

제2-1조의2 “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. 분류코드 C73[갑상선의 악성신생물(암)]에 해당하는 질병
 3. 제2-1조의3(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암
 4. 제2-1조의4(“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 “기타피부암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C44[기타피부의 악성신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C73[갑상선의 악성신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 병리과 또는 진단검사 의학과 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)] 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정 시

점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

- ⑤ 제4항에 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.

제4항에 따른 진단이 가능하지 않을 때 예시

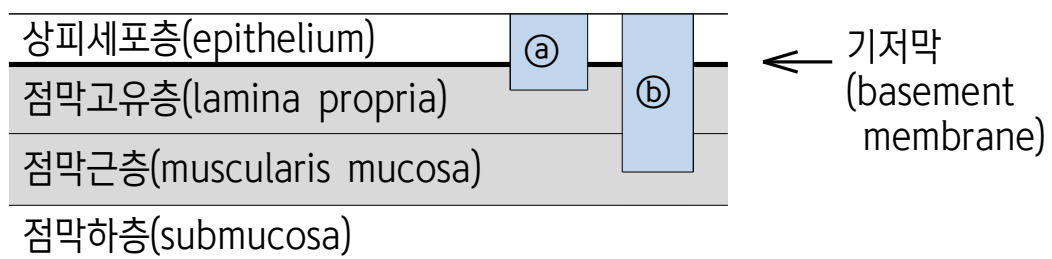
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우

- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

제2-1조의3 “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
- ㉠ 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우
 - ㉡ 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

제2-1조의4 “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)	②] 점막층
고유층(lamina propria)		
점막하층(submucosa)		
근육층(muscle)		

■ 악성종양세포 침범깊이

② 악성종양세포가 점막 이행상피세포층을 침범한 경우

- ② 제1항의 AJCC 암병기설정매뉴얼이 향후 개정되는 경우에는 “비침습방광암”의 진단확정 시점에 적용되는 AJCC 암병기설정매뉴얼을 따릅니다.
- ③ “비침습방광암”의 진단확정은 병리과 전문의 자격증을 가진 자에 의하

여 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

제2-1조의5 “제자리암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-3> “제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 및 비침습방광암 제외)”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 제2-1조의3(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암” 및 제2-1조의4(“비침습방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “비침습방광암”은 제외합니다.
- ② “제자리암”의 진단확정은 병리와 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “제자리암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “제자리암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제자리암

암(종)세포가 상피와 기저막 사이를 벗어나지 못하고 상피 내부, 즉 제자리에 머물러 있는 신생물. 상피란 신체의 내부나 외부로 싸고 있는 조직을 말함.

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 “경계성종양”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-4> “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “경계성종양”의 진단확정은 병리와 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “경계성종양”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

경계성종양

양성 종양과 악성 종양의 중간 단계, 즉 악성인지 양성인지 구분이 모호한 단계의 신생물

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

제2-1조의7 “상급종합병원 통원”의 정의와 장소

- ① 이 특약에 있어서 “상급종합병원 통원”이라 함은 의사에 의하여 제2-1조의2부터 제2-1조의6에서 정하는 질병으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 “상급종합병원”에 입원하지 않고 내원하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 규정(<별첨1> 참조)한 상급종합병원을 말합니다.

상급종합병원

종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 병원으로서, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 따라 보건복지부장관이 지정한 병원

제2-1조의8 “암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료”의 정의

- ① “암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료”라 함은 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다]를 말합니다.

- ② “암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료”에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
- ③ “암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료”에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.
1. 식이요법, 명상요법 등 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 제거 또는 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
 2. 면역력 강화 치료
 3. 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양이나 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
- ④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 “암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료”로 봅니다.
1. “암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 제거” 또는 “암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제”를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
 2. “암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
 3. “암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료”를 받기 위해 필수불가결한 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는

경계성종양이나 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 말기환자에 대한 치료

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호

3. “말기환자(末期患者)”란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

[간편심사형]

1. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “대장점막내암”, “비침습방광암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “암”, “대장점막내암”, “비침습방광암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때 : 암직접치료 상급종합병원 통원급여금(통원 1회당, 1일 1회에 한함)
2. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 특약보험기간 중 그 “제자리암 또는 경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때 : 암직접치료 상급종합병원 통원급여금(통원

1회당, 1일 1회에 한함)

[일반심사형]

특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “대장점막내암”, “비침습방광암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “암”, “대장점막내암”, “비침습방광암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때 : 암직접치료 상급종합병원 통원급여금 (통원 1회당, 1일 1회에 한함)

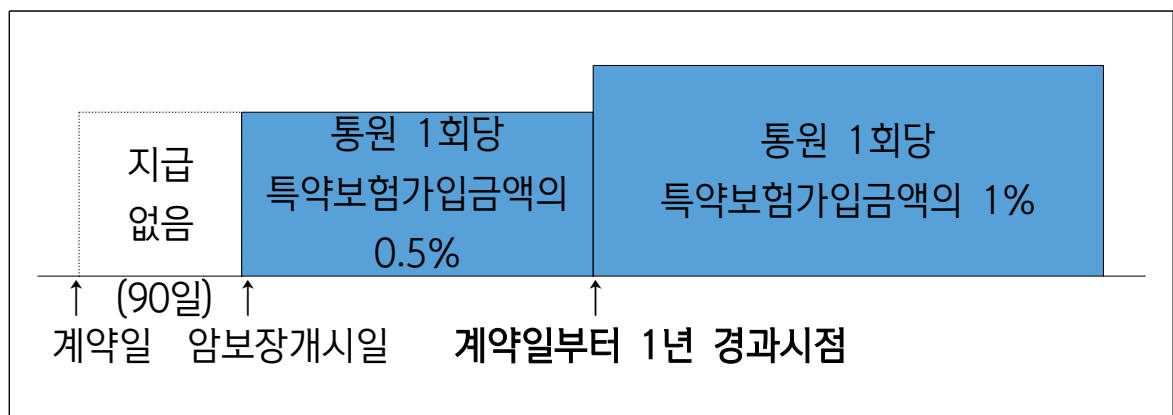
제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 "보험료의 납입을 면제하는 특약"에 의해 납입면제가 된 경우 그 "보험료의 납입을 면제하는 특약"의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 해당 약관의 「보험료납입면제대상계약」에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 암직접치료통원급여금의 50%를 지급합니다.

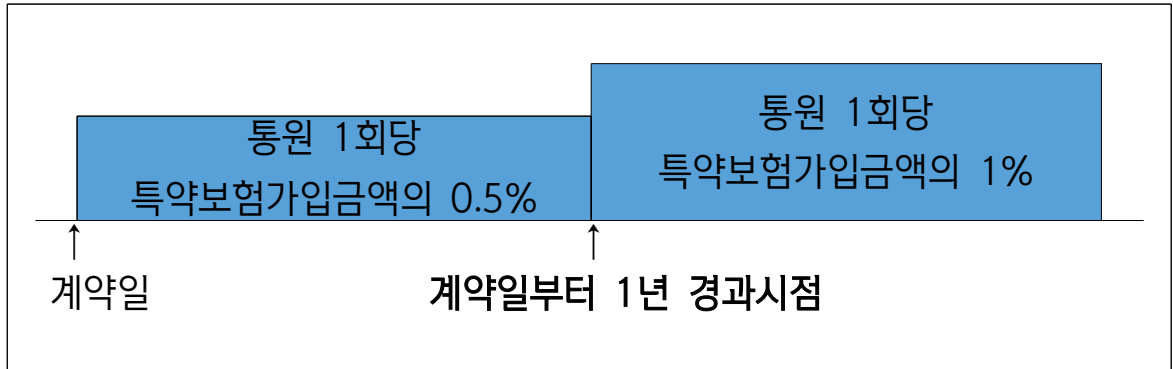
보험금 삭감지급 도해

암직접치료 상급종합병원 통원급여금(통원 1회당, 1일 1회한)

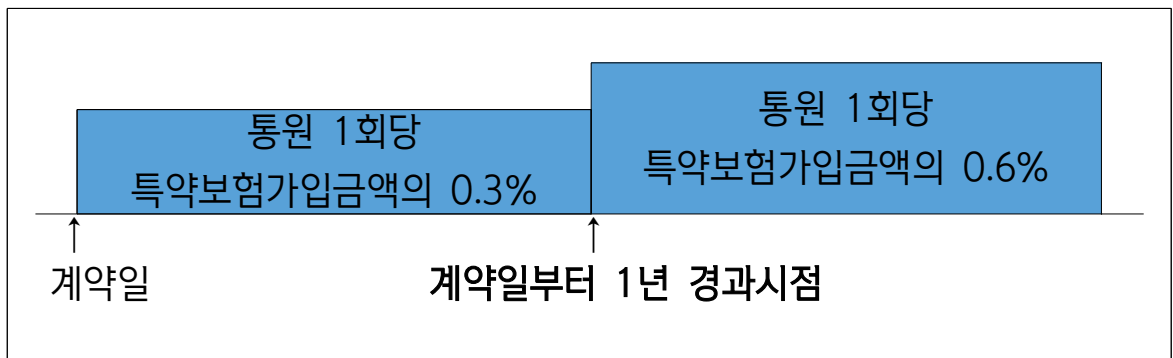
- 암



- 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암



- 제자리암 및 경계성종양



- ③ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 각 상급종합병원 통원급여금의 경우 지급횟수는 상급종합병원에 통원한 날만을 기준으로 계산합니다.
- ④ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 각 상급종합병원 통원급여금의 경우 하루에 2회 이상 통원 치료시 1회에 한하여 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 “상급종합병원 이외의 의료기관”에 통원하여 치료를 받던 중 해당 의료기관이 상급종합병원으로 지정되는 경우, 상급종합병원 지정적용일부터 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 해당 상급종합병원 통원급여금을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자가 상급종합병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 상급종합병원이 상급종합병원 지정이 취소된 경우 상급종합병원 지정 취소 적용일 전일까지의 통원에 대하여 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 해당 상급종합병원 통원급여금을 지급합니다.

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 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, 통원증명서, 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

이 특약은 보험금 받는 방법의 변경을 적용하지 않습니다.

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 상속

순서에 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 제1000조제1항제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

② 제1001조의 경우에 상속개시전에 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 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

감액처리에 대한 설명

[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.)

[해지]

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

[보험가입금액을 감액할 때의 해약환급금 지급 예시]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해약환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해약환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 (= 400만원 - 200만원)	

계약자적립액

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

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

제2-8조의2 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

- ① 회사는 보험금 지급사유 관련 법령이 개정된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 특약의 내용을 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 계약자에게 안내합니다.
 1. 법령의 개정에 따라 보험금 지급사유 관련 판정기준 제도가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 보험금 지급사유 관련 판정기준 제도의 변경으로 보험금 지급사유에 해당하는 판정이 불가능한 경우
 3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 변경사항을 안내할 경우 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내용, 보험료 변경내용, 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 안내합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자