

2-77. 통합형일반암진단비 특별약관
2-78. 통합형일반암진단비 특별약관(갱신형)



갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양은 이 특별약관에서 보상하지 않습니다.

※ 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양에 대한 정의는 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 특별약관, 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 특별약관(갱신형)을 참조

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간(이하 '보험기간'이라 합니다) 중에 피보험자가 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 '보장개시일' 이후에 통합형일반암으로 진단확정되었을 때에는 세부보장에 따라 각각 최초 1회에 한하여 아래에 정한 금액을 통합형일반암진단비(이하 '보험금'이라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

통합형일반암진단비 특별약관

세부보장	1년미만	1년이상
특정소액암 진단시	특정소액암보장 보험가입금액의 50%	특정소액암보장 보험가입금액의 100%
특정소화기계암Ⅱ 진단시	특정소화기계암Ⅱ보장 보험가입금액의 100%	
4대특정암 진단시	4대특정암보장 보험가입금액의 100%	
림프종및백혈병관련암Ⅱ 진단시	림프종및백혈병관련암Ⅱ보장 보험가입금액의 100%	
심장암및뇌암 진단시	심장암및뇌암보장 보험가입금액의 100%	
폐암Ⅱ 진단시	폐암Ⅱ보장 보험가입금액의 100%	
4대특정암Ⅱ 진단시	4대특정암Ⅱ보장 보험가입금액의 100%	
12대특정암 진단시	12대특정암보장 보험가입금액의 100%	

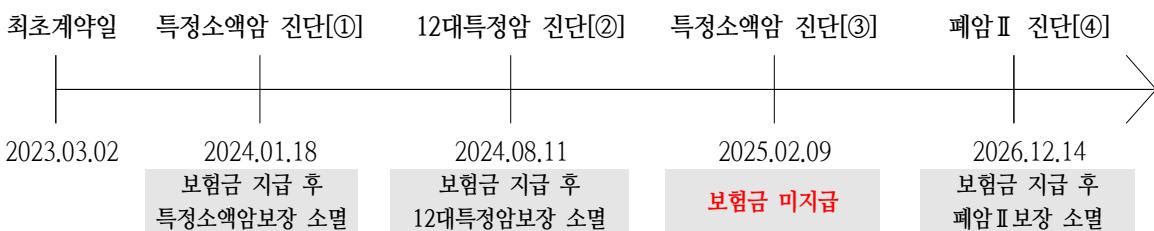
통합형일반암진단비 특별약관(갱신형)

세부보장	최초계약		갱신후계약
	1년미만	1년이상	
특정소액암 진단시	특정소액암보장 보험가입금액의 50%	특정소액암보장 보험가입금액의 100%	특정소액암보장 보험가입금액의 100%
특정소화기계암Ⅱ 진단시	특정소화기계암Ⅱ보장 보험가입금액의 100%		
4대특정암 진단시	4대특정암보장 보험가입금액의 100%		
림프종및백혈병관련암Ⅱ 진단시	림프종및백혈병관련암Ⅱ보장 보험가입금액의 100%		
심장암및뇌암 진단시	심장암및뇌암보장 보험가입금액의 100%		
폐암Ⅱ 진단시	폐암Ⅱ보장 보험가입금액의 100%		
4대특정암Ⅱ 진단시	4대특정암Ⅱ보장 보험가입금액의 100%		
12대특정암 진단시	12대특정암보장 보험가입금액의 100%		

- 주) 1. '보험가입금액'은 보험증권에 기재된 이 특별약관 각 세부보장의 보험가입금액을 의미합니다.
 2. '1년 미만'은 가입 후 경과기간 1년 미만 내 진단확정 시를, '1년 이상'은 가입 후 경과기간 1년 이후 진단확정 시를 의미합니다.



〈 보험금 지급 [예시] 〉



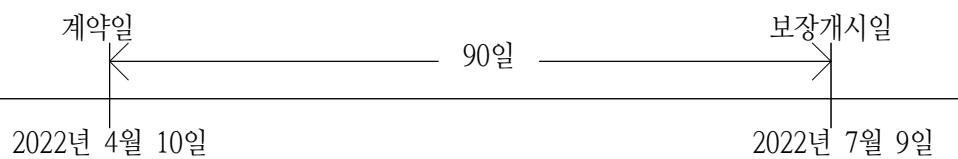
- ① : 2024.01.18. 진단확정된 특정소액암의 경우 최초계약일로부터 1년 경과시점 전일 이전에 진단된 것으로, 특정소액암보장 보험가입금액의 50%를 보험금으로 지급 후 특정소액암보장 소멸
- ② : 2024.08.11. 진단확정된 12대특정암의 경우 12대특정암보장 보험가입금액의 100%를 보험금으로 지급 후 12대특정암보장 소멸
- ③ : 2025.02.09. 진단확정된 특정소액암의 경우 이미 2024.01.18. 특정소액암보장이 소멸되었으므로, 보험금 미지급
- ④ : 2026.12.14. 진단확정된 폐암Ⅱ의 경우 폐암Ⅱ보장 보험가입금액의 100%를 보험금으로 지급 후 폐암Ⅱ보장 소멸

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보통약관 제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 이 특별약관에 있어서 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.



〈 보장개시일 [예시] 〉



- ② 회사는 피보험자가 사망한 후에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 확인된 경우에도 보험금을 지급합니다.
- ③ 회사는 피보험자가 보험기간 중 제1항에서 정한 보장개시일 이후에 사망하고, 그 후에 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 질병을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 보험금을 지급합니다.
- ④ 제2항 내지 제3항에 따른 보험금 지급 시 회사가 제8조(계약의 소멸) 제3항에 따라 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액을 지급한 경우에는 이미 지급한 해당 세부보장의 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.
- ⑤ 보험수의자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수의자와 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(통합형일반암의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 '통합형일반암'이라 함은 '특정소액암', '특정소화기계암Ⅱ', '4대특정암', '림프종및백혈병관련암Ⅱ', '심장암및뇌암', '폐암Ⅱ', '4대특정암Ⅱ', '12대특정암' 8개의 세부보장을 총칭합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 제1항의 '특정소액암'이라 함은 <별표77> '통합형일반암 분류표'에서 정한 1. 유방의 악성 신생물, 2. 자궁경부의 악성 신생물, 3. 자궁체부의 악성 신생물, 4. 전립선의 악성 신생물, 5. 방광의 악성 신생물로 분류되는 질병을 말합니다.
- ③ 제1항의 '특정소화기계암Ⅱ'이라 함은 <별표77> '통합형일반암 분류표'에서 정한 1. 식도의 악성 신생물, 2. 위의 악성 신생물, 3. 소장의 악성 신생물, 4. 결장의 악성 신생물, 5. 직장구불결장접합부의 악성 신생물, 6. 직장의 악성 신생물, 7. 항문, 항문관의 악성 신생물, 8. 기타 및 부위불명 소화기관의 악성 신생물로 분류되는 질병을 말합니다.
- ④ 제1항의 '4대특정암'이라 함은 <별표77> '통합형일반암 분류표'에서 정한 1. 간 및 간내 담관의 악성 신생물, 2. 담낭의 악성 신생물, 3. 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성 신생물, 4. 췌장의 악성 신생물로 분류되는 질병을 말합니다.
- ⑤ 제1항의 '림프종및백혈병관련암Ⅱ'이라 함은 <별표77> '통합형일반암 분류표'에서 정한 1. 호지킨림프종, 2. 소포성 림프종, 3. 비소포성 림프종, 4. 성숙T/NK - 세포림프종, 5. 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨림프종, 6. T/NK - 세포림프종의 기타 명시된 형태, 7. 악성 면역증식성 질환, 8. 다발골수종 및 악성 형질세포신생물, 9. 림프성 백혈병, 10. 골수성 백혈병, 11. 단핵구성 백혈병, 12. 명시된 세포형의 기타 백혈병, 13. 상세불명 세포형의 백혈병, 14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성 신생물, 15. 진성 적혈구증가증, 16. 골수형성이상증후군, 17. 만성 골수증식질환, 18. 본태성(출혈성) 혈소판혈증, 19. 골수섬유증, 20. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]으로 분류되는 질병을 말합니다.
- ⑥ 제1항의 '심장암및뇌암'이라 함은 <별표77> '통합형일반암 분류표'에서 정한 1. 흉선의 악성 신생물, 2. 심장, 종격 및 흉막의 악성 신생물, 3. 수막의 악성 신생물, 4. 뇌의 악성 신생물, 5. 척수, 뇌신경 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성 신생물로 분류되는 질병을 말합니다.
- ⑦ 제1항의 '폐암Ⅱ'이라 함은 <별표77> '통합형일반암 분류표'에서 정한 1. 기관의 악성 신생물, 2. 기관지 및 폐의 악성 신생물, 3. 기타 및 부위불명의 호흡기 및 흉곽내기관의 악성 신생물로 분류되는 질병을 말합니다.
- ⑧ 제1항의 '4대특정암Ⅱ'이라 함은 <별표77> '통합형일반암 분류표'에서 정한 1. 골 및 관절연골의 악성 신생물, 2. 중피종, 3. 카포시육종, 4. 후복막 및 복막의 악성 신생물로 분류되는 질병을 말합니다.
- ⑨ 제1항의 '12대특정암'이라 함은 <별표77> '통합형일반암 분류표'에서 정한 1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물, 2. 비강, 중이, 부비동 및 후두의 악성 신생물, 3. 피부의 악성 흑색종, 4. 말초신경 및 자율신경계통의 악성 신생물, 5. 기타 결합조직 및 연조직의 악성 신생물, 6. 여성생식기관의 악성 신생물, 7. 남성생식기관의 악성 신생물, 8. 요로의 악성 신생물, 9. 눈 및 부속기의 악성 신생물, 10. 부신 및 기타 내분비선의 악성 신생물, 11. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물, 12. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성 신생물로 분류되는 질병을 말합니다.
- ⑩ '통합형일반암'의 진단확정은 병리 또는 진단 검사의학의 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 '통합형일반암'의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 해당 질병으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.
- ⑪ 제9항에도 불구하고 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.



〈 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



〈 원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시 〉

이차성암으로 진단시 이차성암의 원인이 되는 원발암이 확인된 경우 원발암을 기준으로 보험금을 지급하며, 이차성암에 대한 보험금은 별도로 지급하지 않습니다.

- C73(갑상선의 악성 신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성 신생물)로 진단된 경우 C73(갑상선의 악성 신생물)에 해당하는 질병으로 분류하고, 통합형일반암진단비 보험금을 지급하지 않습니다.
- C50(유방의 악성 신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성 신생물)로 진단된 경우 C50(유방의 악성 신생물)에 해당하는 질병으로 분류하며, 특정소액암보장 보험금을 지급합니다.
- C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성 신생물)로 진단되었지만 원발암이 확인되지 않아 C80.0(원발부위 미상으로 언급된 악성 신생물)로 진단된 경우 12대특정암보장 보험금을 지급합니다.

제4조(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 보장개시일의 전일 이전에 통합형일반암으로 진단확정되어 있는 경우 해당 세부보장은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

제5조[보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]

부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 보통약관 제34조[보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]를 따릅니다. 단, 부활(효력회복) 시 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날입니다.

제6조(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 제7조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)에 의하여 계약이 갱신되는 경우에는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않으며, 갱신된 계약의 보장보험료를 납입하여야 합니다.

제7조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)

이 조항은 갱신형 특별약관에만 적용합니다.

'갱신형 특별약관의 자동갱신 운영(보험료 추가납입) 특별약관'을 따릅니다.

제8조(계약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 '특정소액암', '특정소화기계암Ⅱ', '4대특정암', '림프종및백혈병 관련암Ⅱ', '심장암및뇌암', '폐암Ⅱ', '4대특정암Ⅱ' 또는 '12대특정암'에 해당하는 지급사유가 발생하여 보험금을 지급한 때에는 각각에 대한 세부보장이 소멸됩니다. 이 경우 회사는 소멸되는 세부보장 부분에 대한 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 '특정소액암', '특정소화기계암Ⅱ', '4대특정암', '림프종및백혈병 관련암Ⅱ', '심장암및뇌암', '폐암Ⅱ', '4대특정암Ⅱ' 또는 '12대특정암'에 해당하는 지급사유가 발생하여 각 1회씩 총 8회 보험금을 지급한 때에는 최종 보험금 지급사유가 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ③ 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 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다[단, 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 통합형일반암 세부보장에 대한 보험금 지급사유가 각 1회씩 모두 발생한 경우에는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다].
- ④ 제3항의 규정에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제37조(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.
- ⑤ 제3항의 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 적립해둔 금액을 말합니다.

제9조(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 제외합니다]을 따릅니다.