

약 관 목 차

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신

제2-1조의3 “급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단”의 정의 및 장소

제2-1조의4 “급여 유방 바늘생검 조직병리진단”의 정의 및 장소

제2-1조의5 “급여 전립선 바늘생검 조직병리진단”의 정의 및 장소

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

제2-8조의2 법령 등의 개정 등에 따른 특약 내용의 변경

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

(간편)급여바늘생검조직병리진단특약 (무배당, 갱신형)

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 계약자가 가입한 보험종목에 따라 특약 명칭은 다음과 같이 변경됩니다.
 - 일반심사형의 경우: “(간편)” 부분이 없습니다.
- ※ “간편심사형”과 “일반심사형” 모두 이 약관을 적용합니다.

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. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- 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.

제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 10년 미만일 경우에

는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.

- ② 제1-9조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제1-12조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신 전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
 - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
 - 2. 제2-9조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
 - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

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

제2-1조의3 "급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단"의 정의 및 장소

- ① 이 특약에 있어서 “급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단”이라 함은 의료기관의 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2023-28호, 2023.3.1. 시행)」에서 정한 아래의 수가코드에 해당하는 의료행위를 하는 것(이하 “급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단 인정기준”이라 합니다)을 말합니다.

<급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단 분류표>

분류항목	수가코드
갑상선생검-침생검	C8591

- ② 제1항의 “급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단”은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 “요양급여”라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 “의료급여”라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ③ 이 특약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단 인정기준이 폐지 또는 변경된 경우에는 “급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단” 당시의 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 수가코드 폐지 또는 변경으로 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우 폐지 또는 변경 전 급여인정 기준을 적용합니다.

- ④ 제3항에도 불구하고 “급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단” 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 개정으로 변경되더라도 이 특약에서 보장하는 “급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단” 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ⑤ 제1항의 “급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단”은 특약보험기간 중 갑상선의 영상의학적 검사, 혈액 검사, 신체 검사 등을 통하여 내려진 의사의 이상소견을 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가 “급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

침생검(Needle Biopsy)>

종양 또는 이상이 의심되는 부위로 바늘을 찔러 조직이나 액체를 채취하는 조직검사 방법

제2-1조의4 "급여 유방 바늘생검 조직병리진단"의 정의 및 장소

- ① 이 특약에 있어서 “급여 유방 바늘생검 조직병리진단”이라 함은 의료기관의 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2023-28호, 2023.3.1. 시행)」에서 정한 아래의 수가코드에 해당하는 의료행위를 하는 것(이하 “급여 유방 바늘생검 조직병리진단 인정기준”이라 합니다)을 말합니다.

<급여 유방 바늘생검 조직병리진단 분류표>

분류항목	수가코드
유방생검[편측]-침생검	C8641

- ② 제1항의 “급여 유방 바늘생검 조직병리진단”은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 “요양급여”라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 “의료급여”라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ③ 이 특약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·

비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 급여 유방 바늘생검 조직병리진단 인정기준이 폐지 또는 변경된 경우에는 “급여 유방 바늘생검 조직병리진단” 당시의 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 수가코드 폐지 또는 변경으로 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우 폐지 또는 변경 전 급여인정 기준을 적용합니다.

- ④ 제3항에도 불구하고 “급여 유방 바늘생검 조직병리진단” 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 개정으로 변경되더라도 이 특약에서 보장하는 “급여 유방 바늘생검 조직병리진단” 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ⑤ 제1항의 “급여 유방 바늘생검 조직병리진단”은 특약보험기간 중 유방의 영상의학적 검사, 혈액 검사, 신체 검사 등을 통하여 내려진 의사의 이상소견을 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가 “급여 유방 바늘생검 조직병리진단”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사 결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제2-1조의5 “급여 전립선 바늘생검 조직병리진단”의 정의 및 장소

- ① 이 특약에 있어서 “급여 전립선 바늘생검 조직병리진단”이라 함은 의료기관의 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2023-28호, 2023.3.1. 시행)」에서 정한 아래의 수가코드에 해당하는 의료행위를 하는 것(이하 “급여 전립선 바늘생검 조직병리진단 인정기준”이라 합니다)을 말합니다.

<급여 전립선 바늘생검 조직병리진단 분류표>

의료행위명칭	수가코드
전립선생검-경피적	C8551

- ② 제1항의 급여 전립선 바늘생검 조직병리진단은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여(이하 “요양급여”라 합니다) 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여(이하 “의료급여”라 합니다)의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

- ③ 이 특약 체결시점 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 급여 전립선 바늘생검 조직병리진단 인정기준이 폐지 또는 변경된 경우에는 “급여 전립선 바늘생검 조직병리진단” 당시의 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 수가 코드 폐지 또는 변경으로 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우 폐지 또는 변경 전 급여인정 기준을 적용합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 “급여 전립선 바늘생검 조직병리진단” 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 개정으로 변경되더라도 이 특약에서 보장하는 “급여 전립선 바늘생검 조직병리진단” 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ⑤ 제1항의 “급여 전립선 바늘생검 조직병리진단”은 특약보험기간 중 전립선의 영상의학적 검사, 혈액 검사, 신체 검사 등을 통하여 내려진 의사의 이상소견을 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가 “급여 전립선 바늘생검 조직병리진단”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

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

1. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 「의료기관의 의사에 의하여 질병 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 "급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단"」을 받았을 때 : 급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단급여금 (다만, 연간 1회에 한함)
2. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 「의료기관의 의사에 의하여 질병 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 "급여 유방 바늘생검 조직병리진단"」을 받았을 때 : 급여 유방 바늘생검 조직병

리진단급여금 (다만, 연간 1회에 한함)(다만, 여성 피보험자에 한합니다.)

3. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 「의료기관의 의사에 의하여 질병 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 “급여 전립선 바늘생검 조직병리진단”」을 받았을 때 : 급여 전립선 바늘생검 조직 병리진단급여금 (다만, 연간 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 제1항에 따라 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호부터 제3호의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.
- ④ 제2-2조(보험금의 지급사유) 제1호부터 제3호의 경우 각각 연간 1회를 지급한도로 합니다.
- ⑤ “연간”이라 함은 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

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, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 진료비 계산서, 진료비세부내역서(‘건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)’ 필수 기재), 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)

전조제1항제1호와 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

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

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.