

2-80. 전이암진단비(1회한) 특별약관(갱신형)



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

※ 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 일반암으로 인한 전이암으로 진단확정되었을 때에는 최초 1회에 한하여 아래에 정한 금액을 전이암진단비(1회한)(이하 '보험금'이라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

전이암진단비(1회한) 특별약관(갱신형)

1. 특정소액암의 전이암 진단시

최초계약		갱신후계약
1년미만	1년이상	
보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

2. 일반암(특정소액암제외)의 전이암 진단시 : 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.

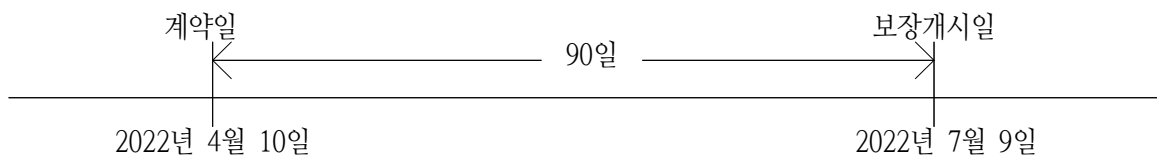
제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

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) 제2항에 따라 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액을 지급한 경우에는 이미 지급한 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

⑤ 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 [암, 일반암, 일반암(특정소액암제외), 전이암의 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 제3호의 '갑상선암'과 제4호의 '기타피부암'을 제외한 암을 말합니다.
 2. '일반암(특정소액암제외)'이라 함은 제1호에서 정한 '일반암'에서 제5호의 '특정소액암'을 제외한 암을 말합니다.
 3. '갑상선암'이라 함은 <별표10> '악성 신생물 분류표'의 분류번호 C73(갑상선의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
 4. '기타피부암'이라 함은 <별표10> '악성 신생물 분류표'의 분류번호 C44(기타 피부의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
 5. '특정소액암'이라 함은 <별표77> '통합형일반암 분류표'의 세부보장 특정소액암에서 정한 1. 유방의 악성 신생물, 2. 자궁경부의 악성 신생물, 3. 자궁체부의 악성 신생물, 4. 전립선의 악성 신생물, 5. 방광의 악성 신생물에 해당하는 질병을 말합니다.
 6. '전이암'이라 함은 <별표78> '전이암 분류표'에서 정한 1. 림프절의 이차성 및 상세불명의 악성 신생물, 2. 호흡 및 소화기관의 이차성 악성 신생물, 3. 기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물을 말합니다.
- ③ '특정소액암의 전이암'이라 함은 제2항 제5호에서 정한 '특정소액암'을 원발로 하여 전이된 '전이암'을 말합니다.
- ④ '일반암(특정소액암제외)의 전이암'이라 함은 제2항 제2호에서 정한 '일반암(특정소액암제외)'을 원발로 하여 전이된 '전이암'을 말합니다.
- ⑤ 제3항의 '특정소액암의 전이암' 및 제4항의 '일반암(특정소액암제외)의 전이암'의 진단확정은 병리 또는 진단 검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡입검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 '특정소액암의 전이암' 및 '일반암(특정소액암제외)의 전이암'의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다. 또한, 회사가 '특정소액암의 전이암' 및 '일반암(특정소액암제외)의 전이암'의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 검사 결과, 진료기록부의 사본 제출을 요청할 수 있습니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 해당 질병으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 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



< 전이암진단비(1회한) 지급기준 [예시] >

- C73(갑상선의 악성 신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성 신생물)로 진단된 경우 C73(갑상선의 악성 신생물)을 원발로 하여 전이된 암으로 분류하고, 전이암진단비 보험금을 지급하지 않습니다.
- C50(유방의 악성 신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성 신생물)로 진단된 경우 C50(유방

의 악성 신생물)을 원발로 하여 전이된 암으로 분류하며, 특정소액암의 전이암보장 보험금을 지급합니다.

- C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성 신생물)으로 진단되었지만 원발암이 확인되지 않아 C80.0(원발부위미상으로 언급된 악성 신생물)로 진단된 경우 일반암(특정소액암제외)의 전이암보장 보험금을 지급합니다.
- C34(기관지 및 폐의 악성 신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌의 이차성 악성 신생물)로 진단되고, 추가로 간으로 전이되어 C78.7(간 및 간내 담관의 이차성 악성 신생물)로 진단된 경우 C34(기관지 및 폐의 악성 신생물)을 원발로 하여 전이된 암으로 분류하며, 일반암(특정소액암제외)의 전이암보장 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 일반암으로 인한 전이암으로 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.

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)일로부터 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 갱신행 특별약관에만 적용합니다.

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

제8조(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 적용한 이 특별약관의 사망 당시 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.

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.