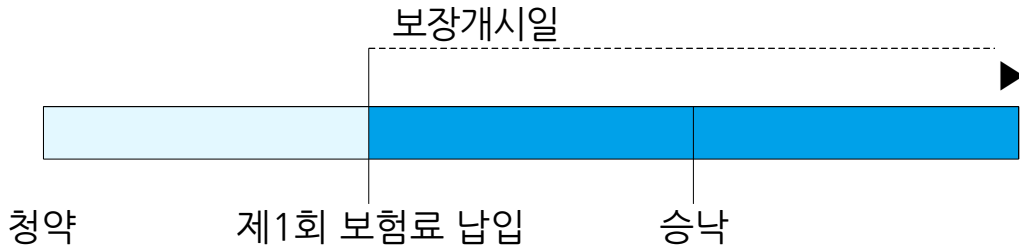
보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

● **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**



③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제18조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

2. 제19조(계약 전 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 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제21조(보험계약의 성립) 제4항을 준용합니다.

⑤ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일, 암보장개시일】

예) 4월 10일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일: 4월 10일

암보장개시일: 7월 9일

(4월 10일 + 90일 = 7월 9일)

제30조 (제2회 이후 보험료의 납입)

① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

② 계약자가 보험료를 선납할 경우 선납보험료는 보험료 납입기간 이내에 3개월분 이상의 보험료(특약보험료 포함)를 선납할 때에 한하여 적용이율로 할인한 금액을 납입하여야 합니다. 다만, 당월분을 제외한 11개월분까지 선납 가능합니다.

③ 제2항의 선납보험료는 적용이율로 적립하여 당해 보험료 납입해당일에 대체합니다.

④ 제2항 및 제3항의 적용이율이란 이 계약의 적용이율 및 해당 특약의 적용이율을 말합니다.

제31조 (보험료의 자동대출납입)

① 계약자는 제32조(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 제39조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

[자동대출납입]

보험료 납입에 부담이 있는 경우 매달 자동으로 제39조(보험계약대출)에서 정하는 보험계약대출을 받아 보험료 납입에 충당하는 서비스

② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해지환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합

니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 제39조(보험계약대출) 제1항에 따라 보험계약대출이 제한된 경우 보험료의 자동대출 납입이 제한될 수 있습니다.

제32조 (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 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 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 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경

우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 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

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 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 제1항 및 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제33조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

① 제32조(보험료의 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.

【부활(효력회복)】

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을

받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

② 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 사업방법서에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

③ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제18조(계약 전 알릴 의무), 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제20조(사기에 의한 계약), 제21조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.

④ 제1항에 따라 해지계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제18조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제19조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제34조 (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 제26조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

【강제집행】

국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가권력

을 가지고 강제적으로 실현하는 법적 절차

【담보권실행】

채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 담보권자가 채무를 변제받는 절차

【국세 및 지방세 체납처분절차】

납세자가 국세 및 지방세를 납부 기한까지 납부하지 않는 경우에 국세징수법 또는 지방세징수법에 따라 행하는 압류 및 공매 처분 등 절차

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.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제35조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게

지급합니다.

제36조 (중대사유로 인한 해지)

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

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

【설명】

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.

【예시】

입원을 보장하는 보험상품에 가입한 피보험자가 10일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 입원일수 10일을 기준으로 계산한 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제38조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 지급하지 않은 보험금에 해당하는 해지환급금을 계

약자에게 지급합니다.

제37조 (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 제38조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제38조 (해지환급금)

① 이 약관에 따른 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.

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

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제39조 (보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해지환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

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

③ 회사는 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제40조 (배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제41조 (분쟁의 조정)

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

제42조 (관할법원)

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

제43조 (소멸시효)

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

【소멸시효】

제8조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 1월 1일에 발생하였음에도 2018년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제44조 (약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

[신의성실의 원칙]

민법 제2조(신의성실)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따라 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 하며, 권리는 남용하지 못한다는 원칙

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.

제45조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

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

제46조 (회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】

회사가 보험수익자의 궁박, 경솔 또는 무경험을 이용하여 동일, 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것

③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제47조 (개인정보보호)

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)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.

제48조 (준거법)

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

제49조 (예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【예금자보호법】

금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

(부표 1)

보험금 지급 기준표

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유		지급금액
암진단보험금(제8조 제1호)	암진단보험금 I	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 이외의 암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회한)	[2년이상]: 1,600만원 [2년미만]: 800만원
	암진단보험금 II	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회한)	[2년이상]: 400만원 [2년미만]: 200만원
소액암 진단보험금 (제8조 제2호)		보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 소액암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각 최초 1회한)	[2년이상]: 200만원 [2년미만]: 100만원

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

2. 이 계약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날입니다. 다만, 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.

3. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유가 모두 발생하여 이 약관에서 규정하는 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(소액암 제외)으로 진단이 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
5. 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암 각각에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고, 암에 해당하는 암진단보험금은 지급되지 않습니다.
6. 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 제8조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 암진단보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자의 진단확정된 암에 해당하는 각 지급금액을 더하여 지급합니다. 다만, 암진단보험금Ⅰ, 암진단보험금Ⅱ은 각 최초 1회에 한하여 지급됩니다.

   예를 들어, 보험기간 중 “유방암 또는 남녀생식기관련암”이외의 암으로 진단확정되어 암진단보험금을 지급하는 경우 암진단보험금Ⅰ과 암진단보험금Ⅱ를 더하여 지급합니다. 다만 이 피보험자가 “유방암 또는 남녀생식기관련암”이외의 암으로 진단확정 받기 이전에 “유방암 또는 남녀생식기관련암”으로 진단확정되어 이미 암진단보험금Ⅱ를 지급받은 경우에는 암진단보험금Ⅰ만 지급합니다.

구분	“유방암 또는 남녀생식기관련암” 이외의 암	“유방암 또는 남녀생식기관련암”
암진단보험금Ⅰ	지급	해당없음
암진단보험금Ⅱ	지급	지급

7. 제8조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 소액암진단보험금은 각 소액암에 대해 최초 1회에 한하여 지급됩니다.
8. 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 암진단보험금 또는 소액암진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 이미 암진단보험금 또는 소액

암진단보험금이 지급된 질병과 동일한 질병으로 진단되는 경우(이미 암진단보험금 또는 소액암진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함)에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

9. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일(소액암의 경우 보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 암 또는 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제8조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 규정한 해당 암진단보험금 또는 소액암진단보험금을 지급합니다. 다만, 암보장개시일(소액암의 경우 보장개시일) 전일 이전에 암 또는 소액암으로 진단 확정된 경우는 제외합니다.
10. 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 소액암진단보험금은 지급되지 않습니다.
11. 비침습 방광암으로 보험금 지급사유 발생시 비침습 방광암에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 소액암진단보험금은 지급되지 않습니다.
12. 2년미만이라 함은 계약일부터 2년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.

(부표 2)

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

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

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

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

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)

- 식량부족(X53)
- 물부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)

③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 재해 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생 당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

(부표 3)

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.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
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 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 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 4)

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	분 류 번 호
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 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 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 5)

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 말합니다.

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, D47.5제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

(주) 1. 제9차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에

추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 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 6)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제38조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	적 립 이 율
암진단보험금 및 소액암진단보험금 (제8조 제1호 및 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 (제38조 제2항)	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, 소멸시효(제43조)가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

3. 가산이율 적용시 제13조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의

어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

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

[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.