

STEP 05 보험금 지급심사 및 보험금 지급

회사가 고객님의 청구하신 보험금의 지급여부를 심사하는 절차입니다. 회사는 보험금을 청구하신 날부터 3영업일 이내(단, 조사나 확인이 필요한 경우에는 10 영업일 이내)에 지급해드리고 부득이 지급이 어려운 경우에는 그 구체적인 사유에 대하여 알려드립니다. ⇒ 제8조 보험금 등의 지급절차

※ 조항 번호는 주계약 약관 기준

신한두개로OK암보험(무배당, 갱신형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 용어의 정의

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
- 다. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 라. 회사 : 계약자와 계약을 체결하고 보험사고 발생시 보험금을 지급할 의무를 지는 보험회사를 말합니다.
- 마. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 바. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 사. 최초계약 : 제16조(보험계약의 성립)에 따라 계약이 최초로 체결되는 경우 그 계약을 말합니다.
- 아. 갱신계약 : 제21조(계약의 보험기간 및 갱신)에 따라 계약이 갱신되는 경우 갱신되는 계약을 말합니다.
- 자. 갱신일 : 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 보험금 지급사유 : 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유를 말합니다.
- 나. 보험료 납입면제사유 : 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제사유를 말합니다.
- 다. 의료기관 : 의료법 제3조(의료기관)에서 규정(<별첨1> 참조)한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
- 라. 의사 : 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에서 규정(<별첨1> 참조)한 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자를 말합니다.
- 마. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

계약의 청약

계약자가 회사에 대하여 일정한 계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

3. 이자율과 지급금 관련 용어

[이자율 관련]

- 가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

이자 계산법

이자율 계산법은 단리와 복리로 나뉩니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 (원금+이자)에 대하여 이자를 계산하는 방법입니다.

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 2년 후 원리금은?

단리계산법 : $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{1\text{년차 이자}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{2\text{년차 이자}} = 120\text{원}$

복리계산법 : $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} + \frac{(100\text{원} \times 10\%)}{1\text{년차 이자}} + \frac{[100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%)] \times 10\%}{2\text{년차 이자}} = 121\text{원}$

나. 평균공시이율 : 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율을 말합니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 계약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

※ 평균공시이율은 “금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) → 업무자료 → 보험 → 보험상품자료 → 평균공시이율”에서 확인하실 수 있습니다.

[지급금 관련]

다. 해약환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

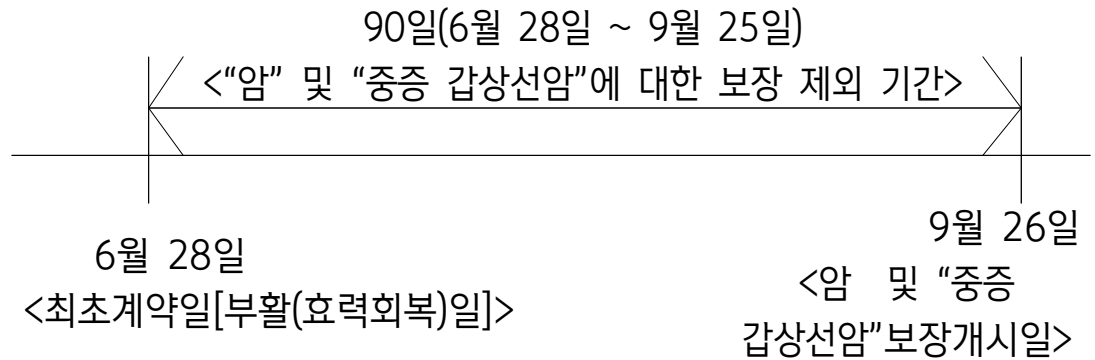
4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간[제21조(계약의 보험기간 및 갱신) 참조]을 말합니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 근로자의 날, “관공서의 공휴일에 관한 규정”(〈별첨1〉참조)에 따른 공휴일 및 대체공휴일을 제외합니다.

다. “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 : 제2조의3(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암” 및 제2조의4(“중증 갑상선암” 및 “중증 이외 갑상선암”의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 “중증 갑상선암”의 보장이 개시되는 날로, 최초계약의 계약일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 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

제2조의2 한국표준질병·사인분류 적용 기준

- ① 이 약관(특약포함)에서 한국표준질병·사인분류 상의 질병 및 재해 분류 코드는 제8차 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 상의 분류코드이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 질병의 진단 및 재해 발생 당시에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류를 기준으로 판단합니다.
- ② 이 약관(특약포함)에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 및 재해 발생 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관(특약포함)에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
- ③ 제1항을 적용함에 있어 이 약관(특약포함)에서 진단 기준을 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

한국표준질병 · 사인분류

국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것

사례예시

- 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금 지급사유로 보지 않습니다.
- 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당되지 않으나, 진단 당시 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준으로 약관상 보장하는 질병에 해당하는 경우에는 보험금 지급사유에 해당됩니다.
- 피보험자가 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하지 않는 질병으로 보험금 청구가 되어 보험금 지급이 거절되었으나, 이후 제9차 개정 한국표준질병·사인분류가 적용되고 그 기준에서는 보장하는 질병에 해당된다고 하더라도 보험금 지급사유로 보지 않습니다.

제2조의3 “암” 등의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표3> “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. <부표6> “갑상선암 분류표”에 해당하는 질병
 3. 제2조의5(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암
 4. 제2조의6(“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 계약에 있어서 “여성유방암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중 <부표4> “유방암 분류표”에 해당하는 항목을 말하며, 여성 피보험자에 한합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 “전립선암”이라 함은 제1항에서 정한 “암” 중 <부표5>

“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 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C44[기타피부의 악성신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑥ 이 계약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표6> “갑상선암 분류표”에 해당하는 질병을 말합니다.
- ⑦ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 병리와 또는 진단검사의학과 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) [다만, “갑상선암”의 경우 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)] 또는 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

제2조의4 “중증 갑상선암” 및 “중증 이외 갑상선암”의 정의 및 진단 확정

- ① 이 계약에 있어서 "중증 갑상선암"은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표6> “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 "중증 갑상선암" 및 "중증 이외 갑상선암"의 진단 확정은 병리과 또는 진단검사의학과 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단

은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 "중증 갑상선암", "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.

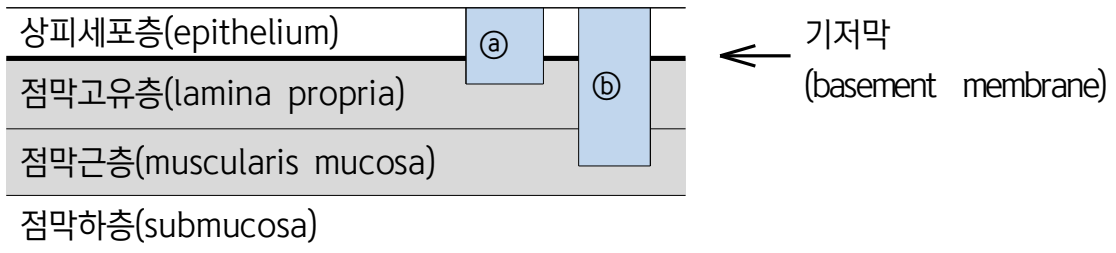
제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때 예시

- 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

제2조의5 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 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

제2조의6 “비침습방광암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 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 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

제2조의7 “제자리암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인 분류 중 <부표7> “제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 및 비침습방광암 제외)”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 제2조의5(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암” 및 제2조의6(“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 외부에 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

제2조의8 “경계성종양”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인 분류 중 <부표8> “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 진단 확정 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

제2관 보험금의 지급

제3조 보험금의 지급사유

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 한 가지 사유가 발생한 경우 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 이후 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단확정 되었을 때 : 암진단급여금 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
2. 보험기간 중 피보험자가 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 이후 “여성유방암” 으로 진단확정 되었을 때 : 여성유방암진단급여금 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)

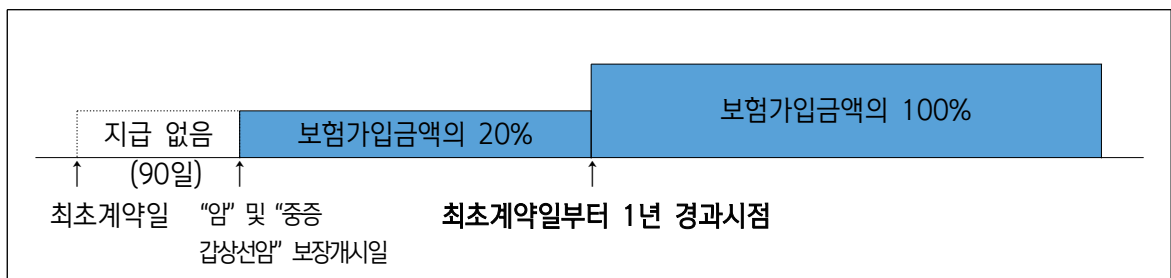
3. 보험기간 중 피보험자가 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 이후 “전립선암” 으로 진단확정 되었을 때 : 전립선암진단급여금 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)
4. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후 “기타피부암”, “중증 이외 갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”, “대장점막내암” 또는 “비침습 방광암”으로 진단확정 되었을 때 : 소액암진단급여금 (다만, 각각 최초 1회의 진단확정에 한함)

제4조 보험금 지급에 관한 세부규정

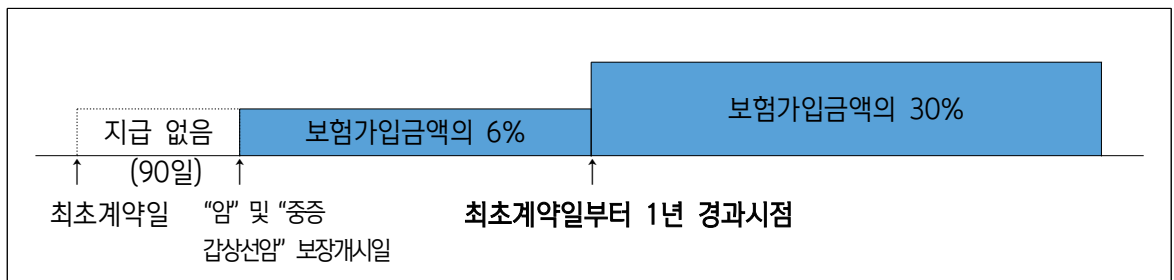
- ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 이후 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단확정 되었을 때에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 피보험자가 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”으로 진단 확정 된 경우 제21조(계약의 보험기간 및 갱신) 제5항 제3호에 따라 이 계약은 갱신되지 않습니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유) 제1호부터 제4호의 경우 최초계약의 계약일 부터 1년 미만에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”, “중증 갑상선암”, “여성유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “중증 이외 갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”에 대한 보험금 지급사유가 발생한 경우 <부표1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.

보험금 삭감지급 도해

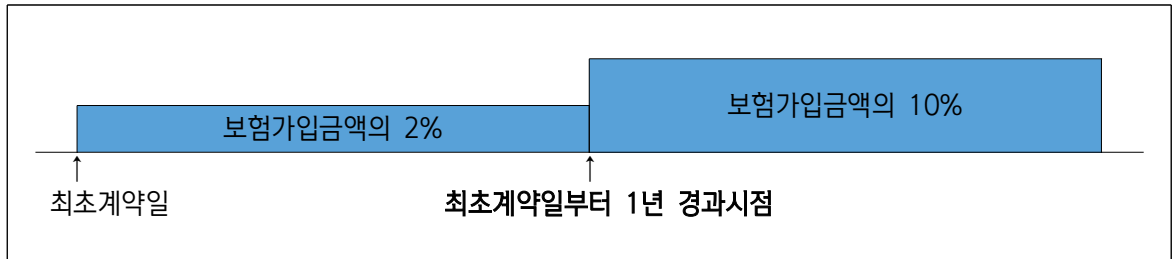
암진단급여금



여성유방암진단급여금 또는 전립선암진단급여금



소액암진단급여금



- ③ 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암” 및 “중증 갑상선암”의 경우 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 “여성 유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “중증 이외 갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유) 제2호부터 제4호에 따른 해당 진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 계약자적립액이 있고, 제23조(계약의 소멸) 제1항에서 정한 소멸사유에 해당되는 경우에는 이미 지급된 계약자적립액을 차감한 금액을 지급합니다.

계약자적립액

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

- ④ 보험기간 중 피보험자가 “암” 및 “중증 갑상선암” 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 또는 “중증 갑상선암”을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우, 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제3조(보험금의 지급사유) 제1호에 따른 암진단급여금을 지급합니다. 다만, 이미 지급된 계약자적립액이 있는 경우에는 암진단급여금에서 이미 지급된 계약자적립액을 차감한 금액을 지급하고, 제23조(계약의 소멸) 제1항에서 정한 소멸사유에 해당되지 않는 경우에는 이 계약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서(이하 “산출방법서”라 함