

2-74. 갑상선암(초기제외)진단비 특별약관
2-75. 갑상선암(초기제외)진단비 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간(이하 '보험기간'이라 합니다) 중에 갑상선암(초기제외)으로 진단 확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래에 정한 금액을 갑상선암(초기제외)진단비(이하 '보험금'이라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

갑상선암(초기제외)진단비 특별약관	
1년미만	1년이상
보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

갑상선암(초기제외)진단비 특별약관(갱신형)		
최초계약		갱신후계약
1년미만	1년이상	
보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

주) 1. '보험가입금액'은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 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.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- 회사는 피보험자가 사망한 후에 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 확인된 경우에도 보험금을 지급합니다.
- 회사는 피보험자가 보험기간 중에 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.
- 제1항 내지 제2항에 따른 보험금 지급 시 회사가 제6조(계약의 소멸) 제2항에 따라 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액을 지급한 경우에는 이미 지급한 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.
- 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 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[갑상선암(초기제외)의 정의 및 진단확정]

- 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 <별표10> '악성 신생물 분류표'의 분류번호 C73(갑상선의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- 이 특별약관에서 '초기갑상선암'이라 함은 제1항에서 정한 '갑상선암' 중에서 유두암(papillary cancer) 또는 여포암(follicular cancer)이고, 병리학적으로 암 종양의 크기가 최대 2.0cm 이하로서 갑상선 내부에 한정되며, 림프절전이나 원격전이가 없는 갑상선암을 말합니다.
- 이 특별약관에서 '갑상선암(초기제외)'라 함은 제1항에서 정한 '갑상선암'에서 제2항에서 정한 '초기갑상선암'을 제외한 질병을 말합니다.
- '갑상선암(초기제외)'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 '갑상선암(초기제외)'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 함

니다.



〈 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(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 제5조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)에 의하여 계약이 갱신되는 경우에는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않으며, 갱신된 계약의 보장보험료를 납입하여야 합니다.

제5조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)

이 조항은 갱신형 특별약관에만 적용합니다.

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

제6조(계약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급한 때에는 보험금 지급사유가 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- 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 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다[단, 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다].
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제37조(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.
- ④ 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.

제7조(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.