

감사의 글

삼성생명의 보험상품에 가입해 주신 **고객님**께 진심으로
깊은 감사의 말씀을 드립니다.

삼성생명은 '보험은 사랑'이라는 컨셉아래
고객의 사랑이 평생 이어지도록 든든한 힘이 되어줄 수 있는
회사가 되기 위해 최선을 다하고 있습니다.

또한 저희 삼성생명 3만여 컨설턴트와 임직원 일동은 지금까지 변함없는
신뢰를 보내 주신 **고객** 여러분의 기대에 부응하고,
우리나라를 대표하는 생명보험회사에 걸맞는 역할과 사회적 책임을
다하기 위해 노력할 것을 약속드립니다.

오늘의 삼성생명이 있기까지 한결같이 성원해 주신
고객 여러분에게 다시 한번 깊이 감사드리며,
언제 어디서나 **고객**이 있는 곳에는 삼성생명이 함께하는
고객 여러분의 '신뢰받는 삶의 동반자'가 될 수 있도록
더욱 노력할 것을 약속 드립니다.

앞으로도 애정어린 관심과 성원을 부탁드립니다
고객님의 가정에 사랑과 행복이 가득하시기를 기원합니다.

삼성생명보험주식회사

보험약관 쉽게 이해하기

1. 보험약관이란

- 보험약관은 가입하신 보험계약에 대해 계약자와 보험회사의 권리·의무를 규정한 중요한 내용입니다. 따라서 전체적인 구성을 먼저 이해하시고 중요한 사항을 반드시 설명받으시기 바랍니다.

2. 본 약관집의 구성

- 가이드편
 - √ 가입자 유의사항
 - √ 주요내용 요약서
 - √ 주요보험 용어해설
 - √ 고객권리 안내문

- 보험약관
 - √ 주계약 약관
 - √ 특약 약관

- 보험약관은 주계약 약관과 특약 약관으로 구성되어 있습니다. 주계약 약관에는 모든 보험계약에 공통으로 적용되는 중요한 사항이 기재되어 있으며, 이는 특약 약관에도 준용되고 있으므로, 꼼꼼히 내용을 읽어보시기 바랍니다.

- 또한 고객님의 이해도를 높이기 위해 용어해설란을 마련하였으니, 참조하시기 바랍니다.

- 당사 홈페이지(www.samsunglife.com) 상품공시실에 상품요약서와 보험약관이 공시되어 있으니, 가입하신 보험상품 내용이 궁금하시거나 약관을 분실하셨을 경우 편리하게 이용하시기 바랍니다.

- 당사 홈페이지 고객상담 코너에서 계약변경, 보험금 청구시 구비서류 등을 조회하실 수 있으며, 콜센터(1588-3114), 홈페이지 사이버 창구를 이용하시면 편리하게 다음과 같은 업무를 보실 수 있습니다.

- ☞ 사이버창구 계약조회, 기본계약사항, 보장내용조회, 보험계약대출, 자동이체 조회/변경, 계약변경, 계약금액 감액, 변액보험펀드변경, 보험료납입등

- ☎ 콜센터 자동이체신청, 변경, 해지, 보험료 납입신청, 청약철회 접수, 품질보증접수, 보험계약대출신청, 각종 상담문의등

가입자 유의사항

● 보험계약 관련 특히 유의사항

1. 보험계약관련 유의사항

감액 관련

이 보험계약은 보험료를 장기간 납입해야 하기 때문에 보험계약자의 소득을 감안하여 보험료 수준을 결정하여야 하며, 납입기간 중 보험가입금액을 감액하는 경우 감액부분만큼 해지로 처리되어 해지공제금액 상당의 손실이 발생할 수 있습니다.

간편심사 관련

- 본 상품은 "간편심사" 상품으로 피보험자(보험대상자)에게 "당뇨병, 고혈압"이 존재한다는 이유로 가입이 거절되지는 않으나, 다른 질병이 있는 경우 등 회사가 정한 기준에 따라 이 보험의 가입이 거절될 수 있습니다.

※ 간편심사: 의적결함 및 연령 제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 고연령자가 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 당뇨병, 고혈압에 대한 무심사를 통하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함

갱신 관련

- 이 계약의 보험료는 갱신시마다 보험나이증가, 적용기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용 및 적용위험률) 등의 변동에 따라 갱신시 보험료가 변동(특히, 인상)될 수 있습니다.
- 이 계약은 보험계약자가 계약의 보험기간 만료일 15일전까지 갱신하지 않겠다는 의사표시를 하지 않으면 갱신되며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자(보험대상자)의 100세 계약해당일의 전일입니다. 단, 피보험자(보험대상자)에게 암진단급여금 지급사유가 발생한 경우(단, “유방암” 및 “전립선암” 제외)에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.

갱신형 특약 관련

- 갱신형특약의 보험료는 갱신시마다 보험나이증가, 적용기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용 및 적용위험률) 등의 변동에 따라 갱신시 보험료가 변동(특히, 인상)될 수 있습니다.
- 갱신형특약은 보험계약자가 특약의 보험기간 만료일 15일전 까지 갱신하지 않겠다는 의사표시를 하지 않으면 갱신되며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 해당 특약 약관을 참조하시기 바랍니다. 단, 「계약자가 주계약을 갱신하지 않는 경우」 또는 「주계약이 갱신되지 아니하는 사유가 발생한 경우 [삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 소액암진단특약에 한함]」에는 해당 특약을 갱신할 수 없습니다.

예금자보호제도 관련

이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

교차모집 관련 유의사항

교차모집의 시행으로 손해보험회사의 보험설계사가 1개의 생명보험회사를 위하여 모집하거나, 생명보험회사의 보험설계사가 1개의 손해보험회사를 위하여 모집할 수 있게 되었습니다. 그러므로, 보험계약자는 가입하고자 하는 보험상품이 해당회사의 상품이 맞는지 또는 상품설명서에 기재된 보험설계사의 성명이 실제 모집한 보험설계사와 일치하는지를 반드시 확인하시기 바랍니다.

2.해지환급금에 관한 사항

이 보험계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용 등이 차감되므로 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

● 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

보험금지급 관련

암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

납입면제 관련

- 암보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외)으로 진단확정 되었을 경우에는 차회 이후의 주보험 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 단, 주보험이 갱신된 이후에는 다시 주보험의 보험료를 납입하셔야 합니다.
- 주보험 보험료 납입면제시 차회 이후 특약보험료 납입을 면제하여 드립니다. 단, 보험료의 납입이 면제되었다고 하더라도 특약이 갱신된 이후에는 다시 특약의 보험료를 납입하셔야 합니다.

소멸 관련

- 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.
- 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단확정 된 경우 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자(보험대상자)가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 계약전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하여 해지환급금을 지급하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

3. 계약의 무효

다음 중 한가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자(보험대상자)의 서면 동의를 얻지 아니한 경우
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
- 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나, 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아님

4. 청약철회

보험계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 회사는 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 진단계약 또는 단체(취급)계약의 경우에는 그러하지 아니합니다.

5. 계약취소

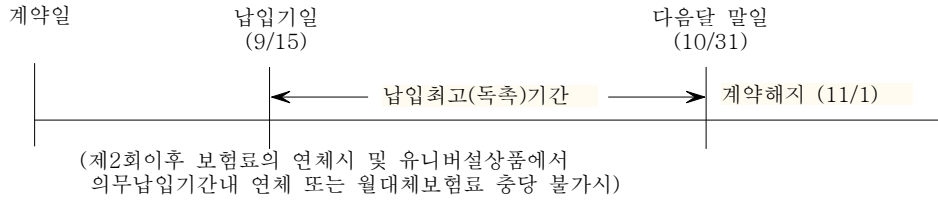
계약 청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약체결시 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

※ 일시납상품은 제외

보험계약자가 제2회이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때(유니버설상품에서 월대체보험료를 충당 할 수 없게 된 경우 포함)에는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 납입을 최고(독촉)하고, 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다. 다만, 당사의 납입최고(독촉)기간은 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 말일까지로 하며, 이는 약관에 정한 범위 내에서 변경될 수 있습니다.

(예시)



7. 해지계약의 부활(효력회복)

※ 일시납상품은 제외

보험료의 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

8. 삼성생명 상담 채널 안내

삼성생명은 항상 **고객님** 가까이에서 친절하고 빠른 상담을 하고 있으니, 보험상품에 관한 궁금하신 사항이 있으신 경우 연락주시기 바랍니다.

* 삼성생명 콜센터 1588-3114

삼성생명 콜센터로 전화주시면 한번에 모든 업무를 해결할 수 있는 One-Call-Service를 이용하실 수 있으며, ARS를 이용한 조회업무는 24시간 이용이 가능합니다.

* 삼성생명 사이버 창구 www.samsunglife.com

삼성생명 사이버창구에 접속하시면 **고객님**의 계약사항, 보장내역 조회, 보험계약대출 및 상환업무 등 모든 보험업무를 인터넷을 통해 편리하게 해결하실 수 있습니다. 사이버창구를 이용하시기 위해서는 가까운 삼성생명 고객플라자에 신분증, 본인명의 은행통장을 지참하시고 방문하여 사이버창구 등록신청(최초 1회)을 하셔야 합니다.

* E-mail 서비스

고객님의 E-mail을 등록하시면 자동이체 입금결과, 보험계약대출내역 등을 알려드릴 뿐만 아니라 생활에 필요한 건강정보 등을 받아보실 수 있습니다. E-mail 서비스는 삼성생명 콜센터, 담당 보험설계사, 고객플라자, 사이버창구 등을 통해서 신청하실 수 있습니다.

※ **고객님**께서 가입하신 보험계약에 대해 분쟁조정이 필요하거나 보험금 지급처리내용 등에 대해 불만이 있으신 경우에는 금융감독원 민원상담전화 등을 통해 상담을 받거나 분쟁조정 등을 신청할 수 있습니다.

< 금융감독원 민원상담전화 및 지원 안내 >

민원상담전화 : 국번없이 1332 (이동전화 : 지역번호 - 1332)

부산지원 : 051-606-1700~1

대구지원 : 053-760-4000

광주지원 : 062-606-1616

대전지원 : 042-479-5120~2

주요 보험용어 해설

- ◆ **보험약관** : 생명보험 계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
- ◆ **보험증권(보험가입증서)** : 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서
- ◆ **보험계약자** : 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- ◆ **피보험자(보험대상자)** : 보험사고 발생의 대상이 되는 사람
- ◆ **보험수익자(보험금을 받는 자)** : 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
- ◆ **보험료** : 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액
- ◆ **보험금** : 피보험자(보험대상자)의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하는 금액
- ◆ **보험기간** : 보험계약에 따라 보장을 받는 기간
- ◆ **보장개시일** : 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
- ◆ **보험가입금액** : 보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액
 - ※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자(보험대상자)의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 아니하고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨
- ◆ **책임준비금** : 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액
- ◆ **해지환급금** : 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액

개인(신용)정보의 수집·이용, 조회 및 제공에 관한 고객권리안내문

이 권리안내문은 보험거래시 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회 및 제공에 대하여 동의를 하신 **고객님**에게 동의의 내용을 보다 상세하게 설명해 드리고, 이와 관련된 **고객님**의 권리를 알려 드리기 위한 것입니다. 저희 삼성생명에는 **고객님**의 개인(신용)정보를 **고객님**께서 동의하신 목적범위 내에서 최소한의 정보만을 수집·이용할 것이며, 동의하신 범위 이상으로 불법·부당하게 제공되지 않도록 엄격하게 관리하겠습니다.

■ **개인(신용)정보 수집·이용 동의**는 「개인정보보호법」 제15조 및 제22조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 및 제33조에 따라 **고객님**의 개인정보를 수집·이용하는데 대한 동의이며, 수집·이용하는 자와 수집·이용목적, 수집·이용하는 개인(신용)정보의 내용, 정보보유·이용기간은 다음과 같습니다.

■ **수집·이용하는 자**

· 당사(삼성생명), 삼성생명 FC 등 컨설턴트 및 보험대리점(계약 유지·관리인으로 지정된 컨설턴트 또는 대리점 등)

■ **수집·이용목적**

· 계약적부·보험사고조사, 보험금지급심사, 보험계약의 체결·유지·관리·상당, 보험계약대출유지·관리, 조사연구(리서치), 서비스제공, 순보험요율의 산출·검증, 보험원가관리, 보험모집질서의 유지, 계약관련 분쟁 발생시 공공기관 정보제공, 보험금 청구권 실행, 그밖의 위탁사무의 수행에 이용하거나 공공기관의 정책자료로 이용, 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행

■ **수집·이용하는 개인(신용)정보의 내용**

이 보험계약 체결을 전후로 하여 당사와 **고객님**과의 거래관계 등을 통해 당사가 취득한 다음의 개인(신용)정보
· 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, E-mail, 직업, 직장 등), 가족관계 등 개인정보
· 보험계약정보(계약일자, 상품명, 보험사명, 가입금액, 보험료, 계약유지여부, 보험계약대출정보 등)
· 보험금지급정보(보험금 청구일자, 지급일자, 지급사유, 지급액 등)
· 기타 재산·소득 등에 관한 개인신용정보
· 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

■ **보유·이용기간**

· 본 계약의 청약(계약갱신 포함)시부터 개인(신용)정보의 수집·이용 목적을 달성할 때까지

■ **개인(신용)정보 조회 동의**는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 2항에 따라 당사 및 계약적부·보험사고조사회사가 신용정보집중기관 등으로부터 **고객님**의 개인신용정보를 조회·제공받는 것에 대한 동의이며 조회할 신용정보의 내용, 조회 목적, 동의 효력기간은 다음과 같습니다.

■ **조회하는 자**

· 당사(삼성생명), 계약적부·보험사고 조사회사
(단, 계약적부·보험사고 조사회사는 신용정보회사가 수집·관리·가공한 정보를 조회하지 않습니다.)

■ **조회목적**

· 보험계약의 가능여부의 확인 및 체결·유지·관리, 보험사고조사, 보험계약대출유지·관리

■ **조회할 개인(신용)정보**

· 타 보험회사[채신관서(우체국보험), 공제사업자 포함], 생명·손해보험협회 및 보험개발원에서 수집·관리하고 있는 보험계약정보(계약일자, 상품명, 보험사명, 가입금액, 보험료, 계약유지여부, 보험계약대출정보 등) 및 보험금 지급정보(보험금 청구일자, 지급일자, 지급사유, 지급액 등)
· 신용정보회사 정보(NICE신용평가정보, 코리아크레딧뷰로 등)가 수집·관리·가공한 정보
(개인식별정보, 신용정보주체의 대출/보증 등 거래내용, 신용도, 재산 등 신용거래능력을 판단할 수 있는 신용정보, 신용등급·신용평점 등 신용정보를 가공한 정보 등)

※ 단, 계약적부·보험사고 조사회사는 신용정보회사의 정보를 조회·제공받지 않습니다.

■ **조회동의 유효기간**

· 본 계약의 청약(계약갱신 포함)시부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지

※ 위 동의에 의한 개인신용정보 조회는 **고객님**의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

■ **개인(신용)정보 제공 동의**는 「개인정보보호법」 제17조 및 제22조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조에 따라 **고객님**의 개인(신용)정보를 제3자(타인)에게 제공하는데 대한 동의이며, 제공받는 자와 제공받는 자의 이용목적, 제공하는 개인(신용)정보의 내용, 정보보유·이용기간은 다음과 같습니다.

(1) **신용정보집중기관에 개인(신용)정보 제공**

■ **제공대상기관**

· 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제25조에 의한 신용정보집중기관(생명보험협회, 손해보험협회 등)
· 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제4조에 의한 신용정보회사(NICE신용평가정보, 코리아크레딧뷰로 등)

※ 상기 기관의 구체적인 정보는 삼성생명 홈페이지 [개인정보 처리방침] 및 [신용정보 활용체제]에서 확인할 수 있습니다.

■ **제공목적**

· 보험계약정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관 및 신용정보회사의 업무

■ **제공할 개인(신용)정보의 내용**

이 보험계약 체결을 전후로 하여 당사와 **고객님**과의 거래관계 등을 통해 당사가 취득한 다음의 개인(신용)정보
· 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, E-mail, 직업, 직장 등), 가족관계 등 개인정보
· 보험계약정보(계약일자, 상품명, 보험사명, 가입금액, 보험료, 계약유지여부, 보험계약대출정보 등)
· 보험금지급정보(보험금 청구일자, 지급일자, 지급사유, 지급액 등)

- 기타 재산·소득 등에 관한 개인신용정보
- 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

- 제공받는 자의 정보보유·이용기간

- 신용정보집중관리·활용 등 신용정보집중기관 및 신용정보회사의 업무목적 달성할 때까지

(2) 계약목적 달성을 위한 개인(신용)정보 제공

- 제공대상기관

- 삼성생명 FC 등 컨설턴트 및 보험대리점(계약 유지·관리인으로 지정된 컨설턴트 또는 대리점 限)
- 전산시스템개발회사, 콜센터운영회사, 리서치회사, 서비스제공회사, 계약적부·보험사고 조사회사 등
- 타 보험회사[채신관서(우체국보험), 공제사업자 포함], 재보험회사, 보험개발원

※ 상기 기관의 구체적인 정보는 삼성생명 홈페이지 [개인정보 처리방침] 및 [신용정보 활용체계]에서 확인할 수 있습니다.

- 이 보험계약의 현재 또는 장래의 계약자·수익자·피보험자 등 보험계약 및 보험금 청구에 있어 이해관계가 있는 자

- 제공목적

- 계약적부·보험사고조사, 보험금 지급심사, 보험계약의 체결·유지·관리·상당, 보험계약대출유지·관리, 조사연구(리서치), 서비스제공, 순보험료율의 산출·검증, 보험원가관리, 보험모집질서의 유지, 계약관련 분쟁발생시 공공기관 정보제공, 보험금 청구권 실행, 그 밖의 위탁사무의 수행에 이용하거나 공공기관의 정책자료로 이용, 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 보험계약상 의무 이행

- 제공할 개인(신용)정보의 내용

이 보험계약 체결을 전후로 하여 당사와 고객님의 거래관계 등을 통해 당사가 취득한 다음의 개인(신용)정보

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, E-mail, 직업, 직장 등), 가족관계 등 개인정보
- 보험계약정보(계약일자, 상품명, 보험사명, 가입금액, 보험료, 계약유지여부, 보험계약대출정보 등)
- 보험금지급정보(보험금 청구일자, 지급일자, 지급사유, 지급액 등)
- 기타 재산·소득 등에 관한 개인신용정보
- 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

- 제공받는 자의 정보보유·이용기간

- 본 계약의 청약(계약갱신 포함)시부터 개인(신용)정보의 제공 목적을 달성할 때까지

■ 개인(신용)정보의 민감정보(피보험자(보험대상자)의 질병 및 상해에 관한 정보, 보험금 지급정보) 및 고유식별정보(주민등록번호, 운전면허증번호, 외국인등록번호, 여권번호) 처리에 대한 동의는 「개인정보보호법」 제23, 24조에 따라 이 계약과 관련하여 당사가 고객님의 민감정보 및 고유식별정보를 위와 같이 처리(수집·이용·제공 및 조회 등) 하는 것에 대한 동의입니다.

■ 금융상품의 소개 등을 위한 개인(신용)정보의 수집·이용 동의는 「개인정보보호법」 제15조 및 제22조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 및 제33조에 따라 고객님의 개인(신용)정보를 수집·이용하는데 대한 동의이며, 수집·이용목적, 수집·이용하는 개인(신용)정보의 내용, 정보 보유·이용기간 및 수집·이용하는 자는 다음과 같습니다.

- 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험·대출·신탁·수익증권 등 금융상품의 소개, 이벤트 안내 (방문, 우편, 전자우편, 전화, SMS서비스 포함), 시장조사

- 당사가 수집·이용하는 개인(신용)정보의 내용

- 이 보험계약 체결을 전후로 하여 당사가 수집·이용하는 다음의 개인(신용)정보
- 개인식별정보(성명, 주소, 전화번호, E-mail, 직업, 직장 등), 가족관계 등 개인정보
- 고유식별정보(주민등록번호, 운전면허증번호, 외국인등록번호, 여권번호)
- 보험[퇴직연금(보험)], 단체보험 포함]계약 정보, 대출, 수익증권, 신탁거래 정보, 기타 재산·소득 등에 관한 정보 등 개인신용정보

- 개인(신용)정보의 보유·이용기간

- 동의시부터 개인(신용)정보의 수집·이용 목적을 달성할 때까지 또는 동의철회/구매권유 중지 청구(Do-not Call)시까지

- 개인(신용)정보를 수집·이용하는 자

- 당사의 FC 및 대출모집인 등 컨설턴트, 보험대리점(계약유지·관리인으로 지정된 컨설턴트 또는 대리점), 콜센터운영회사
- ※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 그리고, 이에 대한 동의를 하지 않음 경우에도 보험계약 체결이 가능함을 알려 드립니다.

■ 금융상품의 소개 등을 위한 개인(신용)정보 조회에 관한 동의는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」

제32조 2항에 따라 당사가 신용정보회사 또는 신용정보집중기관으로부터 고객님의 개인(신용)정보를 조회·제공받는 것에 대한 동의이며 조회할 개인(신용)정보의 조회 목적, 조회 내용, 조회 동의기간 및 조회하는 자는 다음과 같습니다.

- 개인(신용)정보의 조회 목적

- 보험·대출·신탁·수익증권 등 금융상품의 소개, 이벤트 안내 (방문, 우편, 전자우편, 전화, SMS서비스포함), 시장조사

- 조회할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보, 대출·카드 등 신용거래정보, 연체 등 채무불이행정보, 직업·재산 등 신용능력정보, 신용등급 등

- 개인(신용)정보의 조회 동의기간

- 동의시부터 개인(신용)정보의 조회 목적을 달성할 때까지 또는 동의철회/구매권유 중지 청구(Do-not Call)시까지

- 개인(신용)정보를 조회하는 자

- 당사(삼성생명)
- ※ 조회하는 자의 구체적인 정보 및 이용목적은 삼성생명 홈페이지 [개인정보 취급방침] 및 [신용정보 활용체계]에서 확인할 수 있습니다.

※ 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 그리고, 이에 대한 동의를 하지 않음 경우에도 보험계약 체결이 가능함을 알려 드립니다.

■ 금융상품의 소개 등을 위한 개인(신용)정보 제공 동의는 「개인정보보호법」 제17조 및 제22조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조에 따라 고객님의 개인(신용)정보를 제3자(타인)에게 제공하는데 대한 동의이며, 제공받는 자와 제공받는 자의 이용목적, 제공하는 개인(신용)정보의 내용, 정보보유·이용기간은 다음과 같습니다.

- 개인(신용)정보를 제공 받는 자의 이용목적

· 보험·대출·신탁·수익증권 등 금융상품의 소개, 이벤트 안내 (방문, 우편, 전자우편, 전화, SMS서비스포함), 시장조사

- 제공할 개인(신용)정보의 내용

* 이 보험계약 체결을 전후로 하여 당사가 수집·이용하는 다음의 개인(신용)정보

- 개인식별정보(성명, 주소, 전화번호, E-mail, 직업, 직장 등), 가족관계 등 개인정보
- 고유식별정보(주민등록번호, 운전면허증번호, 외국인등록번호, 여권번호)
- 보험(퇴직연금(보험), 단체보험 포함)계약정보, 대출, 수익증권, 신탁거래정보, 기타 재산·소득등에 관한 정보등 개인신용정보
- 신용정보회사(NICE신용평가정보, 코리아크레딧뷰로 등)가 수집·관리·가공한 정보(개인식별정보, 신용정보주체의 대출/보존 등 거래내용, 신용도, 재산 등 신용거래능력을 판단할 수 있는 신용정보, 신용등급·신용평점 등 신용정보를 가공한 정보 등)

- 개인(신용)정보의 제공기간

· 동의시부터 개인(신용)정보의 수집·이용 목적을 달성할 때까지 또는 동의철회/구매권유 중지 청구(Do-not Call)시까지

- 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 콜센터운영회사
- 삼성생명 FC 등 컨설턴트 및 보험대리점 (계약 유지·관리인으로 지정된 컨설턴트 또는 대리점 限)
- 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제4조에 의한 신용정보회사(NICE신용평가정보, 코리아크레딧뷰로(주) 등)

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 그리고, 이에 대한 동의를 하지 않음 경우에도 보험계약 체결이 가능함을 알려 드립니다.

※ 본 금융상품 소개 등을 위한 개인(신용)정보 제공·이용 동의는 보험계약을 체결함에 있어 의무적인 것은 아니며 이에 대한 동의가 없더라도 보험계약 체결이 가능합니다. 고객님의께서 보험계약과 관련한 기타 부가서비스, 보험·대출 등 금융상품의 소개 등을 제공받으자 하는 경우에 동의를 받습니다. 다만 본 동의가 없는 경우에는 신상품의 소개 또는 각종 서비스의 제공이 제한될 수 있습니다.

개인(신용)정보의 수집·이용, 조회 및 제공과 관련하여 고객님의께서는 다음의 권리를 가집니다.

1. 개인(신용)정보 수집·이용, 조회 및 제공 동의 철회(처리정지권)

- 보험계약 체결 3개월 이후부터 개인(신용)정보 수집·이용, 조회 및 제공 동의를 철회하실 수 있습니다. 다만, 보험계약의 유지·관리·상담, 기타 업무위탁에 따른 동의를 철회하는 경우에는 해당 용역의 제공을 받지 않을 것을 명확히 하여야 합니다.
- 개인(신용)정보 수집·이용, 조회 및 제공 동의를 철회하시고자 하는 경우에는 철회의 대상 및 내용 등을 특정하여 회사 대표전화(1588-3114)로 전화하시거나, 인터넷 홈페이지(www.samsunglife.com) 또는 서면으로 철회의 의사표시를 하여 주시기 바라며, 이 경우 회사는 1개월 이내에 조치를 완료합니다.

2. 금융상품 소개 등을 위한 제공·이용 동의 철회, 연락 중지 요청

- 고객님의 개인(신용)정보를 새로운 금융상품의 소개 등 영업목적 또는 서비스 제공목적으로 제공·이용에 대한 동의를 철회하거나 이러한 목적으로 고객님의께 연락하는 것을 중지하도록 청구할 수 있습니다.
- 영업목적 이용 동의 철회 또는 연락 중지 청구는 무료 ARS전화(080-331-3114) 또는 저희 회사 인터넷 홈페이지(www.samsunglife.com) 사이버창구에서 직접 처리하실 수 있으며(사이버창구 이용을 위해서는 별도의 신청 절차가 필요합니다), 이 경우 회사는 1개월 이내에 조치를 완료합니다.

3. 제공 사실 통보 요구

- 고객님의 정보를 타인에게 제공한 사실이 있는 경우 고객님의 방문, 회사 대표전화(1588-3114), 인터넷 홈페이지 이용의 방법으로 본인임을 확인받아 최근 1년간의 정보 제공에 대하여 제공받는 자, 그 이용목적, 제공한 날짜, 제공한 본인정보의 주요내용 등을 알리도록 요구하거나 인터넷 홈페이지를 통하여 조회할 수 있도록 하여 줄 것을 요구할 수 있습니다.
- 당해 통보 요구가 있는 경우 회사는 7일 이내에 통보 또는 인터넷으로 조회할 수 있도록 조치합니다.

4. 열람 및 정정·삭제 청구

- 고객님의 정보, 회사 대표전화(1588-3114), 인터넷 홈페이지 이용의 방법으로 본인임을 확인받아 저희 회사가 보유하고 있는 고객님의 정보 열람을 청구할 수 있으며, 이 경우 회사는 서면, 전자문서, 인터넷 홈페이지 사이버창구를 통하여 제공 또는 열람할 수 있도록 조치하여 드립니다.
- 제공 또는 열람한 고객님의 정보가 사실과 다른 경우에는 정정·삭제를 요구하실 수 있으며, 이 경우 회사는 정정·삭제청구가 정당한 사유가 있다고 인정되면 지체없이 해당 정보의 제공·이용을 중단한 후 사실인지를 조사하여 적의 조치한 후 그 처리결과를 7일 이내에 알려드립니다. 회사의 처리결과에 이의가 있으면 금융위원회에 그 시정을 요청할 수 있습니다.

개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 위 권리행사와 관련하여 불편하신 사항이 있는 경우에는 아래로 연락하시기 바랍니다.

- 당사 개인(신용)정보관리·보호부서 : 02-751-8611 (서울 중구 태평로2가 150번지 삼성생명빌딩)
- 금융감독원 : 국번없이 1332 (서울특별시 영등포구 여의도동 27번지)

※ 고객님의권리안내문의 내용을 변경하는 경우 인터넷 홈페이지에 게시 등으로 그 내용을 알려 드립니다.

보험약관 목차

1. 삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당).....	1
2. 삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 소액암진단특약.....	30
3. 삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 암사망특약.....	45
4. 삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 3대암진단특약.....	59
5. 특별조건부특약.....	74
6. 특정부위·질병부담보특약.....	78
7. 지정대리청구서비스특약.....	83
8. [부록]약관에서 인용된 법령 내용.....	86

삼 성 생 명 실 버 암 보 험 (갱 신 형 , 무 배 당)
약 관

목 차

제1관 보험계약의 성립과 유지	4
제1조 【보험계약의 성립】	
제2조 【청약의 철회】	
제3조 【약관교부 및 설명의무 등】	
제4조 【계약의 무효】	
제5조 【계약내용의 변경 등】	
제6조 【보험계약의 보험기간 및 갱신】	
제7조 【계약자의 임의해지】	
제8조 【계약의 소멸】	
제9조 【보험나이】	
제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	9
제10조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】	
제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】	
제12조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】	
제13조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】	
제14조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】	
제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)	12
제15조 【"암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단 확정】	
제16조 【"대장점막내암"의 정의 및 진단 확정】	
제17조 【보험금의 종류 및 지급사유】	
제18조 【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제19조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】	
제20조 【해지환급금】	
제21조 【배당금의 지급】	
제22조 【소멸시효】	
제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등	16
제23조 【계약전 알릴 의무】	
제24조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】	
제25조 【중대사유로 인한 해지】	
제26조 【사기에 의한 계약】	
제5관 보험금 지급 등의 절차	19
제27조 【주소변경통지】	
제28조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】	
제29조 【대표자의 지정】	
제30조 【보험금 지급사유의 발생통지】	
제31조 【보험금 등 청구시 구비서류】	
제32조 【보험금 등의 지급】	
제33조 【계약내용의 교환】	
제34조 【보험계약대출】	

제6관 분쟁조정 등	22
제35조 【분쟁의 조정】	
제36조 【관할법원】	
제37조 【약관의 해석】	
제38조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	
제39조 【회사의 손해배상책임】	
제40조 【회사의 파산선고와 해지】	
제41조 【준거법】	
제42조 【예금보험에 의한 지급보장】	
 (별표1) 보험금 지급기준표.....	24
(별표2) 악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외).....	26
(별표3) 고액치료비 관련 악성신생물 분류표.....	27
(별표4) 전립선의 악성신생물 분류표.....	28
(별표5) 재해분류표.....	29

삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【보험계약의 성립】

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
- ② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 표준이율[최초계약 체결(갱신계약 갱신) 시점의 표준이율을 말하며, 이하 “표준이율”이라 합니다]+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
- ⑤ 이 계약이 제3항에 의하여 최초로 성립되었을 경우에는 “최초계약”이라 합니다. 이후 이 계약의 보험기간 만료 후 제6조(보험계약의 보험기간 및 갱신)에 의하여 갱신되는 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제2조 【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 다만, 진단계약 또는 단체(취급)계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약을 한 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조 【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 청약시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다]을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제4조 【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금의 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

<심신상실자(心神喪失者) 및 심신박약자(心神薄弱者)>
정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
4. 피보험자(보험대상자)가 계약일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제15조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정 되는 경우

제5조 【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 수금방법
2. 보험가입금액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경 후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

⑤ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권(보험가입증서) 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제6조 【보험계약의 보험기간 및 갱신】

① 이 계약의 보험기간은 10년 만기 갱신으로 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제4항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 계약의 보험기간으로 합니다.

③ 계약자가 이 계약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면, 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 제12조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 보험료의 납입 연체시에는 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 계약은 갱신되지 아니합니다.

④ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자(보험대상자)의 100세 계약해당일의 전일로 합니다.

⑤ 제3항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.

1. 이 계약의 보험기간 만료일이 제4항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
2. 피보험자(보험대상자)에게 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 암진단급여금 지급사유가 발생한 경우(단, “유방암” 및 “전립선암” 제외)

⑥ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료를 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

⑦ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제7조 【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조 【계약의 소멸】

① 보험기간 중 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니하며, “보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하, “산출방법서” 라고 합니다)” 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

② 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “고액암” 으로 진단확정 된 경우 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

③ 제1항의 경우 보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

제9조 【보험나이】

① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제4조(계약의 무효) 제2호의 경우에는

실제 만나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 또는 보험료로 변경합니다.

< 보험나이 계산 예시 >

피보험자(보험대상자)의 생년월일이 1988년 10월 2일이고, 계약일 현재 일자가 2009년 4월 13일인 경우의 보험나이는 다음의 계산방법에 따라 21세가 됩니다.

2009년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 20년 6개월 11일 = 21세

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제10조 【제1회 보험료 및 회사의 보장개시일】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때, 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

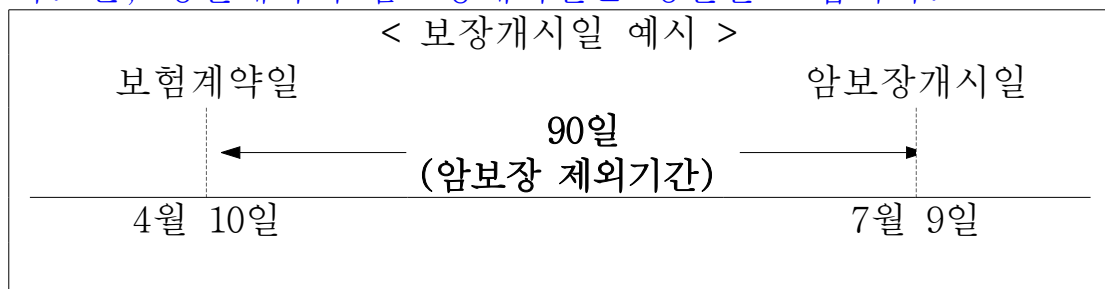
1. 제24조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
2. 제23조(계약전 알릴 의무)에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우[다만, 재해(별표5 “재해분류표”에서 정한 재해를

말합니다)로 인한 경우는 제외]

④ 제1항에도 불구하고 갱신계약의 경우 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

⑤ 청약서에 피보험자(보험대상자)의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

⑥ 제1항, 제2항 및 제4항에도 불구하고 제15조(“암”, “기타 피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 단, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다.



제11조 【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 계약 체결시 납입하기로 약속한 날(이하 “납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제12조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 말일이 토요일 또는 공휴일인 경우에는 최초로 다가오는 영업일로 만료합니다]으로 정하여 계약자[타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다]에게 다음 각 호의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대해 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제13조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

- ① 제12조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 표준이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제1조(보험계약의 성립) 제2항 내지 제4항, 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시일), 제23조(계약전 알릴 의무), 제24조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제26조(사기에 의한 계약)를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초계약 청약시 제23조(계약전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제24조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제14조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제5조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.
- ② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제15조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표2[악성신생물분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “제16조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암” 및 “전암(前癌) 상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)”는 제외합니다.

[유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

- ② 이 계약에 있어서 “고액암”이라 함은 제1항에서 정한 암 중

별표3(고액치료비 관련 악성신생물 분류표)에 정한 질병을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 “유방암” 이라 함은 제1항에서 정한 암 중 제6차 개정 한국표준질병사인분류 상 분류번호 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 계약에 있어서 “전립선암” 이라 함은 제1항에서 정한 암 중 별표4(전립선의 악성신생물 분류표)에 정한 질병을 말합니다.

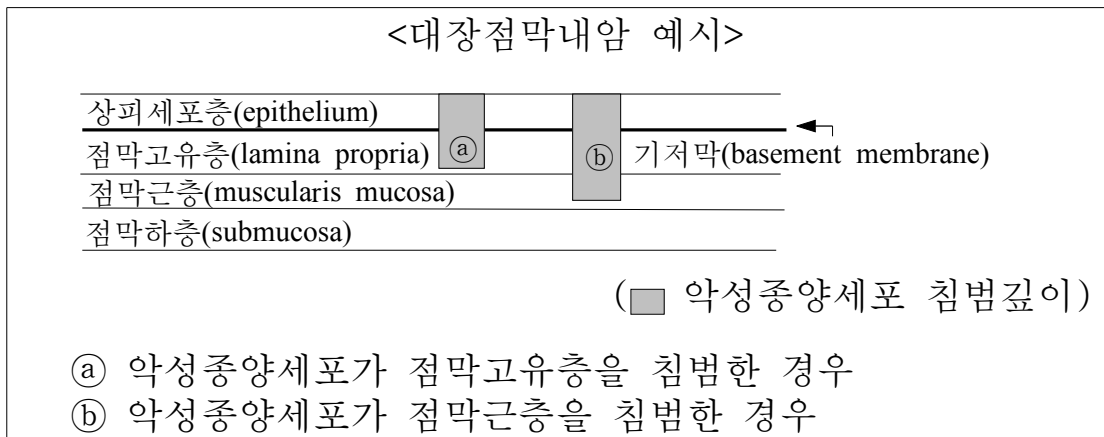
⑤ 이 계약에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 이 계약에 있어서 “갑상선암” 이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

⑦ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 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 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제16조 【“대장점막내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “대장점막내암” 이라 함은 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.



② 대장점막내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 조직(fixed tissue) 검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제17조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금지급기준표” 참조)을 암진단급여금으로 지급합니다.

제18조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 암보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자(보험대상자)가 암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)으로 진단확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 최초계약의 암보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제해 드린 암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)과 동일한 경우(이미 보험료의 납입을 면제해드린 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
- ② 제1항에 의해 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 제6조(보험계약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 계약의 보험기간 중 사망하고, 그 후에 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제17조(보험금의 종류 및 지

급사유)에 해당하는 경우에 한하여 회사가 보장을 합니다.

④ 이 계약에서 질병의 경우 청약서상 계약전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제1항 및 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑥ 제5항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 제12조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제13조[보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제5항의 청약일로 하여 제4항 내지 제6항을 적용합니다.

제19조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.

가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 제8조(계약의 소멸) 제1항에 따라 책임준비금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 제8조(계약의 소멸) 제1항에 따라 책임준비금을 지급합니다.

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

그러나 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제20조 【해지환급금】

- ① 이 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제21조 【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제22조 【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

< 소멸시효 >

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 2년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제23조 【계약전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

< 계약전 알릴 의무 >

상법 제651조(고지위반으로 인한 계약 해지)에서 정하고 있는 의무, 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금을 지급받지 못하는 등의 불이익을 당할 수 있습니다.

< 사례 >

보험계약 청약을 하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제24조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제23조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약 체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때[계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외]
5. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유하였을 경우.

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴 의무 위반 사실 뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 제20조(해지환급

금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제23조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

⑦ 제13조[보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다].

제25조 【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제26조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제27조 【주소변경통지】

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 즉시 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제28조 【보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 피보험자(보험대상자)로 하며, 피보험자(보험대상자)의 사망시는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 합니다.

제29조 【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력을 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제30조 【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 즉시 이를 회사에 알려야 합니다.

제31조 【보험금 등 청구시 구비서류】

- ① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류 중 보험금 지급 등과 관련된 해당서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 해당 질병 진단서, 진료기록부 등)
 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
 4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제32조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리는 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

< 영업일 >

영업일은 “토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 제1항에 의하여 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

③ 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 제22조(소멸시효)에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 표준이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 표준이율+1%

④ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제24조(계약전 알릴 의무 위반의 효과) 및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에

동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

⑤ 회사가 제1항의 지급사유 조사 및 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자(보험대상자)의 동의를 얻어 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 “제3의 의사”는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.

⑥ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제31조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제4항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제5항에 따라 제3의 의사의 의견을 따르기로 한 경우

⑦ 제6항에 의하여 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

⑧ 이 약관에 의한 책임준비금은 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

제33조 【계약내용의 교환】

회사는 계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항, 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의), 제33조(개인신용정보의 이용), 동법 시행령 제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의), 개인

정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용), 제17조(개인정보의 제공), 제22조(동의를 받는 방법), 제23조(민감정보의 처리 제한) 및 제24조(고유식별정보의 처리제한)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자(보험대상자)의 질병에 관한 정보

제34조 【보험계약대출】

이 계약은 보험계약대출을 운용하지 않습니다.

제6관 분쟁조정 등

제35조 【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제36조 【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제37조 【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제38조 【회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다)내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제39조 【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생한 손해에 대하여 관계법률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를 한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제40조 【회사의 파산선고와 해지】

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제20조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 드립니다.

제41조 【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제42조 【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금보험공사가 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[암진단급여금(약관 제17조)]

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 경우[단, 최초 1회에 한하며, 전립선암은 피보험자(보험대상자)가 남성인 경우에 한함]
지급 금액	◇ “고액암”으로 진단확정 되었을때 계약일부터 2년 초과 : 보험가입금액의 400% 계약일부터 2년 이내 : 보험가입금액의 200%
	◇ 「“고액암”, “유방암” 및 “전립선암”」 이외의 암으로 진단확정 되었을 때 계약일부터 2년 초과 : 보험가입금액의 200% 계약일부터 2년 이내 : 보험가입금액의 100%
	◇ “유방암”으로 진단확정 되었을 때 계약일부터 2년 초과 : 보험가입금액의 80% 계약일부터 2년 이내 : 보험가입금액의 40%
	◇ “전립선암”으로 진단확정 되었을 때 계약일부터 2년 초과 : 보험가입금액의 40% 계약일부터 2년 이내 : 보험가입금액의 20%

- (주) 1. 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “고액암”으로 진단확정 된 경우 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.
2. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 이내 (계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
3. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
4. 피보험자(보험대상자)에게 암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)으로 제17조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 암진단급여금의 지급사유가 발생하더라도 최초 계약의 암보장개시일 이후 이미 암진단급여금이 지급된 암

(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)과 동일한 경우(이미 암진단급여금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우) 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

5. 암진단급여금 지급사유 발생시 해당 암진단급여금에서 진단시점에 해당하는 이미 지급한 암진단급여금(계약일로부터 2년이내에 발생하여 암진단급여금을 받았다고 하더라도 추가 진단된 시점이 2년초과이면 2년초과시점의 금액)을 뺀 차액을 지급하여 드립니다.

(별표2)

악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30-C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40-C41
5. 피부의 악성흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51-C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60-C63
10. 요로의 악성신생물	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추 신경계통의 기타 부분의 악성신생물	C69-C72
12. 부신의 악성신생물	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81-C96
16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
17. 진성 적혈구 증가증	D45
18. 골수 형성이상 증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

- 주 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
3. '소화기관의 악성신생물(C15-C26)'의 경우 이 계약 제16조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”은 제외됩니다.

(별표3)

고액치료비 관련 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 고액치료비 관련 악성 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	
사지의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40
기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C41
2. 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물	
수막의 악성신생물	C70
뇌의 악성신생물	C71
척수, 뇌신경 및 중추신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
3. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	
호지킨 림프종	C81
소포성 림프종	C82
비소포성 림프종	C83
성숙 T/NK-세포 림프종	C84
기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
기타 B-세포림프종[악성 면역증식질환]	C88
다발성 골수종 및 악성 형질세포 신생물	C90
림프성 백혈병	C91
골수성 백혈병	C92
단핵구성 백혈병	C93
명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
상세불명 세포형의 백혈병	C95
림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96
만성 골수증식 질환	D47.1
만성 호산구성 백혈병	D47.5

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표4)

전립선의 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 전립선의 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 악 성 신 생 물	분류번호
1. 전립선의 악성신생물	C61

- 주) 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

(별표5)

재 해 분 류 표

1. 보장 대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

- ① 한국표준질병사인분류 상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의예방및관리에관한법률 제2조 제2호에 정한 감염병

2. 보험금을 지급하지 아니하는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 아니합니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고[단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장]
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주) () 안은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 소액암진단특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 회사는 피보험자(보험대상자)가 특약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 특약(이하 “무진단특약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 특약(이하 “진단특약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 특약의 최초계약 체결시점의 표준이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

⑤ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우 다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(해지환급금을 받지 아니한 경우에는 해지환급금이 없는 경우 또는 보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우를 포함 하며, 이하 동일합니다)에는 이 특약에서 정한 바에 따라 보장합니다.
2. 제3조[피보험자(보험대상자)의 범위]에서 정한 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망한 경우[보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여

실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다] 이 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하, “산출방법서” 라고 합니다)” 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

⑥ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약” 이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제5조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약” 이라 합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약” 이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일” 이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)와 동일합니다.

제4조 【특약내용의 변경 등】

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

- ④ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.
- ⑤ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 보험료의 납입 연체시에는 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(연금보험의 경우 연금개시전 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 단, 주계약의 보험기간이 종신인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 100세 계약해당일의 전일로 하며, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간 만료일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
 - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
 - 2. 주계약이 갱신되지 아니하는 사유가 발생한 경우
 - 3. 주계약이 갱신형보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일전까지 주계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제6조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제7조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 10년 만기 갱신으로 합니다.
② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제5조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제8조 【특약의 보험료납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.
② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제9조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제2항에도 불구하고 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우에는 이 특약을 해지하지 아니합니다.
④ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만

인 경우는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 말일이 토요일 또는 공휴일인 경우에는 최초로 다가오는 영업일로 만료합니다]으로 정하여 계약자[타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다]에게 다음 각 호의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)

⑤ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제10조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 주계약의 납입기간 중 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에만 하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우[단, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다르거나, 주계약이 사망이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함]로서 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제4항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 경우에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급

합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

⑤ 제1항 내지 제3항에 따라 특약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초 특약 청약시 제19조(계약전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제20조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제11조 【“기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 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 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

[유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80[일차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제12조 【“제자리암”의 정의 및 진단확정】

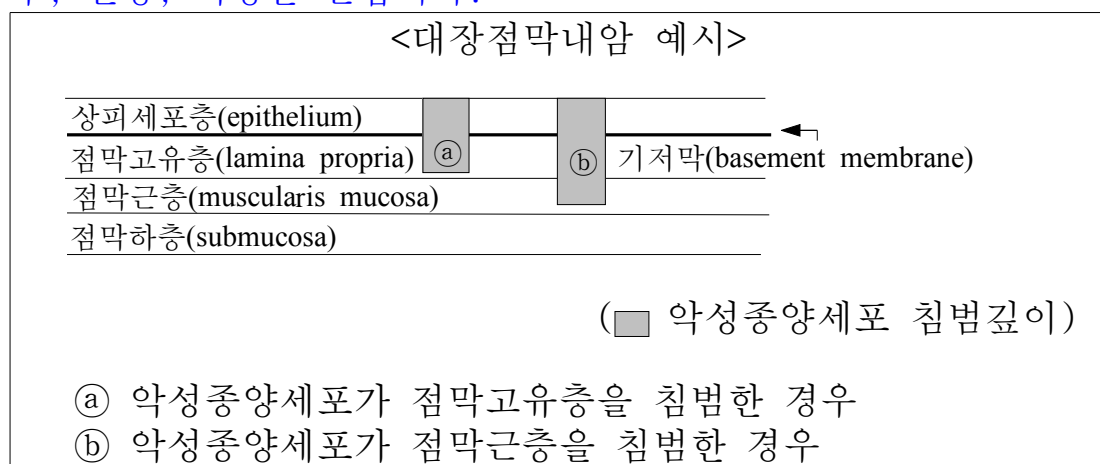
① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 별표2[제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, “제13조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암”은 제외합니다.

② 제자리암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진

자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 【“대장점막내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 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.



② 대장점막내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 【“경계성종양”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 별표3(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)

에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제15조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암으로 진단확정되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 소액암진단급여금으로 지급합니다.(단, 5가지 분류질병 “제자리암”, “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”에 대해 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)

제16조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에 의해 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 제5조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하고, 그 후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 회사가 보장을 합니다.
- ④ 피보험자(보험대상자)에게 “제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암”으로 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 소액암진단급여금의 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 소액암진단급여금이 지급된 “제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암”과 동일한 경우(이미 소액암진단급여금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발된 경우) 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.
- ⑤ 이 특약에서 질병의 경우 청약서상 계약전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5

년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다. 단, 제4항에 해당하는 경우에는 보장하지 아니합니다.

⑦ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정 되어 보험금이 지급된 “제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암” 이라 하더라도, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신 되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지난 이후에는 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.

⑧ 제6항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 및 제7항의 ‘보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 제9조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑨ 제10조[보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)일을 제6항의 청약일로 하여 제5항, 제6항 및 제8항을 적용합니다.

제17조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
 - 가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제5항 제2호에 따라 책임준비금을 지급합니다.
 - 나. 특약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제5항 제2호에 따라 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상

자)를 해친 경우

그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제18조 【해지환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제19조 【계약전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다.

다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제20조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제19조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여 1년)이 지났을 때
3. 특약의 최초계약 체결일로부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태

를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때[계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외]

5. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 경우.

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

- ② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았다면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 특약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

- ③ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴 의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

- ④ 제1항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

- ⑤ 제19조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

- ⑦ 제10조[보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)특약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)특약을 최초계약으로 봅니다].

제21조 【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제22조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제23조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류 중 보험금 지급 등과 관련된 해당서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[해당 질병(제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암)진단서, 진료기록부, 사망진단서 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금

등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제24조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제23조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리는 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

③ 제18조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 표준이율[최초계약 체결(갱신계약 갱신)시점의 표준이율을 말하며, 이하 “표준이율”이라 합니다]의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 표준이율+1%

제6관 기타사항

제25조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 삼성단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 삼성단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[소액암진단급여금 (약관 제15조)]

지급사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암에 대해 각각 1회의 진단확정에 한함)
지급금액	특약보험가입금액의 20% [단, 최초계약의 계약일부터 2년이내에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암으로 인한 소액암진단급여금의 지급사유가 발생하였을 때 : 특약보험가입금액의 10%]

- (주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 특약체결 후 2년 이내 (계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 약관 제13조(“대장점막내암”의 정의 및 진단 확정)에서 정한 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암”에 해당하는 급여금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.
3. 피보험자(보험대상자)에게 “제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암”으로 제15조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 소액암진단급여금의 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 소액암진단급여금이 지급된 “제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암”과 동일한 경우(이미 소액암진단급여금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발된 경우) 회사는 해당 보험금을 지급하지 아니합니다.

(별표2)

제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 제자리암으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화 기관의 제자리 암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리 암종	D02
4. 제자리 흑색종	D03
5. 피부의 제자리 암종	D04
6. 유방의 제자리 암종	D05
7. 자궁경부의 제자리 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 제자리 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명 부위의 제자리 암종	D09

㉞ 1. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. '기타 및 상세불명의 소화 기관의 제자리 암종(D01)'의 경우 이 특약 제13조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”은 제외됩니다.

(별표3)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동 양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양	D47.0
10. 미결정의 단클론감마병증	D47.2
11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

㉞ 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 암사망특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 “주된 보험계약”은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 회사는 피보험자(보험대상자)가 특약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 특약(이하 “무진단특약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 특약(이하 “진단특약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 특약의 최초계약 체결시점의 표준이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
2. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(해지환급금을 받지 아니한 경우에는 해지환급금이 없는 경우 또는 보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우를 포함하며, 이하 동일합니다)에는 이 특약에서 정한 바에 따라 보장합니다.
3. 제3조[피보험자(보험대상자)의 범위]에서 정한 이 특약의

피보험자(보험대상자)가 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유 이외의 원인으로 보험기간 중 사망한 경우[보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失蹤宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]

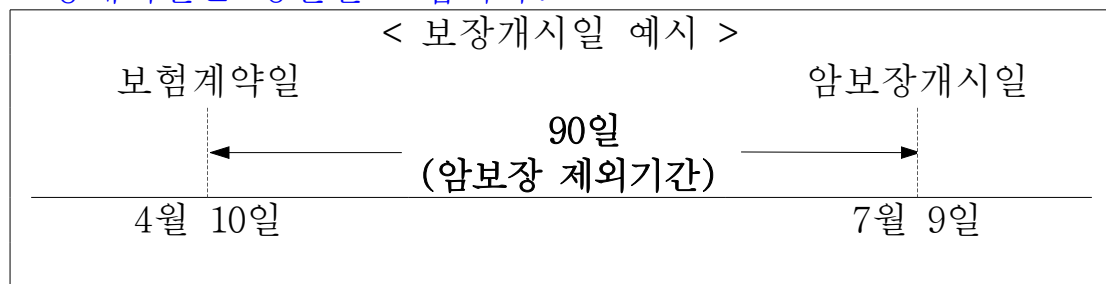
이 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하, “산출방법서” 라고 합니다)” 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

⑥ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약” 이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제6조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약” 이라 합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

① 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약” 이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일” 이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

② 제1항에도 불구하고 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 단, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다.



제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상자)와 동일합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약 체결 시까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 특약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.
2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자(보험대상자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 특약의 경우
3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
4. 피보험자(보험대상자)가 계약일부터 제2조(특약의 보장개시일)에서 정한 암보장개시일의 전일 이전에 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정 되는 경우

제5조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주 계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.
- ③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가

입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

⑤ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제6조 【특약의 갱신】

① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 제10조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.

② 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(연금보험의 경우 연금개시전 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간이 종신인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 100세 계약해당일의 전일로 하며, 주계약이 갱신행보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간 만료일로 합니다.

③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
2. 주계약이 갱신행보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일전까지 주계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지한 경우

④ 갱신계약의 보장개시일은 갱신전 계약의 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

⑥ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제7조 【계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 특약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 특약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제8조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 10년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제6조(특약의 갱신) 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조 【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제10조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약

도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우에는 이 특약을 해지하지 아니합니다.

④ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 말일이 토요일 또는 공휴일인 경우에는 최초로 다가오는 영업일로 만료합니다]으로 정하여 계약자[타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다]에게 다음 각 호의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)

⑤ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제11조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우[단, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다르거나, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함]로서 제10조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제4항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계

약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 경우에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

⑤ 제1항 내지 제3항에 따라 특약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초 특약 청약시 제18조(계약전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제19조(계약전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “제13조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암” 및 “전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)”는 제외합니다.

[유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

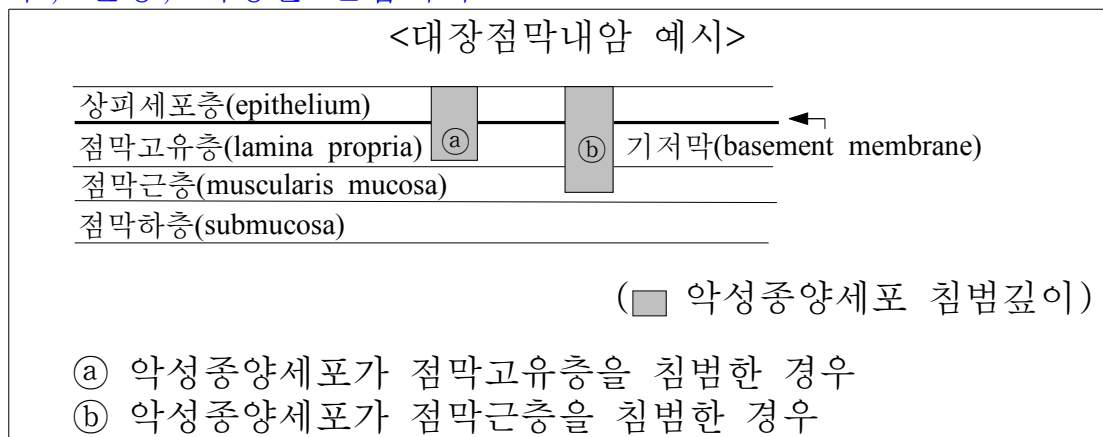
③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는

질병을 말합니다.

④ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 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 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 【“대장점막내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 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.



② 대장점막내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암으로 인하여 사망하였을 경우 또는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보

험기간 중 「기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암」으로 진단이 확정되고 그 「기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암」으로 인하여 사망하였을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 특약보험가입금액의 100%를 암사망보험금으로 지급합니다.

제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 제1항에 의해 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 제6조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하고 그 후에 암, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 회사가 보장을 합니다.
- ④ 이 특약에서 질병의 경우 청약서상 계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑥ 제5항의 청약일 이후 5년이 지나는 동안이라 함은 제10조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제11조[보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)청약일을 제5항의 청약일로 하여 제4항 내지 제6항을 적용합니다.

제16조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
 가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제5항 제3호에 따라 책임준비금을 지급합니다.
 나. 특약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제5항 제3호에 따라 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우
 그러나, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제17조 【해지환급금】

- ① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제18조 【계약전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다.

다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제19조 【계약전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제18조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항

에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여 1년)이 지났을 때
3. 특약의 최초계약 체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때[계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외]
5. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 경우.

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 특약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴 의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

④ 제1항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제18조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한

하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

⑦ 제11조[보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)특약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)특약을 최초계약으로 봅니다].

제20조 【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제21조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제22조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류 중 보험금 지급 등과 관련된 해당서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니

다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(해당질병 진단서, 사망진단서, 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제23조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제22조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리는 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각 호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년 이내의 기간은 표준이율[최초계약 체결(갱신계약 갱신)시점의 표준이율을 말하며, 이하 “표준이율”이라 합니다]의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%

2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 표준이율+1%

③ 제1항에 의하여 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급기일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

제24조 【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자[보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자)]는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 의한 암사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할

수 있습니다.

② 회사는 제1항에 의하여 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 특약의 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 분할지급금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 특약의 표준이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제6관 기타사항

제25조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 삼성단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 삼성단체취급특약을 따릅니다.

(별표) 악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)
삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 약관의 (별표2)와 동일

삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 3대암진단특약 약관

※ 이 특약은 계약자가 선택하고 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용합니다.

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 청약(請約)하고 보험회사가 승낙(承諾)함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)

② 회사는 피보험자(보험대상자)가 특약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 특약(이하 “무진단특약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 특약(이하 “진단특약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 특약의 최초계약 체결시점의 표준이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

1. 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
 2. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우
- 다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우(해지환급금을 받지 아니한 경우에는 해지환급금이 없는 경우 또는 보험계약대출 등에 의하여 해지환

급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우를 포함하며, 이하 동일합니다)에는 이 특약에서 정한 바에 따라 보장합니다.

3. 제3조[피보험자(보험대상자)의 범위]에서 정한 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 보험기간 중 사망한 경우[보험기간 중 피보험자(보험대상자)의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고(失踪宣告)를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항의 규정에 준하는 사유 또는 재해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]

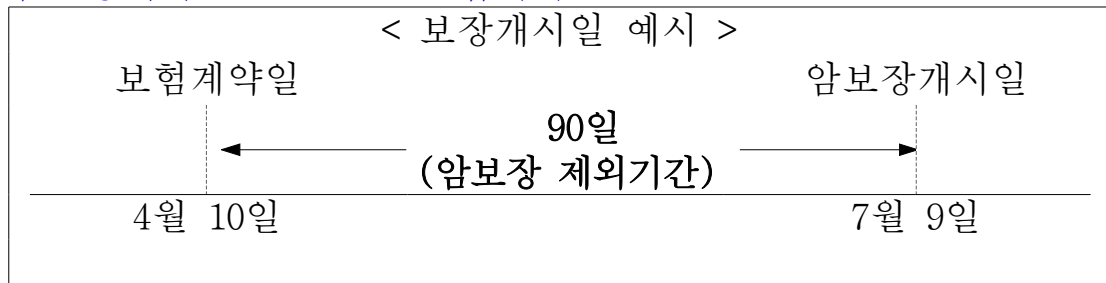
이 경우 “보험료 및 책임준비금 산출방법서(이하, “산출방법서” 라고 합니다)” 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

- ⑥ 이 특약을 주계약 체결시 부가할 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 특약의 보험기간 만료후 제6조(특약의 갱신)에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제2조 【특약의 보장개시일】

- ① 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약” 이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 단, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다.



제3조 【피보험자(보험대상자)의 범위】

이 특약의 피보험자(보험대상자)는 주계약의 피보험자(보험대상

자)와 동일합니다.

제4조 【특약의 무효】

다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 계약일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제12조(“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단확정 되는 경우
2. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니합니다.

제5조 【특약내용의 변경 등】

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경 후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.
- ③ 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액의 감액시 해지환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ④ 계약자가 제2항에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.
- ⑤ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제6조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 특약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지하지 아니하면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 제10조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 아니하면 이 특약은 갱신되지 아니합니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(연금보험의 경우 연금개시전 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 단, 주계약의 보험기간이 종신인 경우에는 피보험자(보험대상자)의 100세 계약해당일의 전일로 하며, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간 만료일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제2항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
 2. 주계약이 갱신형보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일전까지 주계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ④ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자(보험대상자)의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시의 보험료율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.
- ⑤ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제7조 【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제8조 【특약의 보험기간】

- ① 이 특약의 보험기간은 10년 만기 갱신으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 갱신일부터 제6조(특약의 갱신) 제2항

에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조 【특약의 보험료납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험료납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제10조 【보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 단, 이 경우에도 주계약에 따른 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 아니한 경우에는 이 특약을 해지하지 아니합니다.
- ④ 이 특약의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간[납입최고(독촉)기간의 말일이 토요일 또는 공휴일인 경우에는 최초로 다가오는 영업일로 만료합니다]으로 정하여 계약자[타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다]에게 다음 각 호의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 해지 전에

발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원리금이 차감된다는 내용을 포함합니다)

⑤ 제2항 및 제4항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제11조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 주계약의 납입기간 중 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료납입기간이 완료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우[단, 주계약과 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 다르거나, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함]로서 제10조[보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지] 제4항에 의해 이 특약이 해지되었으나 특약의 해지환급금을 받지 아니한 경우(보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 아니한 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 경우에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

⑤ 제1항 내지 제3항에 따라 특약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 최초 특약 청약시 제18조(계약전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제19조(계약전 알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제3관 보험금의 지급(회사의 주된 의무)

제12조 【“암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표2[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “제13조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암” 및 “전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)”는 제외합니다.

[유의사항]

한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80[일차성 및 상해 불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

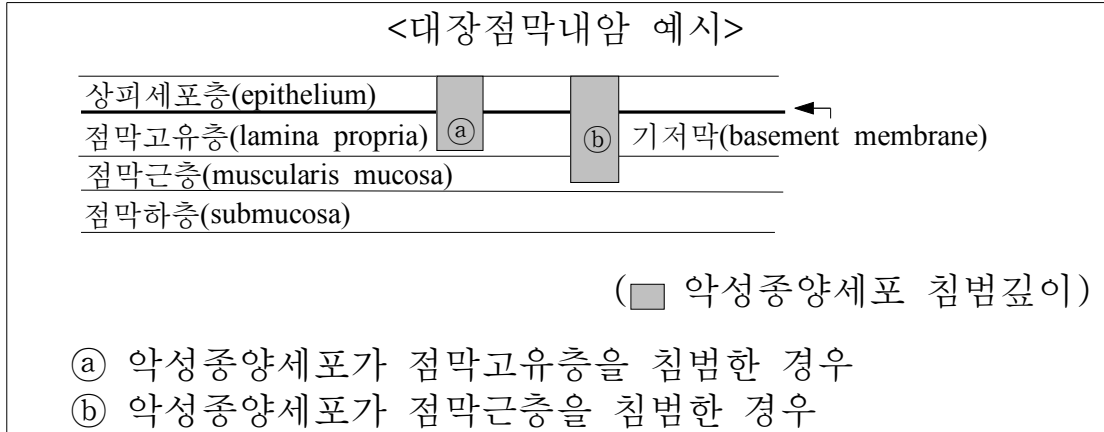
③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 “3대암”이라 함은 “위의 악성신생물(C16)”, “간 및 간내 담관의 악성신생물(C22)”, “기관지 및 폐의 악성신생물(C34)” 등 별표3(3대암 분류표)에 정한 질병을 말합니다.

⑤ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 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 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조 【“대장점막내암”의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 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.



② 대장점막내암의 진단확정은 해부병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며 이 진단은 조직(fixed tissue) 검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자(보험대상자)가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조 【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 3대암(별표3 “3대암 분류표” 참조)으로 진단확정되었을 경우에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)을 3대암진단급여금으로 지급합니다.

제15조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의해 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 제6조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

- ③ 피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 사망하고, 그 후에 3대암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 회사가 보장을 합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제5항 제3호에 의하여 사망 당시 책임준비금이 지급된 경우에는 3대암진단급여금에서 이미 지급된 금액을 차감하여 지급합니다.
- ⑤ 이 특약에서 질병의 경우 청약서상 계약전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우는 제외합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 제14조(보험금의 종류 및 지급사유)에 따라 보장하여 드립니다.
- ⑦ 제6항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 제10조 [보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑧ 제11조[보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)청약일을 제6항의 청약일로 하여 제5항 내지 제7항을 적용합니다.

제16조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니하거나, 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.
 - 가. 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제5항 제3호에 따라 책임준비금을 지급합니다.
 - 나. 특약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제5항 제3호에 따라 책임준비금을 지급합니다.
2. 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자(보험대상

자)를 해친 경우

그러나 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자(보험대상자)를 해친 경우

제17조 【해지환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제18조 【계약전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다.

다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제19조 【계약전 알릴의무 위반의 효과】

① 회사는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 제18조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여 1년)이 지났을 때
3. 특약의 최초계약 체결일부터 3년이 지났을 때

4. 회사가 이 특약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때[계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외]
5. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등” 이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 경우.
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.
- ② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았다라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 특약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- ③ 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.
- ④ 제1항에 의하여 특약을 해지하였을 때에는 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ⑤ 제18조(계약전 알릴 의무)의 계약전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 지급하여 드립니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.
- ⑦ 제11조[보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)특약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)특약을 최초계약으로 봅니다].

제20조 【중대사유로 인한 해지】

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 사유
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 특약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부 보험수익자(보험금을 받는 자)인 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제21조 【사기에 의한 계약】

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제5관 보험금 지급 등의 절차

제22조 【보험금 등 청구시 구비서류】

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류 중 보험금 지급 등과 관련된 해당서류를 제출하고 보험금, 책임준비금, 해지환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서[해당 질병진단서, 진료기록부, 사망진단서 등]
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제23조 【보험금 등의 지급】

① 회사는 제22조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리는 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 제1항에 의하여 보험금, 책임준비금 또는 해지환급금 등을 지급함에 있어 보험금 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액으로 합니다.

③ 제17조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금은 주계약 약관에서 정한 소멸시효기간 내에서 다음 각호에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급 청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 표준이율[최초계약 체결(갱신계약 갱신)시점의 표준이율을 말하며, 이하 “표준이율”이라 합니다]의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급 청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 표준이율+1%

제6관 기타사항

제24조 【주계약 약관 및 삼성단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 삼성단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 삼성단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

- 3대암진단급여금(약관 제14조)

지급 사유	피보험자(보험대상자)가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 3대암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 1회의 3대암 진단확정에 한함)
지급 금액	계약일부터 2년 초과 : 특약보험가입금액의 200% 계약일부터 2년 이내 : 특약보험가입금액의 100%

- (주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 특약체결 후 2년 이내 (계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. “3대암”이라 함은 “위의 악성신생물(C16)”, “간 및 간내 담관의 악성신생물(C22)”, “기관지 및 폐의 악성신생물(C34)” 등 별표3 (3대암 분류표)에 정한 질병을 말합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

(별표2) 악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)
 삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 약관의 (별표2)와 동일

(별표3)

3대암 분류표

약관에 규정하는 3대암으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
위의 악성신생물	C16
간 및 간내 담관의 악성신생물	C22
담낭의 악성신생물	C23
기타 및 담도의 상세불명 부분의 악성신생물	C24
기관의 악성신생물	C33
기관지 및 폐의 악성신생물	C34

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

특별조건부특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1조 【특약의 체결】

- ① 이 특약은 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약 포함)을 체결할 때 피보험자(보험대상자)의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약 또는 특약에 부가하여 이루어 집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”, 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약은 “해당계약”이라 합니다)
- ② 이 특약을 2인(3인,多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자(보험대상자)중 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ④ ‘해당계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우’ 또는 ‘이 특약의 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우’에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 【특약의 내용】

이 특약은 피보험자(보험대상자)의 위험도가 높아 보험계약의 가입이 불가능한 경우 이 약관이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 해당계약의 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제3조 【특약의 부가조건】

- ① 이 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한 가지의 방법으로 부가합니다.
 1. 할증보험료법
할증위험률(割増危険率)에 의한 보험료와 표준체(標準體)보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약체결시 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생하였을 때에는 해당계약에 정한 보험금을

지급합니다.

<할증위험률>

피보험자(보험대상자)의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률보다 높게 적용되는 위험률

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간(削減期間)내에 피보험자(보험대상자)에게 재해분류표(별표 참조)에서 정한 재해(이하 “재해”라 합니다) 이외의 원인으로 해당계약의 삭감대상 보험금지급사유가 발생하였을 경우에는 해당계약의 규정에도 불구하고 계약시에 정한 삭감기간 및 보험금지급비율에 따라 보험금을 지급합니다.

가. 계단식 보험금감액법

경과기간	기준	삭감기간 및 보험금지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	해당계약에 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만			60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만				75%	60%	45%
3년이상 4년미만					80%	60%
4년이상 5년미만						80%

나. 평준식 보험금감액법

경과기간에 상관없이 전 삭감기간동안 50%이상의 범위내에서 회사가 정한 동일한 보험금지급비율을 적용하여 보험금을 지급합니다.

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 인하여 피보험자(보험대상자)가 사망[해당계약의 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조(실종의 선고) 제2항에 준하는 사유로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다]하였을 경우

삭감된 보험금을 지급하지 아니하고 해당계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다.

3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수(年增數)라 합니다. 즉 어떤 결함을 가진 피보험자(보험대상자)의 위험지수(危險指數)가 실제 n세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정될 때 "n년증"이라 칭하고 n세 높은 나이의 표준체보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용(併用)할 수 있습니다.

② 제1항 제2호의 삭감기간은 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 5년 이내로 합니다. 단, 해당계약이 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 아니한다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)인 경우 「삭감기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

③ 제1항 제1호 내지 제4호의 규정에 의하여 해당 계약에 부가된 조건을 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제4조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 해당계약의 보험기간 이내에서 회사가 정한 기간으로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 해당계약의 보험료납입기간 중에 해당계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 해당계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

③ 이 특약이 부가된 해당계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제5조 【특약내용의 변경】

이 특약이 부가된 해당계약의 경우에는 해당계약 약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용을 변경할 수 없습니다.

1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
2. 감액완납 또는 연장보험으로의 변경

<감액완납보험>

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 가입금액을 감액하는 보험

<연장보험>

차회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험

제6조 【해당계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 따로 정하지 아니한 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표) 재해분류표

삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 약관의 (별표5)와 동일

특정부위·질병부담보특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1조 【특약의 체결 및 효력】

① 이 특약은 주된 보험계약(특약이 부가된 경우에는 특약을 포함할 수 있습니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 피보험자(보험대상자)의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 이 특약을 2인(3인, 多人)보장보험에 부가할 경우 이 특약의 피보험자(보험대상자)는 보험금의 지급사유 발생 대상이 되는 피보험자(보험대상자)중 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 자로 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

④ ‘주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우’ 또는 ‘이 특약의 피보험자(보험대상자)가 사망한 경우’ 에는 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

⑤ 주계약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 아니합니다.

1. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제1항 제1호에서 정한 특정부위에 발생한 질병에 대하여 면책조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정부위에 질병이 발생한 경우
2. 이 특약 제2조(특약면책조건의 내용) 제1항 제2호에서 정한 특정 질병에 대하여 면책조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제2조 【특약면책조건의 내용】

① 이 특약에서 정한 면책기간중에 다음 각호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료 납입을 면제하지 아니합니다. 다만, 이 특약의 피보험자(보험대상자)가 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생

한 경우에는 그러하지 아니합니다.

1. 별표1 “특정부위분류표” 중에서 회사가 지정한 부위(이하 “특정부위”라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병
 2. 별표2 “특정질병분류표” 중에서 회사가 지정한 질병(이하 “특정질병”이라 합니다)
- ② 제1항의 면책기간은 특정부위 또는 특정질병의 상태에 따라 「1년부터 5년」 또는 「주계약의 보험기간」으로 합니다. 단, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 아니한다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약사정 없이 갱신되는 계약(이하 “갱신계약”이라 합니다)의 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「주계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ③ 제1항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
1. 제1항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 (단, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다)
 2. 제1항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 3. 재해(별표3 “재해분류표”에서 정한 재해를 말하며, 이하 “재해”라 합니다)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 4. 보험계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 제1항 제1호 및 제2호에서 지정한 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제1항 제1호 및 제2호에서 정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
- ④ 제3항 제4호의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 주계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 제3조[해지특약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활일을 청약일로 하여 제3항 및 제4항을 적용합니다.

⑥ 피보험자(보험대상자)가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑦ 피보험자(보험대상자)에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정 질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑧ 제1항의 특정부위 및 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

제3조 【해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제1조(특약의 체결 및 효력) 제3항의 규정을 준용합니다.

제4조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 따로 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

(별표1)

특정부위 분류표

분류번호	특정부위의 명칭
1	위, 십이지장 또는 공장
2	맹장(충수돌기 포함) 또는 회장
3	직장 또는 항문
4	간장, 담낭 또는 담관
5	췌장
6	기관, 기관지, 폐, 흉막 또는 흉곽
7	코(외비, 비강 또는 부비강 포함)
8	인두 또는 후두
9	입, 치아, 혀, 악하선, 이하선 또는 설하선
10	귀(외이, 고막, 중이, 내이, 청신경 또는 유양돌기 포함)
11	안구 또는 안구부속물(안검, 결막, 누기, 안근 또는 안와내 조직 포함)
12	신장
13	요관, 방광 또는 요도
14	전립선
15	유방(유선 포함)
16	자궁(이상분만의 경우 포함)
17	난소 또는 난관
18	고환(고환초막포함), 부고환, 정관, 정삭 또는 정낭
19	갑상선
20	경추부(해당신경 포함)
21	흉추부(해당신경 포함)
22	요추부(해당신경 포함)
23	선골부 또는 미골부(해당신경 포함)
24	좌견관절부
25	우견관절부
26	좌고관절부
27	우고관절부
28	좌상지(좌견관절부 제외)
29	우상지(우견관절부 제외)
30	좌하지(좌고관절부 제외)
31	우하지(우고관절부 제외)
32	자궁체부(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
33	서혜류(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
34	식도
35	대장(맹장 및 직장 제외)
36	피부(두피 및 입술포함)
37	수골(手骨)
38	족골(足骨)
39	상·하악골(上·下顎骨)
40	부갑상선

(별표2)

특정질병 분류표

약관에 규정하는 “특정질병”으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류번호	
심질환	I00~I02, I05~I09, I20~I25, I26~I28, I30~I52	
뇌혈관질환	I60~I69	
당뇨병	E10~E14	
고혈압	I10~I13, I15	
결핵	A15~A19, B90	
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
임신중독증	O11	동반된 단백뇨를 동반한 전에 있었던 고혈압성 장애
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 부종 및 단백뇨
	O13	유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O14	유의한 단백뇨를 동반한 임신성[임신-유발성] 고혈압
	O15	자간
관절증	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제1수근중수관절의 관절증
	M19	기타 관절증
등병증	M40	척주후만증 및 척주전만증
	M41	척주측만증
골반염	N73	기타 여성 골반 염증성 질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
자궁내막증	N80	자궁내막증
자궁근종	D25	자궁의 평활근종

(주) 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표3) 재해분류표

삼성생명 실버암보험(갱신형, 무배당) 약관의 (별표5)와 동일

지정대리청구서비스특약 약관

※ 이 특약은 계약자가 선택한 경우에만 적용합니다.

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조 【적용대상】

이 특약은 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제2조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2관 지정대리청구인의 지정

제3조 【지정대리청구인의 지정】

- ① 보험계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인” 이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제3관 보험금 지급 등의 절차

제5조 【보험금 지급 등의 절차】

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조 【보험금 등 청구시 구비서류】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4관 기타사항

제7조 【준용규정】

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

[부록] 약관에서 인용된 법령 내용 (가나다 순)

- 아래 법령은 약관에서 인용된 법령으로 **고객**의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.
단, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.
- 법령은 2013년 3월 기준이며, 해당 법령 개정시 내용이 변동될 수 있습니다.
또한 아래 법령과 실제 법령 내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 우선됩니다.

■ 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	관련부분
	재해분류표

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. (생략)
2. "제1군감염병"이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다.
 - 가. 콜레라
 - 나. 장티푸스
 - 다. 파라티푸스
 - 라. 세균성이질
 - 마. 장출혈성대장균감염증
 - 바. A형간염
 (이하 생략)

■ 개인정보보호법	관련부분
	주계약

제15조(개인정보의 수집·이용)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간

4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

제17조(개인정보의 제공)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다)할 수 있다.
 1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제15조제1항제2호·제3호 및 제5호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
 1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니된다.

제22조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제5항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다.
- ② 개인정보처리자는 제15조 제1항 제1호, 제17조 제1항 제1호, 제23조 제1호 및 제24조 제1항 제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
- ③ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다.
- ④ 개인정보처리자는 정보주체가 제2항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제3항 및 제18조 제2항 제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니된다.
- ⑤ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제5항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “민감정보”라 한다)를 처리하여서는 아니된다.

다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인 정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “고유식별정보”라 한다)를 처리할 수 없다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인 정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자는 정보주체가 인터넷 홈페이지를 통하여 회원으로 가입할 경우 주민등록번호를 사용하지 아니하고도 회원으로 가입할 수 있는 방법을 제공하여야 한다.

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 안전행정부장관은 제2항에 따른 방법의 제공을 지원하기 위하여 관계 법령의 정비, 계획의 수립, 필요한 시설 및 시스템의 구축 등 제반 조치를 마련할 수 있다.

■ 민법	관련부분
	주계약

제27조(실종의 선고)

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박중에 있던 자, 추락한 항공기중에 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.

■ 상법	관련부분
	주계약

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

■ 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률	관련부분
	주계약

제16조(수집·조사 및 처리의 제한)

① (생략)

② 신용정보회사등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

① 신용정보제공·이용자가 대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 개인으로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 미리 동의를 받아야 한다.

1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
(이하 생략)

제33조(개인신용정보의 이용)

개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계(고용관계는 제외한다. 이하 같다)의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우
2. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
3. 제32조제4항 각 호의 경우
4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

■ 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

관련부분

주계약

제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

① 법 제32조제1항에서 "대출, 보증에 관한 정보 등 대통령령으로 정하는 개인신용정보"란 제2조제2항의 개인에 관한 신용정보를 말한다. 다만, 신용정보집중기관 또는 신용조회회사에 제공하려는 다음 각 호의 신용정보는 제외한다.

1. 제2조제1항제3호의 신용정보
2. 제2조제1항제5호 각 목(마목 및 사목은 제외한다)에 따른 신용정보. 다만, 같은 호 라목의 경우에는 채납 관련 정보, 자목의 경우에는 신용회복정보만 해당한다.

② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항에 따라 해당 개인으로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.

1. 개인신용정보를 제공받는 자
2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
3. 제공받는 개인신용정보의 내용
4. 개인신용정보를 제공받는 자(신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
(이하 생략)

■ 의료법	관련부분
	주계약, 각 특약

제2조(의료인)

- ① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다.
- ② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다.
 1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
 2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
 3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
 4. 조산사는 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
 5. 간호사는 상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다.

제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다.)
 - 마. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

제3조의4(상급종합병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
 1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
 3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖추어 것
 4. 질병군별 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.

- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무를의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

■ 전자서명법	관련부분
	주계약

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

- 1.~9. (생략)
- 10. "공인인증기관"이라 함은 공인인증업무를 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다.
(이하 생략)

제4조(공인인증기관의 지정)

- ① 미래창조과학부장관은 공인인증업무(이하 "인증업무"라 한다)를 안전하고 신뢰성있게 수행능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다.
- ② 공인인증기관으로 지정받을 수 있는 자는 국가기관·지방자치단체 또는 법인에 한한다.
- ③ 공인인증기관으로 지정받고자 하는 자는 대통령령이 정하는 기술능력·재정능력·시설 및 장비 기타 필요한 사항을 갖추어야 한다.
- ④ 미래창조과학부장관은 제1항에 따라 공인인증기관을 지정하는 경우 공인인증시장의 건전한 발전 등을 위하여 국가기관, 지방자치단체 또는 비영리법인과 특별법에 의하여 설립된 법인에 대하여는 설립목적에 따라 인증업무의 영역을 구분하여 지정할 수 있다.
- ⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.