

2. 부검감정서(검안서 제외)상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제2-1조의9 “말기신부전증”, “말기간질환” 및 “말기만성폐질환”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “말기신부전증”, “말기간질환” 및 “말기만성폐질환”이라 함은 <부표2-8> 「“말기신부전증”, “말기간질환” 및 “말기만성폐질환”의 정의」에서 정한 “말기신부전증”, “말기간질환” 및 “말기만성폐질환”을 말합니다.
- ② “말기신부전증”은 의료기관의 의사(치과의사 제외)가 작성한 검사결과, 소견서 또는 진료기록 등에 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 내역이 포함되어 있는 경우 “말기신부전증”으로 진단확정합니다.
- ③ “말기간질환”은 의료기관의 의사(치과의사 제외)가 작성한 검사결과, 소견서 또는 진료기록 등에 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3가지 특징을 모두 보이는 상태라는 의사의 소견이 있는 경우 “말기간질환”으로 진단확정합니다.
- ④ “말기만성폐질환”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 하며, 정기적인 폐기능 검사, 흉부X선 검사, 동맥혈 가스검사 등을 포함한 진단서, 소견서 진료기록 등으로 확인 가능하여야 합니다.

제2-1조의10 “중증 세균성 수막염”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “중증 세균성 수막염”이라 함은 세균성 감염(HIV 감염인 경우의 세균성 수막염은 제외)으로 인한 뇌수막 또는 척수막에 중대한 염증을 일으키는 질환으로서, 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 G00(달리 분류되지 않은 세균성 수막염), G01(달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염)에 해당하는 질병으로
 1. 척수액에서 세균이 분리배양 되었거나, 척수액에서 세균은 배양되지 않았지만 임상적으로 환자가 명확한 수막 자극 증상이 있으면서 척수액 소견에 백혈구수 증가와 당 감소, 단백증가가 있고
 2. 동시에 아래와 같은 뇌영상 검사상의 이상 소견과 함께 보여야 합니다

다.

- ② 제1항에서 “뇌영상 검사상의 이상 소견”이라 함은 자기공명영상(MRI), 전산화 단층촬영(CT)등에서 경막하삼출(subdural effusion), 수두증(뇌수종, Hydrocephalus), 뇌경색(Cerebral infarction), 뇌위축(Brain atrophy), 국소적허혈(Focal infarction), 뇌수막의 조영증강(Meningeal enhancement), 뇌연화증(Cerebromalacia), 뇌부종(Cerebral edema)의 이상소견이 나타나는 것을 말합니다. 이때 이 소견들은 “중증 세균성 수막염”의 특징적 소견이 발병한 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.
- ③ “중증 세균성 수막염”의 진단확정은 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사 제외)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제2-1조의11 “루게릭병(근위축측삭경화증)”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “루게릭병(근위축측삭경화증)”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-9> “루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “루게릭병(근위축측삭경화증)”의 진단확정은 의료기관의 신경과전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 하며, 이 진단은 혈액검사, 뇌척수액검사(CSF), 근조직생검사(Muscle Biopsy), 근전도검사(EMG), 경부X-선 검사, 자기공명영상(MRI), 척수조영술 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자가 ‘루게릭병(근위축측삭경화증)’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2-1조의12 “중증 재생불량성 빈혈”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “중증 재생불량성 빈혈”이라 함은 “비가역적인 재생불량성빈혈”로서, 골수부전의 치료를 위해 지속적으로 수혈, 골수조혈촉진인자, 면역억제제 중 1항목 이상의 치료를 3개월이상 계속 받아왔거나, 골수이식수술 또는 조혈모세포이식수술을 필요로 하다고 인정된 질환

병상태를 말합니다. 다만, 일시적이거나 가역적인 재생불량성빈혈은 제외합니다.

- ② 제1항의 “비가역적인 재생불량성 빈혈” 이라 함은 골수천자검사상 세포충실도가 25%미만인 경우(또는 세포충실도가 25%~50%인 경우라도 조혈기능을 하는 세포가 30%미만인 경우)인 동시에 말초혈액 검사상 다음 3항목 중 2항목 이상을 충족해야 하며, 각 검사결과 판독은 혈액학 또는 병리학 분야의 전문의에 의해 시행되어야 합니다.

1. 절대호중구수: 500/ μl 미만
2. 혈소판수: 20,000/ μl 미만
3. 교정망상적혈구수: 1% 미만

- ③ “중증 재생불량성 빈혈”의 진단확정은 혈액학 분야의 전문의가 작성한 문서화된 진료기록 및 골수조직검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제2-1조의13 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”이라 함은 전신피부의 20%이상이 3도 화상 및 3도 부식을 입은 경우를 말합니다. 화상 및 부식을 입은 체표면적은 “9의 법칙(Rule of 9's)” 또는 “룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder body surface chart)”에 의해 측정되어진 것을 말합니다. 다만, “9의 법칙” 또는 “룬드와 브라우더 신체 표면적 차트” 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- ② “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사 제외)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제2-1조의14 “관상동맥우회술”의 정의

이 특약에 있어서 “관상동맥우회술”이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(greater saphenous vein), 내유동맥(internal mammary

artery)등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부의 관상동맥에 연결하여 주는 수술을 말합니다. 다만, 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 모두 보장에서 제외됩니다. [예) 관상동맥성형술 (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트 삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational Atherectomy)]

제2-1조의15 “심장판막수술”의 정의

- ① 이 특약에 있어서 “심장판막수술”이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한 가지 이상에 해당하는 경우입니다.
 - 1. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술
 - 2. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술 (Valvuloplasty)을 해주는 수술
- ② 제1항에도 불구하고 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.
 - 1. 카테터를 이용하여 수술하는 경우 [예) 경피적 판막성형술 (Percutaneous ballon valvuloplasty)]
 - 2. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

제2-1조의16 “대동맥인조혈관치환수술”의 정의

이 특약에 있어서 “대동맥인조혈관치환수술”이라 함은 대동맥의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥 병소를 절제(excision)하고 인조혈관(graft)으로 치환하는 두 가지 수술을 의미합니다. 여기에서 “대동맥”이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(branch)동맥들은 제외합니다. 다만, 카테터를 이용한 수술들은 보장에서 제외합니다. [예) 경피적 혈관내 대동맥 수술 (Percutaneous Endovascular Aneurysm Repair), 개흉술 또는 개복술을 동반하지 않는 수술]

제2-1조의17 “5대장기이식수술”의 정의

이 특약에 있어서 “5대장기이식수술”이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 「장기 등 이식에 관한 법률」에 따

라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인(살아 있는 사람, 뇌사자, 사망자를 모두 포함합니다)의 내부장기를 적출하여 장기부전 상태에 있는 피보험자에게 실제로 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 다만, 랑게르한스소도세포이식수술은 보장하지 않습니다. 또한 5대장기공여자에 대한 수술은 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암” 및 “중증 갑상선암”의 경우 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일) 이후에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”, “중증 갑상선암”, “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기 신부전증”, “말기간질환”, “말기만성폐질환”, “중증 세균성 수막염”, “루게릭병(근위축측삭경화증)”, “중증 재생불량성 빈혈” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정 되었거나 “관상동맥우회술”, “심장판막수술”, “대동맥인조혈관치환수술” 또는 “5대장기이식수술”로 수술을 받았을 때에는 보험수익자에게 약정한 올페이급여금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 최초 1회에 한함)

제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 제10항 및 제2-9조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 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

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제10항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.
- ④ 피보험자가 특약보험기간 중 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 전일 이전에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단확정 된 경우 계약자는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 계약자가 취소할 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 계약일[부활(효력회복)일]부터 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 전일 이전에 진단확정 된 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단확정 된 경우라도 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 계약일[부활(효력회복)일]부터 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 전일 이전에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단확정 되더라도 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 암으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이

없을 경우, “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

- ⑥ 제5항의 「“암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일부터 5년이 지나는 동안」이라 함은 제1-12조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 주계약이 무효된 경우 제4항 및 제5항에도 불구하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ⑧ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 계약일부터 2년 미만에 “중대한 화상 및 부식”을 제외한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 “올페이급여금”의 50%를 지급합니다.
- ⑨ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암” 및 “중증 갑상선암”의 경우 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”, “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기만성폐질환”, “중증 세균성 수막염”, “루게릭병(근위축측삭경화증)”, “중증 재생불량성 빈혈” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제2-2조(보험금의 지급사유)의 “올페이급여금”을 지급합니다. 다만, “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 전일 이전에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단확정된 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

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 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 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

심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

제2-5조 사고증명서

- ① 제1-5조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 “사망진단서, 수술증명서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등”을 말합니다.
- ② 제1항의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제2-2조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제2-7조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
 1. 피상속인의 직계비속
 2. 피상속인의 직계존속
 3. 피상속인의 형제자매
 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

민법 제 1001조(대습상속)

전조 제1항 제1호와 제3호의 규정에 의하여 상속인이 될 직계비속 또는 형제자매가 상속개시전에 사망하거나 결격자가 된 경우에 그 직계비속이 있는 때에는 그 직계비속이 사망하거나 결격된 자의 순위에 갈음하여 상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

민법 제 1003조(배우자의 상속순위)

- ① 피상속인의 배우자는 제1000조 제1항 제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.
- ② 제1001조의 경우에 상속개시 전에 사망 또는 결격된 자의 배우자는 동조의 규정에 의한 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제3관 특약의 성립과 유지

제2-8조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 특약의 보험기간 중 「올페이 대상계약」 내용이 변경되어 「올페이 대상계약」 보험료가 변경된 경우, 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있을 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 계산된 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율^(※)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

해지

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

- ③ 회사는 계약자가 「올페이 대상계약」의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 「올페이 대상계약 보험료」 만큼 이 특약의 보험가입금액도 감액된 것으로 봅니다. 이 때 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-11조 (해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

감액

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.)

계약자적립액

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

- ④ 제3항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환

급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

- ⑤ 제2항부터 제4항에 따라 「올페이 대상계약」의 변경이 있는 경우, 계약자는 변경된 「올페이 대상계약」에 따라 산출된 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑥ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

「올페이 대상계약」의 변경 예시

주계약 및 진심을품은14대보장특약(무배당) 올페이100%형

각각 10년납 가입

주계약 보험료 월 10만, 5년 뒤 보험금 지급사유 발생 가정시

구 분	올페이급여금
올페이 대상계약을 변경하지 않을 경우	1,800만 (= 월 10만 × 15년 × 12)
주계약의 보험가입금액을 50% 감액하였을 경우	900만 (= 월 5만 × 15년 × 12)

※ “올페이급여금”이란 「보험기간 중 납입하기로 정한 올페이 대상계약 보험료 총액」을 말합니다.

※ 상기 금액은 보험금액 예시를 위한 금액입니다.

제2-9조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

4. 주계약이 전환형계약으로 전부 전환하는 경우
- ② 제1항 제2호에서 해당 특약이 피보험자의 사망으로 소멸하는 경우에는 계약자적립액 등을 지급하지 않습니다.

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제2-10조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제2-11조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표1-1>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제5관 기타사항

제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



구분	지급사유	지급금액	
		올페이 50%형	올페이 100%형
올페이 급여금	<p>특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암” 및 “중증 갑상선암”의 경우 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일) 이후에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”, “중증 갑상선암”, “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기만성폐질환”, “중증 세균성 수막염”, “루게릭병(근위축측삭경화증)”, “중증 재생불량성 빈혈” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정 되었거나 “관상동맥우회술”, “심장판막수술”, “대동맥인조혈관치환수술” 또는 “5대장기이식수술”로 수술을 받았을 때</p> <p>(다만, “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”, “중증 갑상선암”, “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기 만성폐질환”, “중증 세균성 수막염”, “루게릭병(근위축측삭경화증)”, “중증 재생불량성 빈혈”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “관상동맥우회술”, “심장판막수술”, “대동맥인조혈관치환수술” 또는 “5대장기이식수술” 중 최초 1회에 한함)</p>	<p>올페이 대상계약 총 보험료 ×50%</p>	<p>올페이 대상계약 총 보험료 ×100%</p>
		<p>(다만, 계약일부터 2년 미만에 “중대한 화상 및 부식”을 제외한 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)</p>	

※ 2년미만 : 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 특약보험기간 중 피보험자의 사망으로 이 특약이 소멸하는 경우에는 계약자적립액 등을 지급하지 않습니다.
3. 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.
4. “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날

을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

5. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외하며, “「여성유방암 및 전립선암」이외의 암”이라 함은 “암” 중에서 “여성유방암” 및 “전립선암”을 제외한 “암”을 말합니다.
6. 이 특약의 “중증 갑상선암”은 “갑상선암”에 해당하는 질병 중 "수질성암(Medullary carcinoma)" 또는 "역형성암(Anaplastic carcinoma)"에 해당하는 질병을 말합니다.
7. “올페이 대상계약”이란 이 특약의 부가시에 주계약(전환형계약 제외)을 말하며, 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간과 “올페이 대상계약”의 보험료 납입기간이 동일한 경우에 한합니다.
8. 7호에도 불구하고 보험가입금액이 “주계약 및 주계약에 부가된 특약의 보험료”에 연동되는 특약은 "올페이 대상계약"에서 제외합니다.
9. “올페이 대상계약 총 보험료”란 「올페이 대상계약」의 보험기간 중 납입하기로 정한 「올페이 대상계약」 보험료 총액(다만, 추가납입보험료 제외, 할인 전 보험료 기준)을 말합니다.

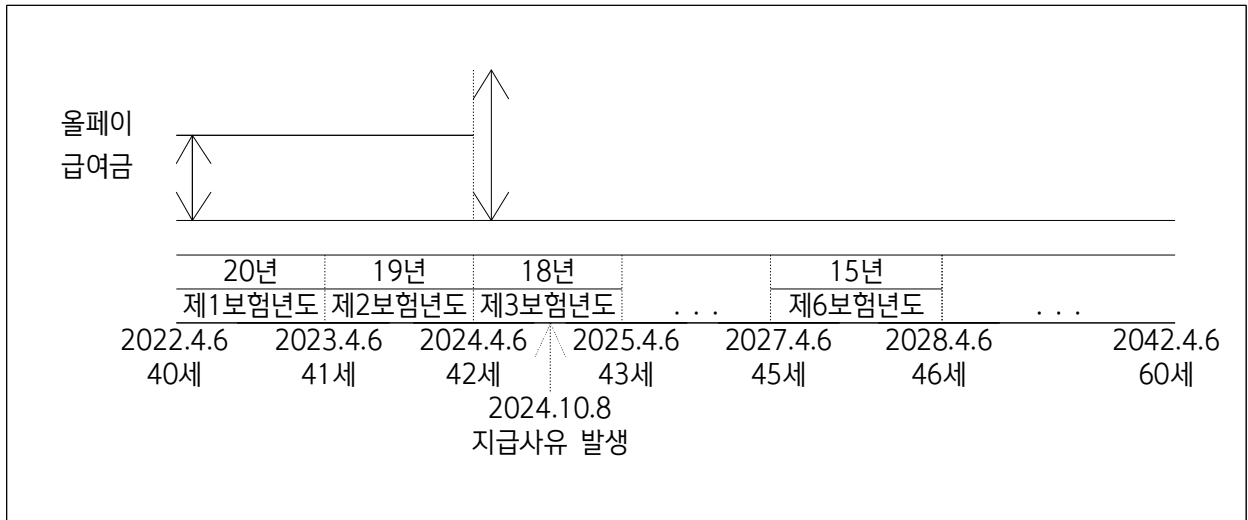
보험금 지급 예시

예시기준

2022년 4월 6일 : 40세, 주계약 보험료 월 10만,
이 특약 20년납 올페이100%형 가입

보험금 지급 계산 예시

· 올페이급여금 = 2,400만 [= 월10만 × 20년 × 12]



구분(연령)	보험년도	올페이대상계약 보험료	올페이 급여금
40세	제1보험년도	월 10만	1,200만*
41세	제2보험년도		1,200만*
42세	제3보험년도		2,400만
⋮	⋮		⋮
45세	제6보험년도		2,400만
⋮	⋮		⋮
59세	제20보험년도		2,400만

* 보험계약일부터 그날을 포함하여 2년 미만에 “중대한 화상 및 부식”을 제외한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 급여금의 50%를 지급합니다.

※ “올페이급여금”이란 「주계약의 보험기간 중 납입하기로 정한 보험료 총액」을 말합니다.

※ 상기 금액은 보험금액 예시를 위한 금액입니다.

부표2-2 | 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암 제외)



별첨2 [표 5-1] 참조

부표2-3 | 갑상선암 분류표



별첨2 [표 8-4] 참조

부표2-4 | 유방암 분류표



별첨2 [표 8-1] 참조

부표2-5 | 전립선암 분류표



별첨2 [표 8-2] 참조

부표2-6 | 뇌출혈 분류표



별첨2 [표 11-2] 참조

부표2-7 | 급성심근경색증 분류표



별첨2 [표 12-2] 참조

부표2-8 |

“말기신부전증”, “말기간질환” 및
“말기만성폐질환”의 정의



별첨2 [표 14-3] 참조

부표2-9 |

루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표



별첨2 [표 46] 참조

진심을품은14대보장Plus특약(무배당)



약 관 목 차

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

제2-1조의2 개별 용어의 정의

제2-1조의3 “암” 등의 정의 및 진단확정

제2-1조의4 “중증 갑상선암” 및 “중증 이외 갑상선암”의 정의 및 진단 확정

제2-1조의5 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정

제2-1조의6 “비침습방광암”의 정의 및 진단확정

제2-1조의7 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정

제2-1조의8 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정

제2-1조의9 “말기신부전증, “말기간질환” 및 “말기만성폐질환”의 정의 및 진단확정

제2-1조의10 “중증 세균성 수막염”의 정의 및 진단확정

제2-1조의11 “루게릭병(근위축측삭경화증)”의 정의 및 진단확정

제2-1조의12 “중증 재생불량성 빈혈”의 정의 및 진단확정

제2-1조의13 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정

제2-1조의14 “관상동맥우회술”의 정의

제2-1조의15 “심장판막수술”의 정의

제2-1조의16 “대동맥인조혈관치환수술”의 정의

제2-1조의17 “5대장기이식수술”의 정의

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

- 제2-5조 사고증명서
- 제2-6조 보험금 받는 방법의 변경
- 제2-7조 보험수익자의 지정

제3관 특약의 성립과 유지

- 제2-8조 특약내용의 변경 등
- 제2-9조 특약의 소멸

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

- 제2-10조 계약자의 임의해지
- 제2-11조 해약환급금

제5관 기타사항

- 제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

[부표2-1] 보험금 지급기준표

[부표2-2] 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암 제외)

[부표2-3] 갑상선암 분류표

[부표2-4] 유방암 분류표

[부표2-5] 전립선암 분류표

[부표2-6] 뇌출혈 분류표

[부표2-7] 급성심근경색증 분류표

[부표2-8] “말기신부전증”, “말기간질환” 및 “말기만성폐질환”의 정의

[부표2-9] 루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

진심을품은14대보장Plus특약(무배당)

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 제1-1조부터 제1-13조까지를 이 특약 “제1편 일반사항”으로 합니다.

※ [특약 약관] “제1편 일반사항”의 위치는 목차를 통해 확인 부탁드립니다.

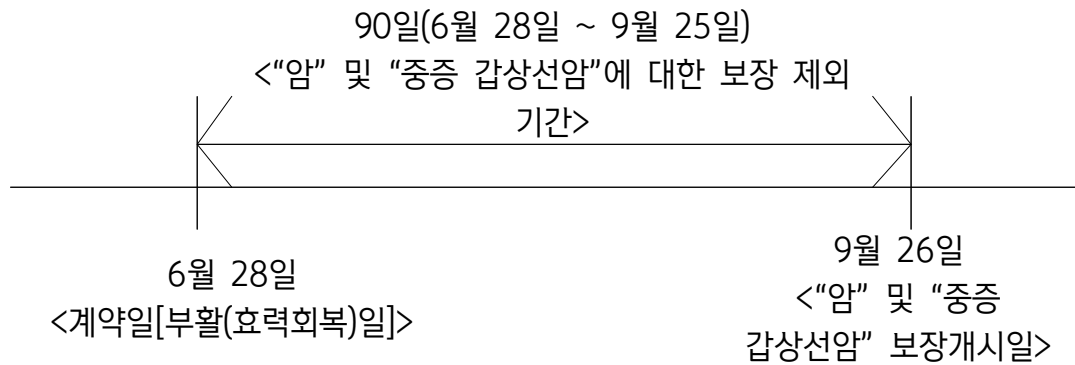
제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

- ① 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일은 제2-1조의3(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암” 및 제2-1조의4(“중증 갑상선암” 및 “중증 이외 갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “중증 갑상선암”의 보장이 개시되는 날로, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

“암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일” 예시



부활(효력회복)

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

제2-1조의2 개별 용어의 정의

제1-2조(용어의 정의) 외에 이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 올페이 대상계약 : 이 특약의 부가시에 「주계약(전환형계약 제외) 및 주계약에 부가된 비갱신형특약(이 특약 제외)」을 말하며, 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간과 「올페이 대상계약」의 보험료 납입기간이 동일한 경우에 한합니다.

나. 가.에도 불구하고 다음의 경우는 "올페이 대상계약"에서 제외합니다.

- ①. 제2-8조(특약내용의 변경 등) 제2항 제1호 및 제3항에 해당하는 특약
- ②. 보험가입금액이 “주계약 및 주계약에 부가된 특약의 보험료”에 연동되는 특약

2. 지급금 관련 용어

가. 올페이 대상계약 총 보험료 : 「올페이 대상계약」의 보험기간 중 납입하기로 정한 「올페이 대상계약」 보험료 총액(다만, 추가납입

보험료 제외, 할인 전 보험료 기준)을 말합니다.

제2-1조의3 “암” 등의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-2> “대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암 제외)”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 아래에 해당하는 질병은 제외합니다.
 1. 분류코드 C44[기타피부의 악성신생물(암)]에 해당하는 질병
 2. <부표2-3>“갑상선암 분류표”에 해당하는 질병
 3. 제2-1조의5(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암
 4. 제2-1조의6(“비침습방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습방광암
 5. 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)
- ② 이 특약에 있어서 “여성유방암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중 <부표2-4> “유방암 분류표”에 해당하는 항목을 말하며, 여성 피보험자에 한합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “전립선암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중 <부표2-5> “전립선암 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ④ 제1항에서 정의한 “암”에서 제2항에서 정의한 “여성유방암” 및 제3항에서 정의한 “전립선암”을 제외한 암을 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”이라 합니다.
- ⑤ 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C44[기타피부의 악성신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑥ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-3>“갑상선암 분류표”에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑦ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 병리과 또는 진단검사의학과 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) [단, “갑상선암”의 경우 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)] 또

는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

- ⑧ 제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

암

악성신생물(암)에서 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암을 제외한 암

유의사항

한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]에 해당하는 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위) 일차성 악성신생물(암)을 기준으로 이 약관에서 정한 바에 따라 보장여부 및 보험금 지급액을 결정합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시

- C73[갑상선의 악성신생물(암)]이 림프절로 전이되어 C77[림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C73[갑상선의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봅니다.
- C50[유방의 악성신생물(암)]이 폐로 전이되어 C78.0[폐의 이차성 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C50[유방의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봅니다.
- C16[위의 악성신생물(암)]이 뇌로 전이되어 C79.3[뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C16[위의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봅니다.

제7항에 따른 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

제2-1조의4 “중증 갑상선암” 및 “중증 이외 갑상선암”의 정의 및 진단 확정

- ① 이 계약에 있어서 "중증 갑상선암"은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-3>“갑상선암 분류표”에 해당하는 질병 중에서 "수질성암(Medullary carcinoma)" 또는 "역형성암(Anaplastic carcinoma)"에 해당하는 질병을 말하며, 아래에 해당하는 질병은 이 계약에 있어서 "갑상선암"에 해당하지 않습니다.
 - 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)
- ② 이 계약에 있어서 "중증 이외 갑상선암"이라 함은 "갑상선암"에 해당하는 질병 중 "중증 갑상선암"을 제외한 나머지 갑상선암을 말합니다.
- ③ "중증갑상선암" 및 "중증 이외 갑상선암"의 진단 확정은 병리과 또는 진단검사의학과 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 하며, 이 경우 "중증갑상선암" 및 "중증 이외 갑상선암"의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "중증 갑상선암" 및 “중증 이외 갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

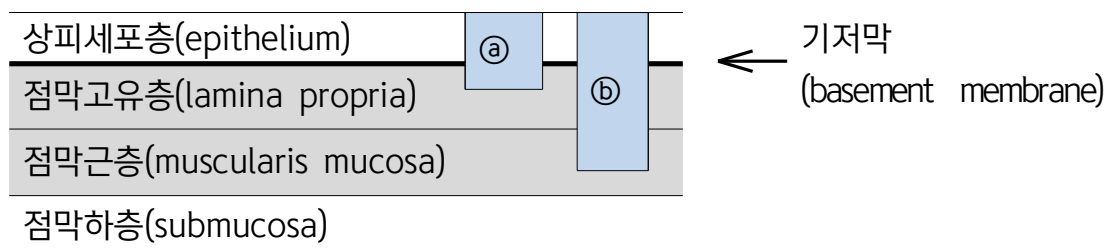
제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때 예시

- 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

제2-1조의5 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장의 악성신생물(암)(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

[대장점막내암 예시]



- 악성종양세포 침범깊이
- ① 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우
- ② 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

- ② “대장점막내암”의 진단확정은 병리와 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 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.


제2항에 따른 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

제2-1조의6 “비침습방광암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 "비침습방광암"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 방광의 악성신생물(암)(C67)에 해당하는 질병 중에서 방광의 이행상피세포층(transitional epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 점막 고유층(lamina propria)까지는 침범하지 않은 비침습유두암(papillary carcinoma) 상태로 “AJCC 암병기설정매뉴얼 [AJCC(American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual] 제8판”에서 정한 병기상 TaNOM0인 방광암을 말합니다.

[비침습방광암 예시]

이행상피세포층(transitional epithelium) ] 점막층
고유층(lamina propria)	
점막하층(submucosa)	
근육층(muscle)	

 악성종양세포 침범깊이

① 악성종양세포가 점막 이행상피세포층을 침범한 경우

- ② 제1항의 AJCC 암병기설정매뉴얼이 향후 개정되는 경우에는 “비침습방광암”의 진단확정 시점에 적용되는 AJCC 암병기설정매뉴얼을 따릅니다.

- ③ “비침습방광암”의 진단확정은 병리와 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 “비침습방광암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “비침습방광암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제3항에 따른 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

제2-1조의7 “뇌출혈”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-6> “뇌출혈 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “뇌출혈”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

전산화단층촬영(CT)

Computed Tomography. 정밀도가 높은 X선으로 인체를 360도 방향에서 전체 투사하여 나온 데이터를 컴퓨터로 조합하여 인체의 단면 영상을 그려내는 촬영기술

자기공명영상(MRI)

Magnetic Resonance Imaging. 자기공명영상을 이용하여 생체의 장기나 조직, 병터를 단층상 등의 화상으로 표시하여 질환을 진단하기 위한 화상 검사법

뇌혈관조영술

뇌 속 혈관의 병변이나 변화를 알아보기 위해 X선에 반응하여 희게 촬영되는 물질(조영제)을 뇌 혈관에 투여한 뒤 촬영하는 기술

단일광자방출 전산화단층술(SPECT)

Single Photon Emission Computed Tomography. γ 선을 방출하는 방사성 동위원소를 체내에 투여하여 그 분포상태의 단면상을 컴퓨터로 재구성하는 촬영법

양전자방출단층술(PET)

Positron Emission Tomography. 양전자를 방출할 때 발생하는 핵의학적 방사능을 이용하여 인체의 단면을 촬영하는 기술

뇌척수액 검사

뇌와 척수를 둘러싸 보호하고 있는 맑은 액체인 뇌척수액의 이상 유무를 알아보는 것

제2-1조의8 “급성심근경색증”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-7> “급성심근경색증 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “급성심근경색증”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사, 핵의학 검사 등을 기초로 하여야 합니다.
그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1호 또는 제2호를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.
 1. 보험기간 중 “급성심근경색증”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우

2. 부검감정서(검안서 제외)상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제2-1조의9 “말기신부전증”, “말기간질환” 및 “말기만성폐질환”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “말기신부전증”, “말기간질환” 및 “말기만성폐질환”이라 함은 <부표2-8> 「“말기신부전증”, “말기간질환” 및 “말기만성폐질환”의 정의」에서 정한 “말기신부전증”, “말기간질환” 및 “말기만성폐질환”을 말합니다.
- ② “말기신부전증”은 의료기관의 의사(치과의사 제외)가 작성한 검사결과, 소견서 또는 진료기록 등에 보존요법으로는 치료가 불가능하여 혈액투석이나 복막투석을 받고 있거나 받은 내역이 포함되어 있는 경우 “말기신부전증”으로 진단확정합니다.
- ③ “말기간질환”은 의료기관의 의사(치과의사 제외)가 작성한 검사결과, 소견서 또는 진료기록 등에 영구적인 황달, 복수, 뇌병증의 3가지 특징을 모두 보이는 상태라는 의사의 소견이 있는 경우 “말기간질환”으로 진단확정합니다.
- ④ “말기만성폐질환”의 진단확정은 의료기관의 의사(치과의사 제외)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 하며, 정기적인 폐기능 검사, 흉부X선 검사, 동맥혈 가스검사 등을 포함한 진단서, 소견서 진료기록 등으로 확인 가능하여야 합니다.

제2-1조의10 “중증 세균성 수막염”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “중증 세균성 수막염”이라 함은 세균성 감염(HIV 감염인 경우의 세균성 수막염은 제외)으로 인한 뇌수막 또는 척수막에 중대한 염증을 일으키는 질환으로서, 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 G00(달리 분류되지 않은 세균성 수막염), G01(달리 분류된 세균성 질환에서의 수막염)에 해당하는 질병으로
 1. 척수액에서 세균이 분리배양 되었거나, 척수액에서 세균은 배양되지 않았지만 임상적으로 환자가 명확한 수막 자극 증상이 있으면서 척수액 소견에 백혈구수 증가와 당 감소, 단백증가가 있고
 2. 동시에 아래와 같은 뇌영상 검사상의 이상 소견과 함께 보여야 합니다

다.

- ② 제1항에서 “뇌영상 검사상의 이상 소견”이라 함은 자기공명영상(MRI), 전산화 단층촬영(CT)등에서 경막하삼출(subdural effusion), 수두증(뇌수종, Hydrocephalus), 뇌경색(Cerebral infarction), 뇌위축(Brain atrophy), 국소적허혈(Focal infarction), 뇌수막의 조영증강(Meningeal enhancement), 뇌연화증(Cerebromalacia), 뇌부종(Cerebral edema)의 이상소견이 나타나는 것을 말합니다. 이때 이 소견들은 “중증 세균성 수막염”의 특징적 소견이 발병한 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.
- ③ “중증 세균성 수막염”의 진단확정은 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사 제외)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제2-1조의11 “루게릭병(근위축측삭경화증)”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “루게릭병(근위축측삭경화증)”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-9> “루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “루게릭병(근위축측삭경화증)”의 진단확정은 의료기관의 신경과전문의가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 하며, 이 진단은 혈액검사, 뇌척수액검사(CSF), 근조직생검사(Muscle Biopsy), 근전도검사(EMG), 경부X-선 검사, 자기공명영상(MRI), 척수조영술 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자가 ‘루게릭병(근위축측삭경화증)’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2-1조의12 “중증 재생불량성 빈혈”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “중증 재생불량성 빈혈”이라 함은 “비가역적인 재생불량성빈혈”로서, 골수부전의 치료를 위해 지속적으로 수혈, 골수조혈촉진인자, 면역억제제 중 1항목 이상의 치료를 3개월이상 계속 받아왔거나, 골수이식수술 또는 조혈모세포이식수술을 필요로 하다고 인정된 질

병상태를 말합니다. 다만, 일시적이거나 가역적인 재생불량성빈혈은 제외합니다.

- ② 제1항의 “비가역적인 재생불량성 빈혈” 이라 함은 골수천자검사상 세포충실도가 25%미만인 경우(또는 세포충실도가 25%~50%인 경우라도 조혈기능을 하는 세포가 30%미만인 경우)인 동시에 말초혈액 검사상 다음 3항목 중 2항목 이상을 충족해야 하며, 각 검사결과 판독은 혈액학 또는 병리학 분야의 전문의에 의해 시행되어야 합니다.

1. 절대호중구수: $500/\mu\ell$ 미만
2. 혈소판수: $20,000/\mu\ell$ 미만
3. 교정망상적혈구수: 1% 미만

- ③ “중증 재생불량성 빈혈”의 진단확정은 혈액학 분야의 전문의가 작성한 문서화된 진료기록 및 골수조직검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제2-1조의13 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”이라 함은 전신피부의 20%이상이 3도 화상 및 3도 부식을 입은 경우를 말합니다. 화상 및 부식을 입은 체표면적은 “9의 법칙(Rule of 9's)” 또는 “룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder body surface chart)”에 의해 측정되어진 것을 말합니다. 다만, “9의 법칙” 또는 “룬드와 브라우더 신체 표면적 차트” 측정법처럼 표준화되고 임상학적으로 받아들여지는 다른 신체 표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- ② “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”의 진단확정은 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사 제외)가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

제2-1조의14 “관상동맥우회술”의 정의

이 특약에 있어서 “관상동맥우회술”이라 함은 관상동맥질환(Coronary Artery Disease)의 근본적인 치료를 직접목적으로 하여 개흉술을 한 후 대복재정맥(greater saphenous vein), 내유동맥(internal mammary

artery)등의 자가우회도관을 협착이 있는 부위보다 원위부의 관상동맥에 연결하여 주는 수술을 말합니다. 다만, 카테터를 이용한 수술이나 개흉술을 동반하지 않는 수술은 모두 보장에서 제외됩니다. [예) 관상동맥성형술 (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA), 스텐트 삽입술(Coronary Stent), 회전죽상반절제술(Rotational Atherectomy)]

제2-1조의15 “심장판막수술”의 정의

- ① 이 특약에 있어서 “심장판막수술”이라 함은 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 다음의 두 가지 기준 중 한 가지 이상에 해당하는 경우입니다.
 1. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막을 완전히 제거한 뒤에 인공심장판막 또는 생체판막으로 치환하여 주는 수술
 2. 반드시 개흉술 및 개심술을 한 후 병변이 있는 판막에 대해 판막성형술 (Valvuloplasty)을 해주는 수술
- ② 제1항에도 불구하고 다음과 같은 수술은 보장에서 제외합니다.
 1. 카테터를 이용하여 수술하는 경우 [예) 경피적 판막성형술 (Percutaneous ballon valvuloplasty)]
 2. 개흉술 또는 개심술을 동반하지 않는 수술

제2-1조의16 “대동맥인조혈관치환수술”의 정의

이 특약에 있어서 “대동맥인조혈관치환수술”이라 함은 대동맥의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 개흉술 또는 개복술을 한 후 반드시 대동맥 병소를 절제(excision)하고 인조혈관(graft)으로 치환하는 두 가지 수술을 의미합니다. 여기에서 “대동맥”이라 함은 흉부 또는 복부 대동맥을 말하는 것으로 대동맥의 분지(branch)동맥들은 제외합니다. 다만, 카테터를 이용한 수술들은 보장에서 제외합니다. [예) 경피적 혈관내 대동맥 수술 (Percutaneous Endovascular Aneurysm Repair), 개흉술 또는 개복술을 동반하지 않는 수술]

제2-1조의17 “5대장기이식수술”의 정의

이 특약에 있어서 “5대장기이식수술”이라 함은 5대장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 「장기 등 이식에 관한 법률」에 따

라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인(살아 있는 사람, 뇌사자, 사망자를 모두 포함합니다)의 내부장기를 적출하여 장기부전 상태에 있는 피보험자에게 실제로 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 다만, 랑게르한스소도세포이식수술은 보장하지 않습니다. 또한 5대장기공여자에 대한 수술은 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암” 및 “중증 갑상선암”의 경우 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일) 이후에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”, “중증 갑상선암”, “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기 신부전증”, “말기간질환”, “말기만성폐질환”, “중증 세균성 수막염”, “루게릭병(근위축측삭경화증)”, “중증 재생불량성 빈혈” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정 되었거나 “관상동맥우회술”, “심장판막수술”, “대동맥인조혈관치환수술” 또는 “5대장기이식수술”로 수술을 받았을 때에는 보험수익자에게 약정한 올페이Plus급여금(<부표 2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 최초 1회에 한함)

제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 제10항 및 제2-9조(특약의 소멸)의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 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

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ③ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제10항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.
- ④ 피보험자가 특약보험기간 중 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 전일 이전에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단확정 된 경우 계약자는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 계약자가 취소할 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 계약일[부활(효력회복)일]부터 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 전일 이전에 진단확정 된 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단확정 된 경우라도 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 계약일[부활(효력회복)일]부터 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 전일 이전에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단확정 되더라도 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 암으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이

없을 경우, “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장하여 드립니다.

- ⑥ 제5항의 「“암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일부터 5년이 지나는 동안」이라 함은 제1-12조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 주계약이 무효된 경우 제4항 및 제5항에도 불구하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ⑧ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 계약일부터 2년 미만에 “중대한 화상 및 부식”을 제외한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 “올페이Plus급여금”의 50%를 지급합니다.
- ⑨ 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암” 및 “중증 갑상선암”의 경우 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”, “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기만성폐질환”, “중증 세균성 수막염”, “루게릭병(근위축측삭경화증)”, “중증 재생불량성 빈혈” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단확정일로 하여 제2-2조(보험금의 지급사유)의 “올페이Plus급여금”을 지급합니다. 다만, “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 전일 이전에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단 확정된 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

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 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 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

심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

제2-5조 사고증명서

- ① 제1-5조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 “사망진단서, 수술증명서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 각종사고 증명서류 등”을 말합니다.
- ② 제1항의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제2-2조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제2-7조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속순서에 따라 상속받는 자

민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
 1. 피상속인의 직계비속
 2. 피상속인의 직계존속
 3. 피상속인의 형제자매
 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

민법 제 1001조(대습상속)

전조 제1항 제1호와 제3호의 규정에 의하여 상속인이 될 직계비속 또는 형제자매가 상속개시전에 사망하거나 결격자가 된 경우에 그 직계비속이 있는 때에는 그 직계비속이 사망하거나 결격된 자의 순위에 갈음하여 상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

민법 제 1003조(배우자의 상속순위)

- ① 피상속인의 배우자는 제1000조 제1항 제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.
- ② 제1001조의 경우에 상속개시 전에 사망 또는 결격된 자의 배우자는 동조의 규정에 의한 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제3관 특약의 성립과 유지

제2-8조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 특약의 보험기간 중 다음 각 호의 사유로 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있을 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 계산된 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 또한 다음 제1호의 사유에 해당하는 계약은 「올페이 대상계약」에서 제외하며, 다음 제2호의 사유에 해당하는 계약은 「올페이 대상계약」이 변경됩니다.
 1. 올페이 대상계약(주계약 제외)이 해지된 경우
 2. 올페이 대상계약 내용의 변경으로 인한 올페이 대상계약 보험료가 변경된 경우

보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율^(※)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

해지

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

- ③ 회사는 올페이 대상계약(주계약 제외)의 무효, 취소 또는 철회가 발생한 경우에는 해당 계약은 올페이 대상계약에서 제외하며, 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액) 중 해당 계약에 대한 보험료는 계약자에게 돌려 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 「올페이 대상계약」의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 「올페이 대상계약 보험료」 만큼 이 특약의 보험가입금액도 감액된 것으로 봅니다. 이 때 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-11조 (해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

감액

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.)

계약자적립액

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

- ⑤ 제4항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.
- ⑥ 제2항부터 제5항에 따라 「올페이 대상계약」의 변경이 있는 경우, 계약자는 변경된 「올페이 대상계약」에 따라 산출된 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑦ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

「올페이 대상계약」의 변경 예시

주계약, A특약, B특약 및 진심을품은14대보장Plus특약(무배당) 올페이Plus100%형 각각 15년납 가입

주계약 보험료 월 10만, A특약 및 B특약 보험료 각각 월 5만 납입

<계약 체결 시점>

구 분	올페이 대상계약 여부 (월 납입 보험료)		
	주계약	A특약	B특약
계약을 체결하는 시점	○ (10만)	○ (5만)	○ (5만)

<계약 체결 이후>

5년 뒤 보험금 지급사유 발생 가정시

- ① 올페이 대상계약을 변경하지 않을 경우

구분	올페이 대상계약 여부	올페이Plus급여금
주계약	○	1,800만 (=월 10만 × 15년 × 12)
A특약	○	900만 (=월 5만 × 15년 × 12)
B특약	○	900만 (=월 5만 × 15년 × 12)
계	-	3,600만

② 올페이 대상계약을 변경할 경우

구 분		올페이 대상계약 여부	올페이Plus 급여금
A특약을 해지하였을 경우	주계약	○	2,700만 (=1,800만+900만)
	A특약	X	
	B특약	○	
주계약과 특약의 보험가입금액을 각각 50% 감액하였을 경우	주계약	○	1,800만 (=900만+450만 +450만)
	A특약	○	
	B특약	○	
B특약의 무효, 취소 또는 철회가 발생하였을 경우	주계약	○	2,700만 (=1,800만+900만)
	A특약	○	
	B특약	X	

※ “올페이Plus급여금”이란 「보험기간 중 납입하기로 정한 올페이 대상계약 보험료 총액」을 말합니다.

※ 상기 금액은 보험금액 예시를 위한 금액입니다.

제2-9조 특약의 소멸

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우

- 3. 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
 - 4. 주계약이 전환형계약으로 전부 전환하는 경우
- ② 제1항 제2호에서 해당 특약이 피보험자의 사망으로 소멸하는 경우에는 계약자적립액 등을 지급하지 않습니다.

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제2-10조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제2-11조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표1-1>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제5관 기타사항

제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



구분	지급사유	지급금액	
		올페이Plus 50%형	올페이Plus 100%형
올페이Plus 급여금	<p>특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암” 및 “중증 갑상선암”의 경우 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일) 이후에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”, “중증 갑상선암”, “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기만성폐질환”, “중증 세균성 수막염”, “루게릭병(근위축측삭경화증)”, “중증 재생불량성 빈혈” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정 되었거나 “관상동맥우회술”, “심장판막수술”, “대동맥인조혈관치환수술” 또는 “5대장기이식수술”로 수술을 받았을 때</p> <p>(다만, “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”, “중증 갑상선암”, “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기만성폐질환”, “중증 세균성 수막염”, “루게릭병(근위축측삭경화증)”, “중증 재생불량성 빈혈”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “관상동맥우회술”, “심장판막수술”, “대동맥인조혈관치환수술” 또는 “5대장기이식수술” 중 최초 1회에 한함)</p>	<p>올페이 대상계약 총 보험료 ×50%</p>	<p>올페이 대상계약 총 보험료 ×100%</p>
		<p>(다만, 계약일부터 2년 미만에 “중대한 화상 및 부식”을 제외한 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)</p>	

※ 2년미만 : 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 특약보험기간 중 피보험자의 사망으로 이 특약이 소멸하는 경우에는 계약자적립액 등을 지급하지 않습니다.
3. 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.
4. “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날

을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

5. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외하며, “「여성유방암 및 전립선암」이외의 암”이라 함은 “암” 중에서 “여성유방암” 및 “전립선암”을 제외한 “암”을 말합니다.
6. 이 특약의 “중증 갑상선암”은 “갑상선암”에 해당하는 질병 중 "수질성암(Medullary carcinoma)" 또는 "역형성암(Anaplastic carcinoma)"에 해당하는 질병을 말합니다.
7. “올페이 대상계약”이란 이 특약의 부가시에 「주계약(전환형계약 제외) 및 주계약에 부가된 비갱신형특약(이 특약 제외)」을 말하며, 이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간과 「올페이 대상계약」의 보험료 납입기간이 동일한 경우에 한합니다.
8. 7호에도 불구하고 다음의 경우는 "올페이 대상계약"에서 제외합니다.
 - ①. 제2-8조(특약내용의 변경 등) 제2항 제1호 및 제3항에 해당하는 특약
 - ②. 보험가입금액이 “주계약 및 주계약에 부가된 특약의 보험료”에 연동되는 특약
9. “올페이 대상계약 총 보험료”란 「올페이 대상계약」의 보험기간 중 납입하기로 정한 「올페이 대상계약」 보험료 총액(다만, 추가납입보험료 제외, 할인 전 보험료 기준)을 말합니다.

보험금 지급 예시

예시기준

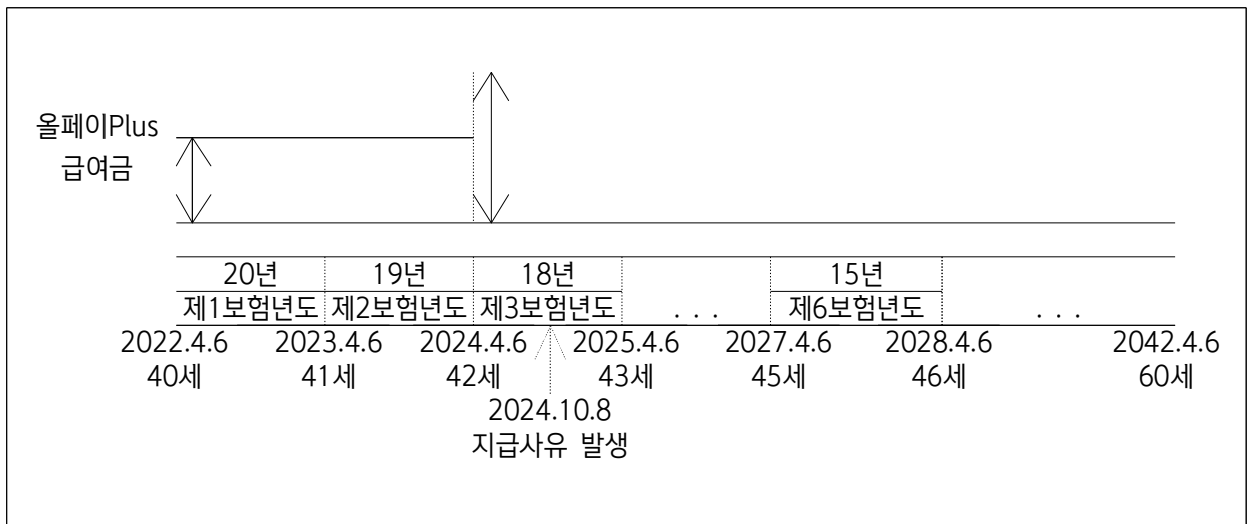
2022년 4월 6일 : 40세, 주계약 보험료 월 15만, A특약 보험료 월 5만,
이 특약 20년납 올페이Plus100%형 가입

The페이기간 계산 예시

- 2024년 10월 8일 : 보험금 지급사유 발생
- 보험금 지급사유 발생일이 속한 보험년도 : 제3보험년도
- 제3보험년도 계약해당일 2024년 4월 6일부터 보험기간 만료일까지 기간 : 18년
⇒ The페이기간 = 18년

보험금 지급 계산 예시

- 올페이Plus급여금 = 4,800만 [= (월15만+월5만) × 20년 × 12]



구분(연령)	보험년도	올페이대상계약 보험료	올페이Plus 급여금
40세	제1보험년도	월 20만 (= 주계약 월15만 + A특약 월5만)	2,400만*
41세	제2보험년도		2,400만*
42세	제3보험년도		4,800만
⋮	⋮		⋮
45세	제6보험년도		4,800만
⋮	⋮		⋮
59세	제20보험년도		4,800만

* 보험계약일부터 그날을 포함하여 2년 미만에 “중대한 화상 및 부식”을 제외한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 급여금의 50%를 지급합니다.

※ “올페이Plus급여금”이란 「주계약의 보험기간 중 납입하기로 정한 보험료 총액」을 말합니다.

※ 상기 금액은 보험금액 예시를 위한 금액입니다.

부표2-2 | 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암 제외)



별첨2 [표 5-1] 참조

부표2-3 | 갑상선암 분류표



별첨2 [표 8-4] 참조

부표2-4 | 유방암 분류표



별첨2 [표 8-1] 참조

부표2-5 | 전립선암 분류표



별첨2 [표 8-2] 참조

부표2-6 | 뇌출혈 분류표



별첨2 [표 11-2] 참조

부표2-7 | 급성심근경색증 분류표



별첨2 [표 12-2] 참조

부표2-8 |

“말기신부전증”, “말기간질환” 및
“말기만성폐질환”의 정의



별첨2 [표 14-3] 참조

부표2-9 |

루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표



별첨2 [표 46] 참조

특정4060의료보장특약 (무배당, 해약환급금 미지급형)



약 관 목 차

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

제2-1조의2 “대상포진”의 정의 및 진단확정

제2-1조의3 “대상포진눈병”의 정의 및 진단확정

제2-1조의4 “통풍”의 정의 및 진단확정

제2-1조의5 “파킨슨병”의 정의 및 진단확정

제2-1조의6 “루게릭병(근위축측삭경화증)”의 정의 및 진단확정

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

제2-5조 사고증명서

제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

제2-7조 보험수익자의 지정

제3관 특약의 성립과 유지

제2-8조 특약내용의 변경 등

제2-9조 특약의 소멸

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제2-10조 계약자의 임의해지

제2-11조 해약환급금

제5관 기타사항