

2-89. 재진단암진단비 특별약관
2-90. 재진단암진단비 특별약관(갱신형)



갑상선암, 기타피부암, 전립선암, 제자리암 및 경계성종양은 이 특별약관에서 보상하지 않습니다.
※ 제자리암, 경계성종양에 대한 정의는 <갑상선암·기타피부암·유사암진단비 특별약관 또는 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 특별약관(갱신형)> 참조

제1조(보험금의 지급사유)

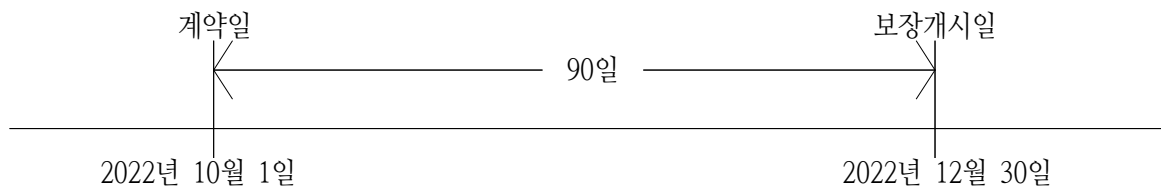
회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 재진단암(갑상선암, 기타피부암 및 전립선암 제외)으로 진단확정되었을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액을 재진단암진단비(이하 '보험금'이라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

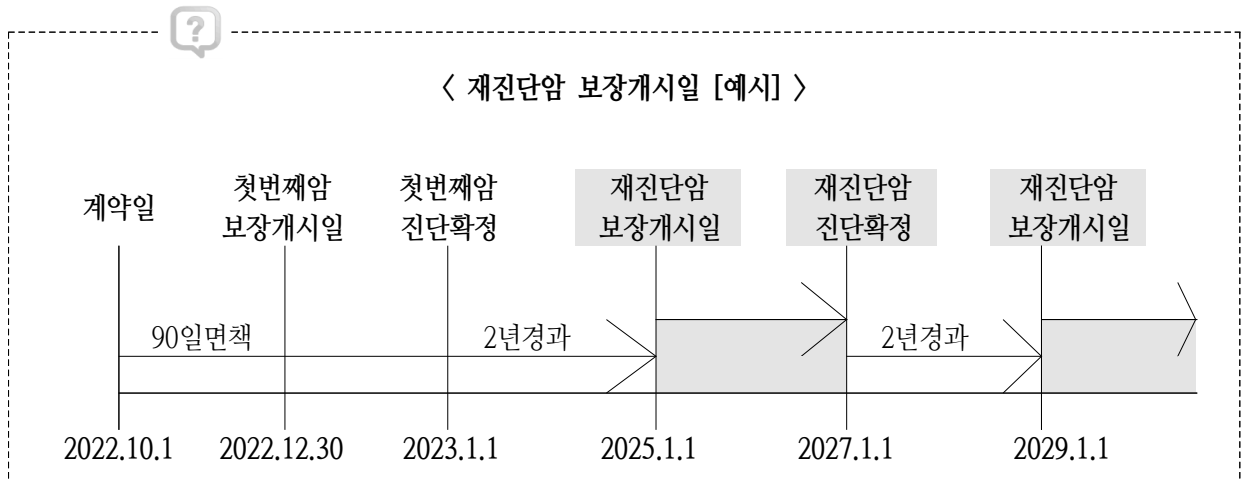
제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보통약관 제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 이 특별약관에 있어서 재진단암(갑상선암, 기타피부암 및 전립선암 제외)에 대한 보장개시일은 다음 각 호를 따릅니다.(이하 재진단암(갑상선암, 기타피부암 및 전립선암 제외)은 '재진단암'이라 합니다)
 1. 첫번째 재진단암 : 첫번째암(일반암) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함합니다) 이 지난 날의 다음날
 2. 두번째 이후 재진단암 : 직전 재진단암 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함합니다)이 지난 날의 다음날
- ② 제1항에서 '첫번째암(일반암)'이라 함은 이 특별약관의 보험기간 중에 제3항에서 정한 보장개시일 이후 최초로 일반암으로 진단확정된 경우를 말합니다(이하 첫번째암(일반암)은 '첫번째암'이라 합니다).
- ③ 보통약관 제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 이 특별약관에 있어서 첫번째암에 대한 회사의 보장개시일은 다음 각 호와 같이 적용합니다(이하 회사의 보장이 시작되는 날을 '보장개시일'이라 합니다).
 1. 회사의 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작합니다.
 2. 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작합니다.



< 첫번째암 보장개시일 [예시] >





- ④ 회사는 피보험자가 사망한 후에 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 보험금의 지급사유가 확인된 경우에도 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 피보험자가 보험기간 중 제1항 내지 제3항에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 해당하는 질병을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(암 등의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 <별표10> '악성 신생물 분류표'에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특별약관에서 암관련질병에 대한 정의는 아래와 같습니다.
1. '일반암'이라 함은 제1항에서 정한 '암'에서 제2호의 '갑상선암'과 제3호의 '기타피부암'을 제외한 암을 말합니다.
 2. '갑상선암'이라 함은 <별표10> '악성 신생물 분류표'의 분류번호 C73(갑상선의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
 3. '기타피부암'이라 함은 <별표10> '악성 신생물 분류표'의 분류번호 C44(기타 피부의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
 4. '전립선암'이라 함은 <별표10> '악성 신생물 분류표'의 분류번호 C61(전립선의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 제2항의 암관련질병('일반암', '갑상선암', '기타피부암' 및 '전립선암')의 진단확정은 병리 또는 진단 검사의 학의 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 암관련질병의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 해당 질병으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.



< 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

【유의사항】

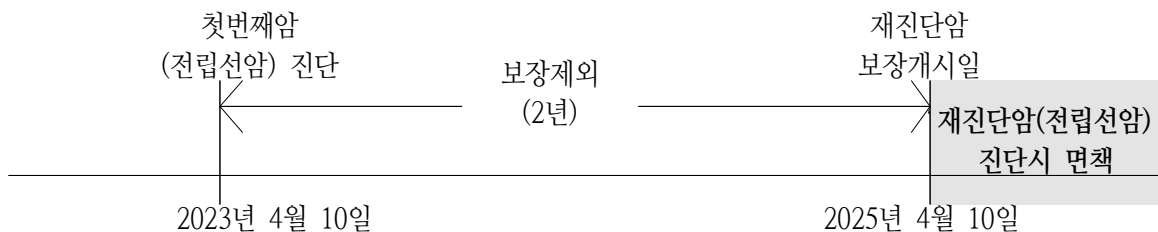
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)의 경우 일차성 악성 신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제4조(재진단암의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 특별약관에서 '재진단암'이라 함은 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 재진단암에 대한 보장개시일 이후 진단확정된 다음 각 호의 암에 해당하는 경우로 제3조(암 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에서 제3조(암 등의 정의 및 진단확정) 제2항 제2호 내지 제4호에서 정한 '갑상선암', '기타피부암' 및 '전립선암'을 제외한 질병을 말합니다.
 1. 새로운 원발암
 2. 전이암
 3. 재발암
 4. 잔여암
- ② 제1항 제1호의 '새로운 원발암'이란, 원발부위에 발생한 암으로 첫번째암 또는 재진단암과 다른 조직병리학적 특성(Histopathological Appearance)을 가진 암(이하 '새로운 원발암'이라 합니다)을 말합니다.
- ③ 제1항 제2호의 '전이암'이란, 원발부위의 암세포가 새로운 장소로 퍼져(침윤 또는 원격전이) 다시 그곳에서 자리를 잡고, 지속적인 분열과 성장과정을 거쳐 증식하는 암을 말합니다.
- ④ 제1항 제3호의 '재발암'이란, 첫번째암 또는 재진단암과 동일한 조직병리학적 특성(Histopathological Appearance)을 가진 암으로서 치료를 통해 몸에서 첫번째암 또는 재진단암의 암세포를 제거한 후 그 첫번째암 또는 재진단암으로 인하여 새롭게 암이 출현되어 치료가 필요한 상태로 판명된 암을 말합니다.
- ⑤ 제1항 제4호의 '잔여암'이란, 첫번째암 또는 재진단암에 대한 보장개시일 이후 발생한 암진단부위에 암세포가 남아 있는 경우를 말합니다. 단, 첫번째암이 '전립선암'인 경우 2년 후 재진단암의 보장을 개시하되, '전립선암'에 대한 재진단암진단비는 지급하지 않습니다.



< 첫번째암이 전립선암인 경우 보장[예시] >



- ⑥ '첫번째암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 '첫번째암'의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가

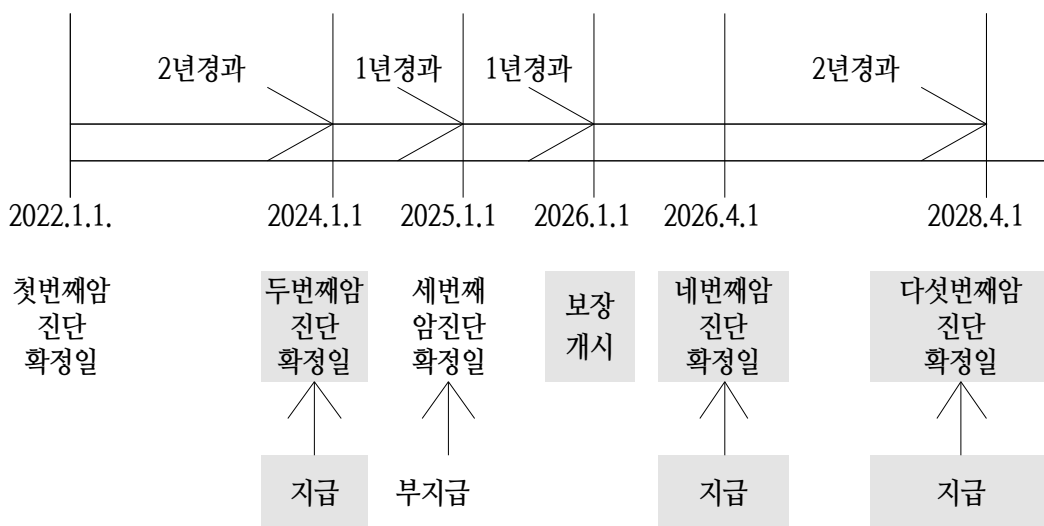
'암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

- ⑦ '재진단암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 '재진단암'의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '재진단암'으로 진단 또는 치료(암의 치료를 직접적인 목적으로 한 항암방사선치료, 항암약물치료 또는 수술)를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 단, 치료시점에서 암세포의 잔존이 확인되지 않은 암에 대한 치료(보조적 또는 예방적암치료)는 제외합니다.



〈 예시1 : 제1항 제1호 내지 제3호 [예시] 〉

새로운 원발암, 전이암, 재발암 (갑상선암, 기타피부암 및 전립선암 제외)



접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법[면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말하며, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀레나제 등) 치료는 제외됩니다]에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제6조(수술의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과 의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등), 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술은 제외합니다.
- ② 제1항의 '수술'은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ③ 제1항의 '수술'에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.
- ④ 제1항의 '수술'은 '항암방사선치료'와 '항암약물치료'는 제외합니다.



〈 절단(切斷) 〉

특정부위를 잘라 내는 것

〈 절제(切除) 〉

특정부위를 잘라 없애는 것

〈 흡인(吸引) 〉

주사기 등으로 빨아들이는 것

〈 천자(穿刺) 〉

바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

〈 신의료기술평가위원회 〉

'의료법' 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

〈 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시) 〉

- 체외충격파쇄석술
- 변연절제를 동반하지 않는 단순 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 전기소작술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘레이저시술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 추간판 관련 경막외 신경차단술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동



< 심신상실 >

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

< 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증 >

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

② 회사는 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 재진단암의 지급사유가 발생하고 해당 지급사유 발생일로부터 2년내에 진단확정된 제4조(재진단암의 정의 및 진단 확정) 제1항의 '재진단암'에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 제2항에도 불구하고 제4조(재진단암의 정의 및 진단 확정) 제1항 제4호에 해당하는 '암'은 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유 발생일로부터 2년이 지난 후에는 보험금을 지급합니다.

제8조(계약의 무효)

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

1. 피보험자가 계약일로부터 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항의 첫번째암에 대한 보장개시일의 전일 이전에 첫번째암으로 진단확정되어 있는 경우
2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

제9조[보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]

- ① 부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 보통약관 제34조[보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]를 따릅니다.
- ② 위 제1항에 따라 해지된 특별약관을 부활(효력회복)하는 경우에는 다음 각 호를 적용합니다.
 1. 이 특별약관이 해지되기 전에 첫번째암으로 진단확정되지 않았던 경우 : 이 특별약관의 부활(효력회복)일을 최초 보험계약일로 보아 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제3항을 적용합니다.
 2. 이 특별약관이 해지되기 전에 첫번째암 또는 재진단암으로 진단확정되었던 경우 : 이 특별약관의 부활(효력회복)일을 직전 암의 진단확정일로 보아 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항을 적용합니다.

제10조(보험료의 납입면제)

- ① 회사는 보험료 납입기간 중 보통약관 제30조(보험료의 납입면제)에서 정한 보장보험료 납입면제 사유가 발생하고 이 특별약관이 유효한 경우에는 이 특별약관의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제11조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)에 의하여 계약이 갱신되는 경우에는 갱신된 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않으며, 갱신된 계약의 보장보험료를 납입하여야 합니다.

제11조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)

이 조항은 갱신행 특별약관에만 적용합니다.

- ① 이 특별약관이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 갱신행 특별약관의 만기일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 이 특별약관(이하 '갱신전계약'이라 합니다)과 동일한 내용으로 이 특별약관의 만기일(이하 '갱신일'이라 합니다)에 갱신되는 것으로 합니다.
 1. 갱신된 이 특별약관(이하 '갱신후계약'이라 합니다)의 만기일이 회사가 정한 기간 내일 것
 2. 갱신일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 정한 나이의 범위 내일 것
 3. 갱신전계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
- ② 이 특별약관의 보험기간은 해당 특별약관의 보험료 납입기간과 동일합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자의 보험나이로부터 갱신종료나이(최초 계약을 체결할 때 약정한 갱신종료나이를 말합니다)까지의 기간이 보험기간 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 갱신시점에서 [잔여보험기간-2년]이 위 제2항의 보험기간 미만일 경우 [잔여보험기간-2년]을 기준으로 하여 갱신되는 것으로 합니다. 다만, 갱신시점 나이가 [갱신종료나이-3]세 이상인 경우 1년단위로 갱신됩니다. 그러나 피보험자가 [갱신종료나이-2]세까지 첫번째암의 지급사유가 발생하지 않은 경우 [갱신종료나이-2]세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않습니다.
- ④ 계약자는 이 특별약관의 보험료를 보험기간 동안 계속 납입하여야 합니다.
- ⑤ 계약자가 이 특별약관의 보험료를 납입하지 않는 경우 보통약관 제33조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약자에게 최고(독촉)하고 이 납입최고(독촉)기간 안에 부족한 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급하여 드리며 이 경우 계약자는 즉시 부족한 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않은 경우 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.
- ⑥ 회사는 이 특별약관이 갱신되는 경우 보험약관은 가입 시점의 약관을 적용하며(단, 법령의 개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 약관개정으로 인하여 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다), 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정한 경우 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.
- ⑦ 회사는 갱신후계약 보험료에 대하여 갱신행 특별약관의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(휴대전화 문자메시지 포함) 등으로 안내하여 드립니다.

제12조(계약의 소멸)

- ① 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 소멸당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
 1. 첫번째암이 진단확정되지 않고, 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 2년 이하인 경우
 2. 재진단암이 진단확정되어 재진단암진단비가 지급되고, 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 2년 이하인 경우
- ② 피보험자의 사망[보통약관 제27조(계약의 소멸) 제2항의 경우를 포함합니다]으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 이 특별약관의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제37조(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.
- ④ 제1항 및 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제8조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제9조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.



〈 계약자적립액 〉

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

제13조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관[단, 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(중도인출금), 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외함]을 따릅니다.