

무배당 3대질병보험료납입면제특약 II 약관

사망시 계약자적립액 형태	특약명
계약자적립액 미지급형	무배당 3대질병보험료납입면제특약 II (계약자적립액 미지급형)
계약자적립액 지급형	무배당 3대질병보험료납입면제특약 II (계약자적립액 지급형)

※ 특약명은 사망시 계약자적립액 형태에 따라 다르게 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

제2조 용어의 정의

제2관 보험료의 납입면제

제3조 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정

제4조 “중증갑상선암”의 정의 및 진단확정

제5조 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정

제6조 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정

제7조 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정

제8조 보험료의 납입면제 사유

제9조 보험료 납입면제에 관한 세부규정

제10조 보험료 납입을 면제하지 않는 사유

제11조 보험료 납입면제의 청구

제12조 보험료 납입면제 절차

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 계약 전 알릴 의무

제14조 계약 전 알릴 의무 위반의 효과

제15조 사기에 의한 계약

제4관 보험계약의 성립과 유지

제16조 특약의 체결 및 소멸

제17조 특약의 보장개시일

제18조 피보험자의 범위

제19조 특약내용의 변경 등

제20조 특약의 보험기간

제5관 보험료의 납입

제21조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

제22조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지

제23조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제24조 계약자의 임의해지

제24조의2 위법계약의 해지

제25조 해약환급금

제7관 기타사항

제26조 예금보험에 의한 지급보장

제27조 주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용

<별표1> 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

<별표2> 뇌출혈 분류표

<별표3> 급성심근경색증 분류표

<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 3대질병보험료납입면제특약 II 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조 [목적]

이 보험계약(이하 '특약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 생존에 대한 위험을 보장하기 위하여 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 특약을 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. 진단계약 : 특약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
- 바. 납입면제 대상계약: 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다) “사업방법서”에서 정하는 바에 따라 보험료 납입면제를 보장하는 주계약을 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 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

【보험가입금액 한도 제한】

피보험자가 가입 할 수 있는 최대한도의 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 추가하는 방법

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.

【연단위 복리 예시】

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

- 1년차 이자 = 100원(원금) × 10% = 10원

- 2년차 이자 = [100원(1년차 원금) + 10원(1년차 이자)] × 10% = 11원

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원(1년차 이자) + 11원(2년차 이자) = 21원

나. 평균공시이율 : 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원의 홈페이지(www.fss.or.kr)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 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 암보장개시일 : 제3조 [“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정] 제1항에서 정한 암의 보장이 개시되는 날로, 보험계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제 2 관 보험료의 납입면제

제3조 [“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제9차 한국표준질병 사인분류 중 <별표1> “대상이 되는 악성신생물(암)분류표”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), 제4조 [“중증갑상선암”의 정의 및 진단확정] 제1항에서 정한 “중증갑상선암” 이외의 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 제5조 [“대장점막내암”의 정의 및 진단확정]에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

제9차 한국표준질병 사인분류 지침서의 "사망 및 질병 코드부여에 대한 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 분류합니다. 다만, 이 경우에도 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【설명】

<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 제9차 한국표준질병 사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제9차 한국표준질병 사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ⑤ 제4항에 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

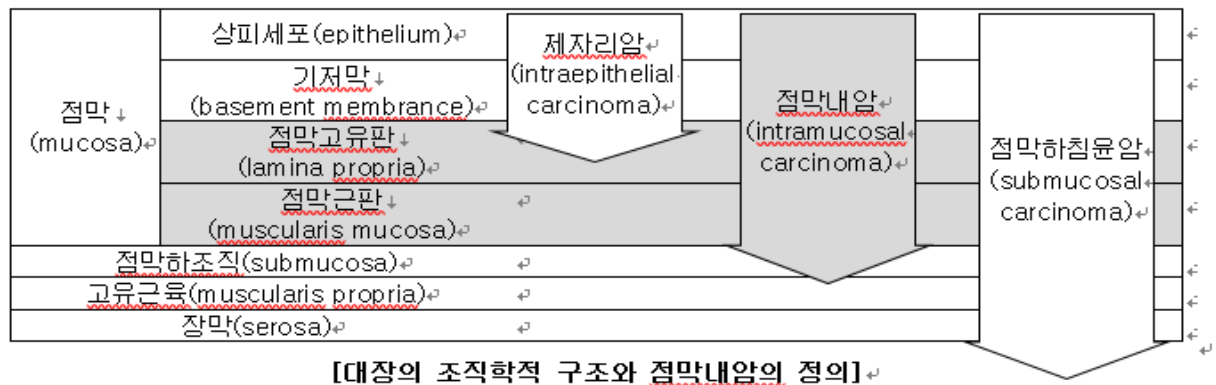
제4조 [“중증갑상선암”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에 있어서 “중증갑상선암”이라 함은 제9차 한국표준질병 사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 중에서 ‘수질성암(Medullary carcinoma)’ 또는 ‘역형성암(Anaplastic carcinoma)’에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② “중증갑상선암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 “중증갑상선암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “중증갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을

증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 [“대장점막내암”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 제9차 한국표준질병 사인분류 중 분류번호 C18~C20(대장의 악성신생물(암))에 해당하는 질병 중에서 대장(맹장, 충수, 결장, 직장) 점막의 상피세포(epithelium)에서 발생한 악성종양이 기저막(basement membrane)을 침윤하여 통과하였으나 점막고유판(lamina propria) 또는 점막근판(muscularis mucosa) 내에 국한되어 점막하조직(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태를 말합니다.



- ② “대장점막내암”의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 “대장점막내암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 [“뇌출혈”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에서 “뇌출혈”이라 함은 제9차 한국표준질병 사인분류 중 <별표2> “뇌출혈 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조 (의료기관)의 규정에 따른 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 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.
1. 이 특약의 보험기간 중에 “뇌출혈”로 치료를 받고 있었거나 또는 의학검사방법에 의해 진단받은 사실이 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록이 있는 경우
 2. 부검감정서상 사인이 “뇌출혈”임이 확정되거나 추정되는 경우

제7조 [“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정]

- ① 이 특약에서 “급성심근경색증”이라 함은 제9차 한국표준질병 사인분류 중 <별표3> “급성심근경색증

분류표”에서 정한 질병을 말합니다.

- ② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조 (의료기관)의 규정에 의한 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, 핵의학 검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.
 - 1. 이 특약의 보험기간 중에 “급성심근경색증”으로 치료를 받고 있었거나 또는 의학검사방법에 의해 진단받은 사실이 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록이 있는 경우
 - 2. 부검감정서상 사인이 “급성심근경색증”임이 확정되거나 추정되는 경우

제8조 [보험료의 납입면제 사유]

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”(“기타피부암”, “중증갑상선암” 이외의 “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단이 확정되거나, “보장개시일” 이후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후 “납입면제 대상계약 및 이 특약의 보험료”의 납입을 면제하여 드립니다.

제9조 [보험료 납입면제에 관한 세부규정]

- ① 계약자는 피보험자가 “암보장개시일” 전일 이전에 “암”(“기타피부암”, “중증갑상선암” 이외의 “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단확정된 경우에는 그 진단확정일부터 그날을 포함하여 90일 이내에 특약의 취소를 선택할 수 있으며 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 돌려드립니다.
- ② 피보험자가 보험계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 “암”(“기타피부암”, “중증갑상선암” 이외의 “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단확정 되었으나 계약자가 제1항에 따른 취소를 선택하지 않은 경우에는 “암보장개시일” 이후 제8조 [보험료의 납입면제 사유]에서 정하는 면제사유가 발생하더라도, 동 면제사유가 보험계약일부터 “암보장개시일” 전일 이전에 진단확정된 “암” “기타피부암”, “중증갑상선암” 이외의 “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이된 경우에는 해당 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 청약일(특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날)부터 “암보장개시일” 전일 이전에 “암”(“기타피부암”, “중증갑상선암” 이외의 “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단확정 받더라도 “암보장개시일” 이후 5년이 지나는 동안 그 “암”(“기타피부암”, “중증갑상선암” 이외의 “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)으로 추가진단(단순건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, “암보장개시일”부터 5년이 지난 이후에는 제8조 [보험료의 납입면제 사유]에 따라 보장하여 드립니다.
- ③ 계약자와 회사가 제8조 [보험료의 납입면제 사유]의 보험료 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조 (의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제10조 [보험료 납입을 면제하지 않는 사유]

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

- 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에 보험료 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 보험료 납입을 면제합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제11조 [보험료 납입면제의 청구]

① 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(해당질병진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 계약자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 계약자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

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

제12조 [보험료 납입면제 절차]

① 회사는 제11조 [보험료 납입면제의 청구]에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 제1항에 따라 보험료의 납입을 면제할 때 계약자가 보험료 납입면제 기일 이내에 보험료 납입을 면제받지 못하고 보험료를 납입한 후 보험료 납입을 면제받은 경우에는, 그 보험료 납입일의 다음 날부터 보험료 납입면제일까지의 기간에 대한 이자는 <별표4> “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험료 납입면제사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 보험료 납입면제 기일 이내에 보험료 납입을 면제하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 보험료 납입면제 예정일에 대하여 피보험자 또는 계약자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 보험료 납입면제 예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제11조 [보험료 납입면제의 청구]에서 정한서류를 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. 제4항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 보험료 납입면제사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제9조 [보험료 납입면제에 관한 세부규정] 제3항에 따라 보험료 납입면제사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 계약자 또는 피보험자는 제14조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]와 제1항 및 제3항의 보험료 납입면제사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험료를 납입면제하지 않으며 보험료 납입면제지연에 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 제4항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 [계약 전 알릴 의무]

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조 (의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】

「상법」 제651조 (고지의무위반으로 인한 계약 해지)에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 “중요한 사항”에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【중요한 사항】

“중요한 사항”이라 함은 직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험 취미(예: 암벽등반, 패러글라이딩), 타사 보험계약 가입여부 등 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약 체결 및 보험금 지급에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

제14조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조 [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 특약체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험료 납입면제 사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 특약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 이 특약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험료 납입면제 사유가 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 방해하였거나, 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 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

【반대증거】

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

- ③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제25조 [해약환급금] 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제13조 [계약 전 알릴 의무]의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험료 납입면제 사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험료에 대한 납입을 면제하여 드립니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험료 납입면제를 거절하지 않습니다.

제15조 [사기에 의한 계약]

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

- ② 제1항에 따라 특약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말합니다)를 돌려드립니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제16조 [특약의 체결 및 소멸]

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 주계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 회사는 피보험자가 이 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 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.
- ④ 제3항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제22조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 이 약관 제23조 [보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑥ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우
 2. 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.
 3. 제8조 [보험료의 납입면제 사유]에서 정한 보험료 납입면제 사유 이외의 사유로 납입면제 대상계약의 보험료 납입이 면제된 경우
이 때 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ⑦ 제6항에 따라 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제11조 [보험료 납입면제의 청구] 제1항의 관련 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구해야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제12조 [보험료 납입면제 절차]의 규정을 따르며, 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 <별표4> "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"과 같이 계산합니다.

【계약자적립액】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

- ⑧ 제6항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

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

【실종선고】

민법 제27조 (실종의 선고)에 따라 어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람이나 검사의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

제17조 [특약의 보장개시일]

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【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.

- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제3조 [“암“, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정] 제1항에서 정한 “암”에 대한 회사의 납입면제 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제18조 [피보험자의 범위]

- 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제19조 [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 계약자는 특약의 보험기간 중 보험료 납입면제 사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제20조 [특약의 보험기간]

- 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험료 납입기간과 동일합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제21조 [특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입]

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 이 특약의 사업방법서에 기재된 납입기간 범위 내에서 정합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제22조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 납입면제 사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ③ 회사가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 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 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ④ 회사가 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조 제3항에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.
 1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
 2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
 3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제4항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
 4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
 5. 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것
- ⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제25조 [해약환급금] 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제23조 [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.
- ② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에

부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제17조 [특약의 보장개시일]의 규정을 따릅니다.

【부활(효력회복)】

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일

제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제24조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제25조 [해약환급금] 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제24조의2 [위법계약의 해지]

- ① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 이 특약의 체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 이 특약을 체결한 날부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 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 10일 이내에 수락여부를 계약자에게 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 이 특약을 해지할 수 있습니다.

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

금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제38조 (위법계약의 해지) 제4항 및 금융소비자 보호에 관한 감독규정 제31조 (위법계약의 해지) 제4항을 말합니다.

- ④ 제1항 및 제3항에 따라 이 특약이 해지된 경우 회사는 제25조 [해약환급금] 제5항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 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 않

으면 권리가 소멸됩니다.

제25조 [해약환급금]

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다. 또한, 미경과보험료가 있는 경우 회사는 이를 계약자에게 지급합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금 및 미경과보험료를 지급합니다.
- ③ 제2항에 따른 해약환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 지급하며, 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <별표4> “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ⑤ 제24조의2 (위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

【미경과보험료】

“보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 납입한 보험료 중 아직 경과하지 않은 기간(월)에 해당하는 납입주기별 보험료를 말합니다.

【미경과보험료 예시】

- 1) 1월 1일 가입, 3개월납 보험료 30만원으로 가입한 계약의 해약환급금 지급일이 7월 10일인 경우
⇒ 미경과기간(월) = 2개월

$$\text{미경과보험료} = 30\text{만원} \times \frac{2}{3} = 20\text{만원}$$

- 2) 1월 1일 가입, 연납 보험료 120만원으로 가입한 계약의 해약환급금 지급일이 5월 4일인 경우
⇒ 미경과기간(월) = 7개월

$$\text{미경과보험료} = 120\text{만원} \times \frac{7}{12} = 70\text{만원}$$

제 7 관 기타사항

제26조 [예금보험에 의한 지급보장]

이 보험계약은 「예금자보호법」에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다.

제27조 [주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용]

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

<별표1> 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

① 약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당여부를 판단합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9. 남성 생식기관의 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 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식 질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

-
- (주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 상기 분류표에도 불구하고, 제4조 [“중증갑상선암”의 정의 및 진단확정] 제1항에서 정한 “중증갑상선암”은 “암”에 포함합니다.
3. C15~C26(소화기관의 악성신생물(암))의 경우 제5조 [“대장점막내암”의 정의 및 진단확정]에서 정한 “대장점막내암”은 제외됩니다.
4. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병 코드부여에 대한 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. 다만, 이 경우에도 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.
5. 제자리암 및 경계성종양의 경우 본래 암에 포함되지 않습니다.

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

<별표2> 뇌출혈 분류표

① 약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병 · 사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌출혈의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
· 거미막하 출혈	I60
· 뇌내출혈	I61
· 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

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

<별표3> 급성심근경색증 분류표

① 약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증의 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
· 급성 심근경색증	I21
· 후속심근경색증	I22
· 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

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

<별표4> 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제12조 제2항, 제16조 제7항, 제25조 제3항 관련)

구분	기간	적립이율
납입면제된 보험료 (제8조)	보험료 납입일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	보험료 납입일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
	보험료 납입일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
	보험료 납입일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)
계약자적립액 (제16조 제6항)	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%)
해약환급금 (제25조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일 까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험료 납입면제가 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제12조 [보험료 납입면제 절차] 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.
5. 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.
6. 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