

무배당 3대질병납입면제특약 I 약관 목차

사망시 계약자적립액 형태	특약명
계약자적립액 미지급형	무배당 3대질병납입면제특약 I (계약자적립액 미지급형)
계약자적립액 지급형	무배당 3대질병납입면제특약 I (계약자적립액 지급형)

※ 특약명은 사망시 계약자적립액 형태에 따라 다르게 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

- 제1조 목적
- 제2조 용어의 정의
 - 제2조의2 뇌출혈의 정의 및 진단확정
 - 제2조의3 급성심근경색증의 정의 및 진단확정
 - 제2조의4 암,기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정
 - 제2조의5 중증갑상선암의 정의 및 진단확정
 - 제2조의6 대장점막내암의 정의 및 진단확정
 - 제2조의7 암보장개시일의 정의

제2관 보험금의 지급

- 제3조 보험금의 지급사유(보험료 납입면제사유)
- 제4조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제5조 보험금을 지급하지 않는 사유
- 제6조 보험금 등의 청구
- 제7조 보험금 등의 지급절차
- 제8조 보험수익자의 지정

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

- 제9조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제4관 특약의 성립과 유지

- 제10조 특약의 체결 및 효력
- 제11조 특약내용의 변경 등

제5관 보험료의 납입

- 제12조 제1회 보험료 및 회사의 보장개시
- 제13조 특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

제14조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지
제15조 보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)

제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제16조 계약자의 임의해지
제16조의2 위법계약의 해지
제17조 해약환급금
제18조 배당금의 지급

제7관 기타사항 등

제19조 주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용

<별표1> 뇌출혈 분류표

<별표2> 급성심근경색증 분류표

<별표3> 대상이 되는 악성 신생물 분류표(기타피부암, 중증갑상선암 이외의 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 3대질병납입면제특약 I 약관

※ 이 특약의 약관 본문 내에서 참조하는 모든 법령은 별첨 '약관에서 인용된 법령 내용'을 참고하시기 바랍니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 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. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
다. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
마. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

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

【보험가입금액 한도 제한】

피보험자가 가입 할 수 있는 최대 한도의 보험가입금액을 제한하는 방법

【일부 보장 제외】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외시키는 방법

【보험금 삭감】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 적용하며, 보험가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법으로 보험가입 후 기간이

경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하며, 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

【연단위 복리 예시】

원금 100 원, 연간 10%이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2 년 시점의 총 이자금액

- 1 년차 이자 = 100 원(원금) X 10%=10 원
- 2 년차 이자 = (100 원(원금) + 10 원(1 년차 이자)) X 10%=11 원
- 2 년 시점의 총 이자금액 = 10 원+11 원=21 원

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

【참고】

이 계약의 평균공시이율은 회사 홈페이지(www.kblife.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

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

제2조의2 [뇌출혈의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 뇌출혈로 분류되는 질병(<별표 1> “뇌출혈 분류표” 참조)을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제 3 조 (의료기관)에 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층촬영(PET), 단일광자방출 전산화단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나, 피보험자의 사망으로 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조의3 [급성심근경색증의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 급성심근경색증으로 분류되는 질병(<별표 2> “급성심근경색증 분류표” 참조)을 말합니다.

- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제 3 조 (의료기관)에 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나, 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제2조의4 [암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성 신생물로 분류되는 질병(<별표 3> “대상이 되는 악성 신생물 분류표(기타피부암, 중증갑상선암 이외의 갑상선암 및 대장점막내암 제외)” 참조)을 말합니다. 단, 분류번호 C44(기타 피부의 악성 신생물), 제 2 조의 5 [중증갑상선암의 정의 및 진단확정] 제 1 항에서 정한 중증갑상선암 이외의 분류번호 C73(갑상선의 악성 신생물), 제 2 조의 6[대장점막내암의 정의 및 진단확정]에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)의 경우 일차성 악성 신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시】

- C73(갑상선의 악성신생물) 중 “중증갑상선암” 이외의 “나머지 갑상선암”이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물) 중 “중증갑상선암” 이외의 “나머지 갑상선암”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 제 9 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제 9 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 중 분류번호 C73(갑상선의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue)검사, 미세바늘흡인(Fine needle aspiration)검사 또는 혈액(Hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

- ⑤ 제 4 항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【'암 진단이 가능하지 않을 때' 예시】

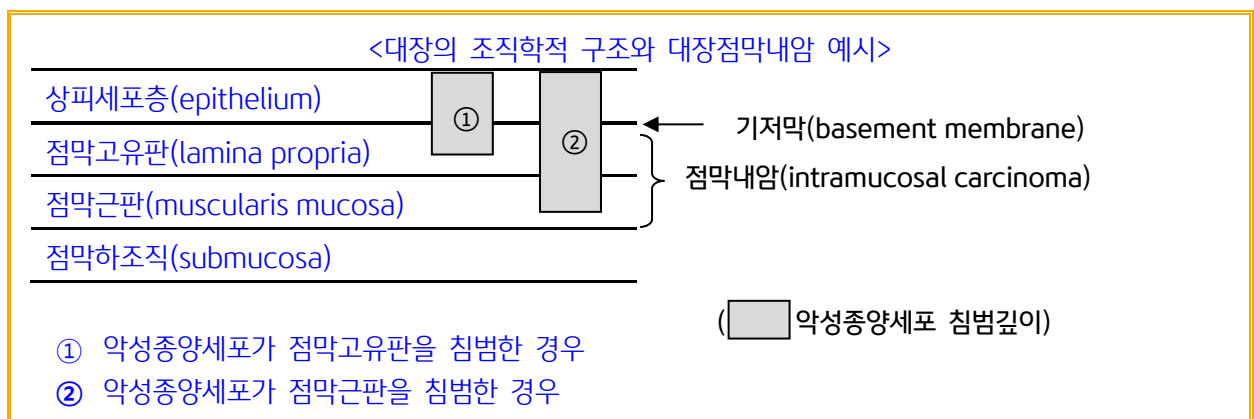
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

제2조의5 [중증갑상선암의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에 있어서 “중증갑상선암”이라 함은 제 9 차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성 신생물)에 해당하는 질병 중에서 ‘수질성암(Medullary carcinoma)’ 또는 ‘역형성암(Anaplastic carcinoma)’에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② 중증갑상선암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue)검사, 미세바늘흡인(Fine needle aspiration)검사 또는 혈액(Hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 “중증갑상선암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ③ 제 2 항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “중증갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조의6 [대장점막내암의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.



- ② 대장점막내암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인(Fine needle aspiration)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 “대장점막내암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

- ③ 제 2 항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2조의7 [암보장개시일의 정의]

제 2 조의 4 [암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정] 제 1 항에서 정한 암에 대한 회사의 보장개시일(이하 “암보장개시일”이라 합니다)은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 합니다. 그러나 제 10 조 [특약의 체결 및 효력] 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1 회 특약의 보험료를 받은 때부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조 [보험금의 지급사유(보험료 납입면제사유)]

회사는 이 특약의 보험기간 중 제 12 조 [제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시]에 정한 보장개시일 이후에 피보험자에게 “암”, “뇌출혈” 및 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후 주계약의 보험료 및 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다.

제4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

- ① 계약자는 피보험자가 보험계약일로부터 암보장개시일 전일 이전에 “암”으로 진단확정된 경우에는 진단일로부터 그 날을 포함하여 90 일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 돌려 드립니다.
- ② 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 “암”으로 진단확정되었으나 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는, 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정된 경우라도 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 진단확정된 암과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 암으로 진단이 확정된 경우에는 제 3 조 [보험금의 지급사유(보험료 납입면제사유)]에서 정한 지급사유가 발생하더라도 제 3 조 [보험금의 지급사유(보험료 납입면제사유)]에서 정한 해당 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 청약일부터 암보장개시일 전일 이전에 “암”으로 진단확정 받더라도 암보장개시일 이후 5 년이 지나는 동안 그 “암”으로 추가진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고 암보장개시일부터 5 년이 지난 이후에 암보장개시일 전일 이전에 진단확정된 “암”과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”으로 진단확정되는 경우에는 제 3 조 [보험금의 지급사유(보험료 납입면제사유)]에서 정한 해당 보험료의 납입을 면제합니다.
- ③ 보험수익자 또는 계약자와 회사가 제 3 조 [보험금의 지급사유(보험료 납입면제사유)]에서 정한 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자 또는 계약자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조 (의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 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

제6조 [보험금 등의 청구]

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(뇌출혈 진단서, 급성심근경색증 진단서, 검사결과지, 암진단서, 조직검사결과지 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자(또는 계약자) 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조 (의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조 [보험금 등의 지급절차]

① 회사는 제 6 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험료의 납입을 면제합니다. 단, 보험료 납입면제의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10 영업일 이내에 보험료의 납입을 면제합니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024 년 10 월 8 일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3 영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다.(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함)

② 회사는 제 1 항에 따라 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(〈별표 4〉 참조)와 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 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, 납입면제예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 6 조 [보험금 등의 청구]에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기

2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제 4 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제 4 조 [보험금 지급에 관한 세부규정] 제 3 항에 따라 보험료 납입면제사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 9 조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유 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”란】

“정당한 사유”란 불확정 개념으로 의무의 이행을 당사자에게 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때(책임을 물을 만한 기대가능성이 없을 때)를 말합니다.

※ “불확정 개념” : 법률요건에 해석이 필요할 정도로 명확하지 않게 서술된 것

[출처: 국립국어원 표준국어대사전]

- ⑤ 회사는 제 4 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제8조 [보험수익자의 지정]

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴의무 등

제9조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 계약 전 알릴 의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 이 특약에 관한 계약 전 알릴 의무 및 계약 전 알릴 의무 위반에 대하여는 주계약의 규정을 준용합니다.
- ③ 제 1 항 및 제 2 항에 의하여 특약이 해지되었을 때에는 제 17 조 [해약환급금]에 제 1 항에 의한 해약환급금을 드립니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제10조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어

주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

- ③ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 갖지 않습니다.
1. 주계약이 해지(解止), 무효, 취소 또는 철회 된 경우 및 주계약의 최저사망보험금 보증기간에 해당하는 경우
 2. 감액완납보험 또는 연장정기보험으로 변경된 경우

【감액완납보험】

감액완납보험은 장래의 보험료 납입을 중단하고 동일한 보험기간의 일시납 보험으로 변경하여 보험계약을 계속 유지하는 보험입니다.

【연장정기보험】

연장정기보험은 장래의 보험료 납입을 중단하고 당초 주계약의 보험금액과 동일한 일시납 정기보험으로 변경하여 보험계약을 계속 유지하는 보험입니다.

3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우

이 때 '계약자적립액 지급형'은 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특약의 사망 당시 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, '계약자적립액 미지급형'은 별도의 계약자적립액을 지급하지 않습니다. 또한 '계약자적립액 지급형' 및 '계약자적립액 미지급형' 각각에 대하여 미경과보험료가 있을 경우 회사는 이를 계약자에게 지급합니다.

4. 주계약이 이 특약에서 정하지 않은 사유로 납입면제 되었을 경우

- ④ 회사가 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5 년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5 년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑤ 제 4 항의 '청약일로부터 5 년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제 14 조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 이 약관 제 15 조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제 4 항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조 [특약내용의 변경 등]

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 특약의 보험가입금액 감액 사유로 인하여 보험가입금액이 감액된 경우 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 17 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 보험가입금액의 감액시 해약환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제12조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제 10 조 [특약의 체결 및 효력] 제 2 항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제 1 회 특약의 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제 1 회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제 1 회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제 1 회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 제 2 조의 4 [암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정] 제 1 항에서 정한 암에 대한 회사의 보장개시일은 제 2 조의 7[암보장개시일의 정의]에서 정한 암보장개시일로 합니다.

제13조 [특약의 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

- ① 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 주계약의 보험료 납입기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제 2 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료의 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료의 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제14조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우 주계약 약관의 납입최고(독촉) 규정에 따라 이 특약의 납입최고(독촉)를 취급합니다.
- ③ 제 1 항과 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 17 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제15조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복)]

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일을 제 12 조 [제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시] 제 1 항의 보장개시일로 하여 제 12 조 [제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시]를 준용합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제16조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 17 조 [해약환급금] 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 제 3 조 [보험금의 지급사유(보험료 납입면제사유)]에서 정하는 보험료 납입면제 사유가 발생한 이후에는 주계약을 해지하는 경우에 한하여

해지할 수 있습니다.

- ② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제16조의2 [위법계약의 해지]

- ① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제 47 조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법 위반사항이 있는 경우 계약체결일로부터 5 년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1 년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

【증빙서류】

위법계약의 해지를 신청할 때 계약해지요구서와 함께 제출하는 계약체결에 대한 회사의 법 위반사항을 증명할 수 있는 별도의 자료

- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10 일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제 1 항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

【회사가 계약자의 위법계약 해지요구를 따르지 않을 수 있는 “정당한 사유”란】

금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제 38 조 (위법계약의 해지) 제 4 항 및 금융소비자 보호에 관한 감독규정 제 31 조 (위법계약의 해지) 제 4 항을 말합니다.

- ④ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 특약이 해지된 경우 회사는 제 17 조 [해약환급금] 제 4 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제 1 항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

【제척기간】

어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정하여진 존속기간을 말하며, 존속기간 안에 권리를 행사하지 않으면 권리가 소멸됩니다.

제17조 [해약환급금]

- ① 이 특약의 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(〈별표 4〉 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 제 16 조의 2 [위법계약의 해지]에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제18조 [배당금의 지급]

이 특약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 기타사항 등

제19조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

<별표1> 뇌출혈 분류표

약관에서 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제 9 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

- (주 1) 제 10 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- (주 2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

<별표2> 급성심근경색증 분류표

약관에서 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 후속심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

- (주 1) 제 10 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- (주 2) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

<별표3> 대상이 되는 악성 신생물 분류표

(기타피부암, 중증갑상선암 이외의 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 악성 신생물로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 악성 신생물 해당 여부를 판단합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내기관의 악성 신생물	C30 - C39
4. 골 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성 신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성생식기관의 악성 신생물	C51 - C58
9. 남성생식기관의 악성 신생물	C60 - C63
10. 요로의 악성 신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성 신생물	C69 - C72
12. 부신의 악성 신생물	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성 신생물	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물	C76 - C80
15. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성 신생물	C81 - C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성 신생물	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

- 제 10 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 악성 신생물 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 상기 분류표에도 불구하고 제 2 조의 5 [중증갑상선암의 정의 및 진단확정] 제 1 항에서 정한 “중증갑상선암”은 “암”에 포함합니다.
- 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

-
4. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)의 경우 일차성 악성 신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시】

- C73(갑상선의 악성신생물) 중 “중증갑상선암” 이외의 “나머지 갑상선암”이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물) 중 “중증갑상선암” 이외의 “나머지 갑상선암”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.

5. ‘소화기관의 악성 신생물(C15-C26)’의 경우 이 특약 제 2 조의 6 [대장점막내암의 정의 및 진단확정]에서 정한 대장점막내암은 제외됩니다.

<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제7조 제2항 및 제17조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
해약환급금 (제 17 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1 년이내 : 평균공시이율의 50% 1 년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- (주 1) 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(주계약 약관 참조)가 완성된 이후에는 이자가 발생하지 않습니다.
- (주 2) 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
- (주 3) 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 ‘청구일’은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.
- (주 4) 이 계약의 보험계약대출이율은 회사 홈페이지(www.kblife.co.kr)의 “공시실”에서 확인할 수 있습니다.

【“가산이율을 적용하지 않는 정당한 사유”란】

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.