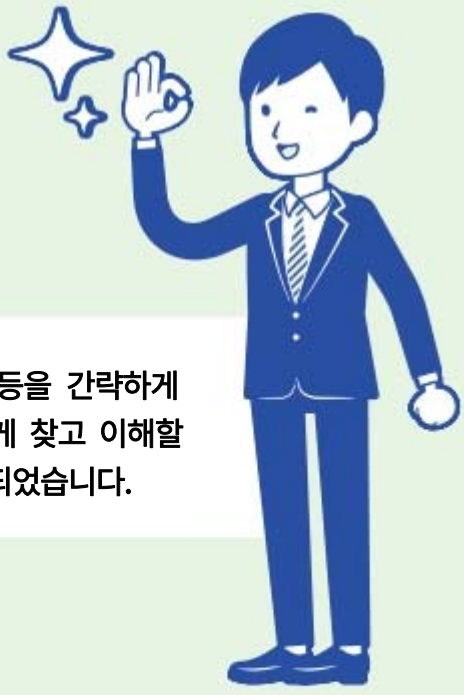
CHUBB

무배당 Chubb 초간편 3대질병보장보험(갱신형)2404
2종 일반심사형

약관 이용 Guide Book



이 가이드 북은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고, 소비자가 약관 주요내용 등을 쉽게 찾고 이해할 수 있는 방법을 안내하기 위하여 제작되었습니다.

1 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자**와 **보험회사**의 **권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, **청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등**
보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.

2 한눈에 보는 약관의 구성

약관 이용 가이드 북	약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 **약관의 구성, 쉽게 찾는 방법** 등의 내용을 담고 있는 **지침서**
시각화된 약관 요약서	약관을 쉽게 이해할 수 있도록 **계약 주요내용 및 유의사항** 등을 **시각적 방법**을 이용하여 **간단 요약한 약관**
보험규정 (주계약&특약)	■ **주계약(보통약관):**기본계약을 포함한 공통사항을 정한 기본약관 ■ **특약(특별약관):**보통약관 사항 외 선택 가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관
용어해설 및 색인 등	약관이해를 돕기 위한 어려운 **법률·보험용어**의 **해설**, 가나다 **順 특약색인, 관련 법규** 등을 소비자에게 안내

3 QR코드를 통한 편리한 정보이용

QR(Quick Response)코드란?

스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하면
상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	보험금 지급절차	전국 지점

4 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(보통약관기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 쪽수 및 영상자료** 등을 안내드리오니, 보험회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 **확인·숙지**하시기 바랍니다.

1 보험금 지급 및 지급제한 사항	**제3조**(보험금의 지급사유)	P1	영상자료

*본인이 가입한 특약을 확인하여 **가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유**도 **반드시 확인**할 **필요가 있음**

2 청약철회	**제20조**(청약의 철회)	P8	영상자료
3 계약취소	**제21조**(약관교부 및 설명의무 등)	P8	영상자료
4 계약 무효	**제22조**(계약의 무효)	P9	영상자료
5 계약 전 알릴 의무	**제16조**(계약 전 알릴 의무)	P6	영상자료
6 알릴 의무 위반의 효과	**제17조**(알릴 의무 위반의 효과)	P7	영상자료
7 보험료 연체 및 해지	**제31조**(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고와 계약의 해지)	P13	영상자료
8 부활(효력회복)	**제32조**(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활)	P13	영상자료
9 해약환급금	**제34조**(계약자의 임의해지), **제34조의 2**(위법계약의 해지), **제37조**(해약환급금)	P14 P15	영상자료
10 보험계약대출	**제38조**(보험계약대출)	P15	영상자료

5 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 **7가지 꿀팁**을 활용하시면 약관을 보다 **쉽고 편리하게** 이용할 수 있습니다.

1. 시각화된 **'약관 요약서'**를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다. ➡ 약관 요약서 P5

2. **'약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'**를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다. ➡ 약관 이용 가이드 북 P3

3. **'가나다 順 특약색인'**을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다. ➡ 약관 본문 P141
   *주 계약에 부가된 특약은 자유롭게 가입(의무특약 제외)할 수 있고 가입특약에 한해 보장받을 수 있음

4. 약관 내용 중 어려운 보험용어는 **보통약관 제2조(용어의 정의), 약관 본문 Box안 예시** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다. ➡ 약관 본문 P1

5. 스마트폰으로 **QR코드**를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내받을 수 있습니다. ➡ 약관 이용 가이드 북 P2

6. **'별표'항목**을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다. ➡ 약관 본문 P115

7. 약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

6 기타문의 사항

※기타 문의사항은 당사 **홈페이지(www.chubb.com)**, **고객 콜센터(1566-5800)**로 문의 가능

※보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은
금융감독원 금융소비자정보 포탈(FINE,fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

CHUBB

무배당 Chubb 초간편 3대질병보장보험(갱신형)2404
2종 일반심사형

쉽게 이해하는 약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험 상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다. 더욱 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, 동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.

Ⅰ.보험계약의 개요

- 보험회사명: 에이스아메리칸화재해상보험주식회사
- 보험상품명: 무배당 Chubb 초간편 3대질병보장보험(갱신형)2404 2종 일반심사형
- 보험상품의 종목: 장기질병보험

01. 상품의 주요 특징

1 특징

3대 질병(암, 뇌출혈, 급성심근경색증)으로 인한 진단, 입원 및 수술 보장과
일상생활에서 일어날 수 있는 각종 손해를 함께 보장합니다.

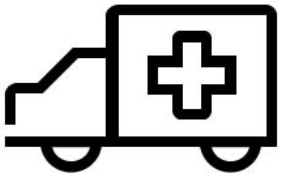
2 갱신형

연령의 증가, 위험률 변동 등의 요인으로
보험료가 인상될 수 있는 갱신형 상품입니다.

3 주요 보장 내용

암진단
뇌출혈 진단(특약 가입시)
급성심근경색증 진단
(특약 가입시)

3대질병 입원(특약 가입시)
당뇨병 진단(특약 가입시)

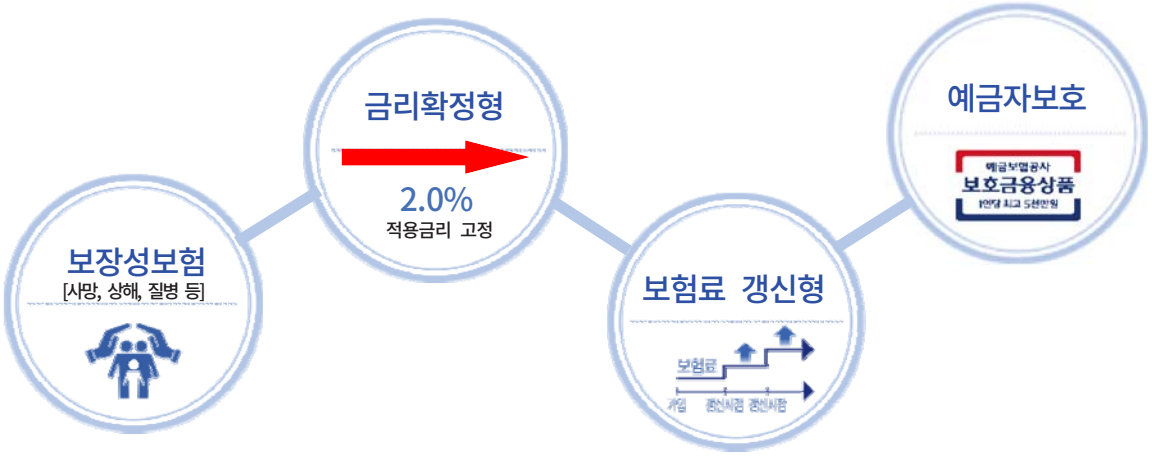


응급실 내원비용(특약 가입시)

02. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 Chubb 초간편 3대질병보장보험(갱신형)2404 2종 일반심사형

1. **무배당:** 계약자에게 배당하지 않는 상품입니다.
2. **3대질병:** 암진단보험금을 기본계약으로 구성하고, 암 관련 추가 담보 및 뇌출혈과 급성심근경색증 관련 추가 담보를 선택계약으로 구성할 수 있는 보험상품입니다.
3. **갱신형:** 보험계약 갱신 시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.
4. **일반심사형:** 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 통해 1종 간편심사형보다 저렴하게 가입할 수 있는 상품입니다.



Ⅱ. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

01. 보험금 지급제한 사항

주의 이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금** 등 **보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다. 보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

✔ 면책기간

면책기간 보험금 미지급

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)**이 설정된 담보가 있습니다.

■■■ **면책기간 적용 담보**

구분	세부 구분	면책 기간
암진단보장 및 만기환급금	암(특정소액암 제외)진단보험금	계약일부터 90일간 보장 제외
고액치료비암진단보장		
암수술보장	암수술보험금	
암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)	암 직접치료입원일당(요양병원 제외)	
요양병원 암입원일당보장	요양병원 암입원일당	
항암방사선 및 약물치료비 보장	암 항암방사선 및 약물치료비	
표적항암약물허가치료비 보장	암 표적항암약물허가치료비	
암직접치료통원보장	일반암 통원급여금	
암사망보장	일반암 사망보험금	
나만의 3대암진단보장		
3대질병 한방비용보장	일반암 한방비용보장보험금	
암직접치료 중환자실 입원일당보장	일반암 중환자실입원일당	
뇌종양수술보장	악성뇌종양의 경우	
유방암으로 인한 유방절제수술보장	유방암의 경우	
이차암진단(원발/전이/재발암)보장		첫번째 암 진단 확정일부터 1년 간 보장 제외
매월주는 계속암치료비보장		첫번째 암 또는 직전 계속암 진단 확정일부터 1년 간 보장 제외

✔ 감액지급

이 보험에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)**되는 담보가 있습니다.

■■■ 감액지급 적용 담보

구분		감액 기간 및 비율
암진단보장 및 만기환급금	암(특정소액암 제외) 진단보험금	계약일부터 2년간 보험금 50% 지급
	특정소액암진단보험금	
	기타피부암진단보험금	
	갑상선암진단보험금	
	대장점막내암진단보험금	
	제자리암진단보험금	
	경계성종양진단보험금	
고액치료비암진단보장		
뇌출혈진단보장		
급성심근경색증진단보장		
암수술보장	암수술보험금	
	기타피부암수술보험금	
	갑상선암수술보험금	
	제자리암수술보험금	
	경계성종양수술보험금	
뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장		
표적항암약물허가치료비 보장	암 표적항암약물허가치료비	
	기타피부암 표적항암약물허가치료비	
	갑상선암 표적항암약물허가치료비	
나만의 3대암진단보장		
당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장		
중증당뇨병진단(당화혈색소 9.0%이상)보장		
당뇨병관련 주요안과질환 수술보장		
당뇨병관련 주요질환(안과제외) 수술보장		

✔ 보장한도

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

■■■ 지급한도 적용 담보

구분	보장한도
암진단보장 및 만기환급금	최초 1회에 한해 보장
질병사망보장	
상해사망보장	
암사망보장	
고액치료비암진단보장	
나만의 3대암진단보장	
이차암진단(원발/전이/재발암)보장	
유방암으로 인한 유방절제수술보장	
항암방사선 및 약물치료비보장	
표적항암약물허가치료비 보장	
뇌출혈진단보장	
급성심근경색증진단보장	
뇌출혈 및 급성심근경색증 사망보장	
당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장	
중증당뇨병진단(당화혈색소 9.0%이상)보장	
아나필락시스쇼크진단(연간 1회한)보장	연간 1회에 한해 보장
암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)	4일이상 120일 한도로 보장
요양병원 암입원일당보장	4일이상 90일 한도로 보장
암직접치료 중환자실 입원일당보장	1일이상 180일 한도로 보장
뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장	4일이상 120일 한도로 보장
뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실 입원일당보장	1일이상 180일 한도로 보장
당뇨병입원일당보장	4일이상 120일 한도로 보장
질병중환자실 입원보장(1일이상 180일한도)	1일이상 180일 한도로 보장
호흡기관련 질병중환자실 입원보장(1일이상 180일한도)	1일이상 180일 한도로 보장
3대질병 한방비용보장	각 지급사유별 첩약은 최대 3회, 약침은 최대5회, 한방 특정물리요법은 최대 5회 보장

02. 해약환급금에 관한 사항

◉ 보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.

주의

해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 해약환급금은 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비와 경과된 기간동안 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 산정됩니다.

03. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

❶ 보장성보험

주의

① 이 보험은 질병이나 상해에 대한 위험 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**

② 이 보험은 **만기환급금 10만원**을 보험기간이 끝나는 때에 지급합니다.

③ 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 없거나 적을 수 있습니다.

❷ 금리확정형보험

주의

① 이 보험의 **보험료 적립금 산출**에 적용되는 **이율**은 **연복리 2.0%**입니다.

② 동 이율은 '보장부분 적용이율'이라고 하며, 보험료 납입 시점과 보험금 지급 시점 사이에 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인하는 할인율을 말합니다.

03. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

❸ 갱신형보험

주의

① 이 보험에는 갱신 시 보험료가 변동되는 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.

② 갱신형 계약은 **갱신할 때 마다** 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 **보험료가 인상**될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

③ **기본계약 및 전 특별약관**은 매 **5년마다 갱신**되며, 최대보장기간 내에서 자동 갱신됩니다.

❹ 예금자보호제도에 관한 사항

주의

① 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금 보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 **1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.**

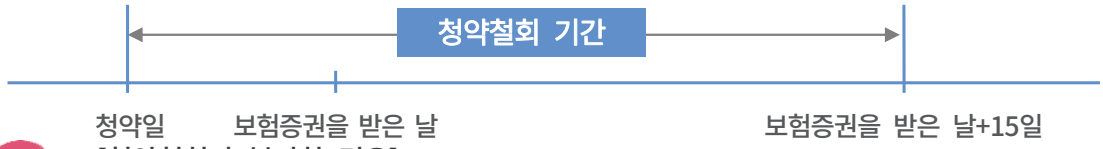
③ 다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인인 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다.

III. 보험계약의 일반사항

01. 청약을 철회할 수 있는 권리

주계약(보통보험)약관 제 20조

◉ 보험계약자는 **보험증권**을 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



주의

[청약철회가 불가한 경우]

① **청약일부터 30일**(만65세 이상 보험계약자&전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우

② **회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약,** 보험기간이 **90일 이내인 계약** 또는 **전문금융소비자**가 체결한 계약 (단, 의무보험의 경우에는 철회의사를 표시한 시점에 다른 동종의 의무보험에 가입된 경우에만 철회가 가능합니다.)

※ **전문금융소비자**는 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 구체적인 범위는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 바에 따릅니다. **일반금융소비자**는 전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

주계약(보통보험)약관 제 21조

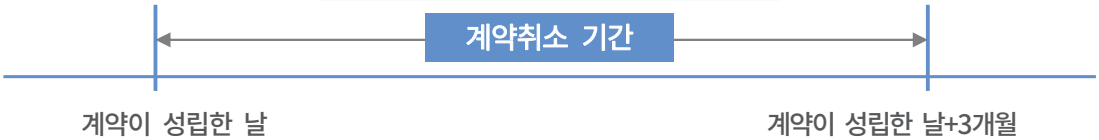
◉ 보험계약자는 다음에서 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 **계약**을 **취소**할 수 있습니다.

☑ 보험계약을 청약할 때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우

☑ **보험약관**의 **중요내용**을 설명 받지 못한 경우

☑ 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우

<계약취소 시 지급하는 금액>
납입한 보험료 + 이자



민원 사례

A씨는 계약체결 후 등기우편을 통해 보험안내자료를 수령하였으나 계약체결 4개월 이후 다시 연락하여 보험안내자료를 받지 못하였다고 주장하며 계약 취소를 요구

➡ 보험회사는 **약관 상 계약의 취소를 요청할 수 있는 기간인 3개월을 경과하였으며, 계약자가 우편물(가입서류)을 수령한 것으로 확인되어 계약취소의 사유가 존재하지 않으므로 계약취소는 어려움을 안내**

03. 보험계약의 무효

주계약(보통보험)약관 제 22조

◉ 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

☑ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

☑ 피보험자가 보장개시일 전일 이전에 암(특정소액암 제외)으로 진단확정된 경우

04. 보험계약 전 알릴의무

주계약(보통보험)약관 제 16조

◉ 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서**의 **질문사항(중요사항)**에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

주의

① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사**에게만 **구두**로 알렸을 경우 **보험계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**

② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 상담원의 질문**이 **청약서의 질문사항**을 **대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원 사례

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 OO질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구

➡ 보험회사는 **보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**

법률 지식

[대법원 2007.6.28.선과 2006다59837]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

05. 알릴의무 위반의 효과

주계약(보통보험)약관 제 17조

◉ 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항을 알리지 않거나, 사실과 다르게 알린 경우 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1개월 내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

계약자 또는 피보험자 → 고의 또는 중과실로 사실과 다르게 알린 경우 → 계약 해지 가능 (회사) / 보장 제한 가능 (회사)

주의 이로 인해 보험계약을 해지하였을 때에는 제 38조(해약환급금)에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

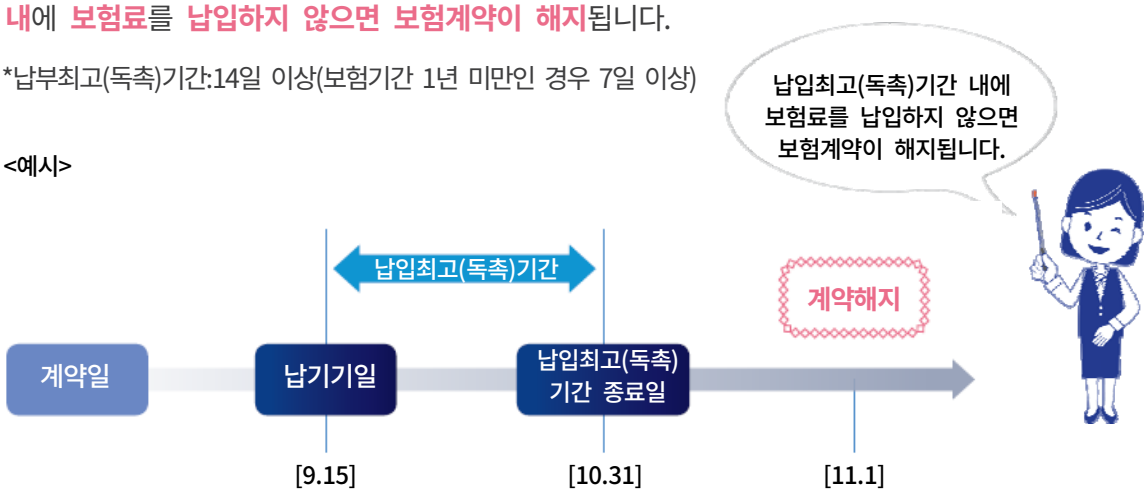
06. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

주계약(보통보험)약관 제 31조

◉ 보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, 납입최고(독촉) 기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.

*납부최고(독촉)기간:14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)

<예시>



민원 사례

A씨는 보험료 납입독촉(실효예고)을 유선 상으로 통지 받았으나, 보험료 납입을 하지 않아 계약 해지처리 불만 접수

➡ 해당 계약은 계속보험료가 납부되지 않아 보험계약이 해지되었으며 **유지를 원하는 경우 부활청약을 통해 부활심사 가능 안내**

07. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

주계약(보통보험)약관 제 32조

⊙ 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)을 청약**할 수 있습니다.

주의 보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장**의 **일부**를 **제한**할 수 있습니다.

08. 보험계약대출

주계약(보통보험)약관 제 38조

⊙ 보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

주의

① **상환하지 않은 보험계약대출금** 및 **이자**는 **해약환급금** 또는 **보험금**에서 **차감**될 수 있습니다.

② **순수보장성보험** 등 보험상품 종류에 따라 **보험계약대출**이 **제한**될 수 있습니다.

③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율**을 **반드시 확인**하시기 바랍니다.

<예시>

환급금 내역서				
해약환급금	공제금액			실 수령액
	원금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원

09. 보험금 청구절차 및 서류

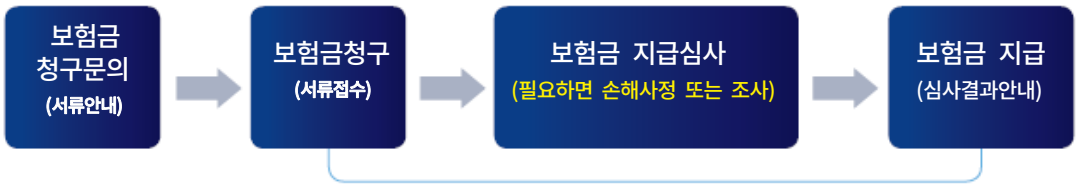
주계약(보통보험)약관 제 10조

◉ **보험금**은 청구서류 접수일부터 **3영업일(재물, 배상책임 관련 보장은 7영업일)이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.

주의

① **보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우**, 지급예정일이 늦춰질 수 있고 이때의 지급예정일은 청구서류 접수일부터 **30영업일 이내**에서 정합니다.

② **추가조사가 이루어지는 경우, 보험수익자의 청구에 따라** 회사가 추정하는 **보험금의 50% 상당액**을 가지급보험금으로 지급합니다.



청구서류 접수일부터 지급일까지 3영업일
(재물, 배상책임 관련 보장은 7영업일)이내
(조사 등이 필요한 경우 최대 30영업일)

주의

하기 필요서류 목록은 소비자의 편의를 위해 **간소화하여 정리**된 내용입니다.
사고 내용, 특성, 보장내용에 따라 조사여부가 결정될 수 있고, 필요서류가 달라지거나 추가될 수 있으므로 **발급 전 반드시 보험회사 콜센터 또는 심사담당자와 상의**하여 주시기 바랍니다.

상해·질병사고

구분	구비서류
공통서류	① 보험금 청구서 (개인(신용)정보처리동의서, 계좌번호 포함) ② 청구인(피보험자) 신분증 사본
사망	① 사망진단서(시체검안서) 원본 ② 피보험자 기본증명서(사망사실 기재)가 첨부된 사망진단서 사본
입원일당	*진단명(질병분류코드)·입원기간이 포함된 서류 ① 입·퇴원확인서 ② 진단서
후유장해	후유장해진단서 *일반진단서로 대체가 가능한 경우 : (일반)진단서
진단	최종진단서(진단명, 질병분류코드, 진단일자 포함) *골절, 암, 뇌졸중, 심근경색 등 종류에 따라 요구하는 추가서류 상이하므로 반드시 담당자와 상의
수술	*진단명, 수술명, 수술일자가 포함된 서류 ① 진단서 ② 수술확인서
질병생활보장연금 (질병재활치료비)	① 후유장해진단서(장애인등록용) ② 장애인등록증 사본 및 확인원
상해생활보장연금 (상해재활치료비)	후유장해진단서

✔ 계약유지 중 불만사항의 접수

보험계약에 대한 각종 불편사항의 접수는 아래와 같이 다양한 방법으로 가능하며,
접수해주신 사항에 대해서는 관련부서에 즉시 통보하여 신속하게 처리해드리고 있습니다.

1) 인터넷 신청 : 당사 홈페이지 내 소비자포털(www.chubb.com)
2) E-mail 신청 : inquiries@chubb.com
3) 전화 신청 : 에이스손해보험 고객센터(1566-5800)
4) 팩스 신청 : 02-6020-8554
5) 방문 및 우편 신청 : (03156)서울시 종로구 삼봉로 48 라이나타워 2층 에이스손해보험 고객라운지

자료열람요구 접수」
분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령에 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함)을 요구할 수 있습니다.
접수 전화 : 에이스손해보험 고객센터 1566-5800

10. 청구권 소멸시효

주계약(보통보험)약관 제 42조

⦿ **보험금청구권**과 **보험료 또는 적립금의 반환청구권**은 **3년간** 행사해야 하며, 그렇지 않은 경우에는 **받을 수 없게 됩니다.**

목차

*** 본 약관내용 중 보통약관 및 특별약관의 적용은 무배당 Chubb 초간편 3대질병보장보험(갱신형)2404 2종 일반심사형™ 증권에 명기된 것에 한하여 적용됩니다.**

무배당 Chubb 초간편 3대질병보장보험(갱신형)2404 2종 일반심사형™ 보통약관 1
제 1 관 목적 및 용어의 정의 1
제1조(목적) 1
제2조(용어의 정의) 1
제 2 관 보험금의 지급 1
제3조(보험금의 지급사유) 1
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 2
제5조(암(특정소액암 제외), 특정소액암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암의 정의 및 진단확정) 2
제6조(제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정) 3
제7조(보험금을 지급하지 않는 사유) 4
제8조(보험금 지급사유의 통지) 4
제9조(보험금의 청구) 4
제10조(보험금의 지급절차) 4
제11조(만기환급금의 지급) 5
제12조(보험금 받는 방법의 변경) 6
제13조(주소변경통지) 6
제14조(보험수익자의 지정) 6
제15조(대표자의 지정) 6
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 6
제16조(계약 전 알릴 의무) 6
제17조(알릴 의무 위반의 효과) 7
제18조(사기에 의한 계약) 7
제 4 관 보험계약의 성립과 유지 7
제19조(보험계약의 성립) 8
제20조(청약의 철회) 8
제21조(약관교부 및 설명의무 등) 8
제22조(계약의 무효) 9
제23조(계약내용의 변경 등) 9
제24조(보험나이 등) 10
제25조(계약의 소멸) 10
제26조(계약의 자동갱신) 11
제 5 관 보험료의 납입 등 11
제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 11
제28조(제2회 이후 보험료의 납입) 12
제29조(보험료의 자동대출납입) 12
제30조(갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해지) 13
제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 13

제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) 13
제33조(강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) 13
제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등 14
제34조(계약자의 임의해지) 14
제34조의 2(위법계약의 해지) 14
제35조(중대사유로 인한 해지) 14
제36조(회사의 파산선고와 해지) 14
제37조(해약환급금) 15
제38조(보험계약대출) 15
제39조(배당금의 지급) 15
제 7 관 분쟁의 조정 등 15
제40조(분쟁의 조정) 15
제41조(관할법원) 15
제42조(소멸시효) 15
제43조(약관의 해석) 16
제44조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) 16
제45조(회사의 손해배상책임) 16
제46조(개인정보보호) 16
제47조(준거법) 17
제48조(예금보험에 의한 지급보장) 17

무배당 Chubb 초간편 3대질병보장보험(갱신형)2404 2종 일반심사형™ 특별약관 18
뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형) 18
급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형) 19
암수술보장 특별약관(갱신형) 20
뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장 특별약관(갱신형) 23
암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형) 25
요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형) 30
뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형) 33
항암방사선 및 약물치료비보장 특별약관(갱신형) 35
표적항암약물허가치료비보장 특별약관(갱신형) 38
고액치료비암진단보장 특별약관(갱신형) 44
나만의 3대암진단보장 특별약관(갱신형) 46
이차암진단(원발/전이/재발암)보장 특별약관(갱신형) 50
암직접치료통원보장 특별약관(갱신형) 54
암사망보장 특별약관(갱신형) 57
뇌출혈 및 급성심근경색증 사망보장 특별약관(갱신형) 60
일반상해사망보장 특별약관(갱신형) 61
질병사망보장 특별약관(갱신형) 65
3대질병 한방비용보장 특별약관(갱신형) 66

암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형) 71
뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형) 75
뇌종양 수술보장 특별약관(갱신형) 78
유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회한) 특별약관(갱신형) 81
매월주는 계속암 치료비보장 특별약관(갱신형) 84
당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장 특별약관(갱신형) 91
중증당뇨병진단(당화혈색소 9.0%이상)보장 특별약관(갱신형) 92
당뇨병관련 주요안과수술보장 특별약관(갱신형) 94
당뇨병관련 주요질환(안과제외)수술보장 특별약관(갱신형) 96
당뇨병입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형) 99
상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형) 101
질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형) 102
아나필락시스쇼크진단(연간 1회한) 및 질병중환자실 입원일당(1일이상 180일한도)보장 특별약관(갱신형)104
특정 신체부위 보장제한부 인수 특별약관 107
보험료 자동납입 특별약관 108
지정대리청구서비스 특별약관 108
장애인전용보험전환 특별약관 109

【부표】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 113
【별표1】 악성신생물(암) 분류표 114
【별표2】 제자리신생물 분류표 115
【별표3】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 116
【별표4】 뇌출혈 분류표 117
【별표5】 급성심근경색증 분류표 118
【별표6】 표적항암제 해당 의약품명 및 성분명 119
【별표7】 고액치료비암 분류표 125
【별표8】 입술, 구강 및 인두암 분류표 126
【별표9】 위암 분류표 126
【별표10】 대장암 및 소장암 분류표 126
【별표11】 간암 분류표 127
【별표12】 담낭 및 기타담도암 분류표 127
【별표13】 후두암 및 폐암 분류표 128
【별표14】 심장암 분류표 128
【별표15】 신장암 분류표 129
【별표16】 악성뇌종양 분류표 129
【별표17】 기타 뇌종양 분류표 130
【별표18】 유방절제수술 및 처치 코드 130
【별표19】 의료기관의 시설규격 131

【별표20】 의료법 시행규칙 제34조 의료기관의 시설기준 및 규격 132
【별표21】 질병 분류표 133
【별표22】 당뇨병 대상 분류표 134
【별표23】 당뇨병 관련 주요안과질환 분류표 134
【별표24】 당뇨병 관련 주요질환(안과제외) 분류표 135
【별표25】 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자) 137
【별표26】 특정 신체부위 분류표 138
【별표27】 아나필락시스쇼크 분류표 139
【별표28】 호흡기관련 질병 분류표 139

에이스아메리칸화재해상보험
주식회사, 처브그룹 컴퍼니
03156 서울시 종로구 삼봉로 48
라이나타워 14,15층

대표번호+82 2 2127 2400
고객센터1566 5800
www.chubb.com/kr

무배당 Chubb 초간편 3대질병보장보험(갱신형)2404 2종 일반심사형 보통약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 질병이나 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피보험자: 보험사고 발생의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 상해: 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.

나. 중요한 사항: 계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

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

> 【연단위 복리 예시】 원금 100원, 연간 10% 이자율을 가정할 때
> - 1년 후 : 100원 + (100원 x 10%) = 110원
> - 2년 후 : 110원 + (110원 x 10%) = 121원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)의 「업무자료」 내 「보험상품자료」에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일(대체공휴일 포함)과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

에 '암(특정소액암 제외)', '특정소액암', '기타피부암', '갑상선암', '대장점막내암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정된 경우에는 각각 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액		
		최초계약		갱신계약
		보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
암(특정소액암 제외) 진단보험금	암보장개시일 이후 '암(특정소액암 제외)'으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
특정소액암진단보험금	'특정소액암'으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 5%	보험가입금액의 10%	보험가입금액의 10%
기타피부암진단보험금	'기타피부암'으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 2.5%	보험가입금액의 5%	보험가입금액의 5%
갑상선암진단보험금	'갑상선암'으로 진단확정된 경우			
대장점막내암진단보험금	'대장점막내암'으로 진단확정된 경우			
제자리암진단보험금	'제자리암'으로 진단확정된 경우			
경계성종양진단보험금	'경계성종양'으로 진단확정된 경우			

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후 '암(특정소액암 제외)'으로 진단확정된 이후 '특정소액암', '기타피부암', '갑상선암', '대장점막내암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정 되었을 경우에는 '특정소액암', '기타피부암', '갑상선암', '대장점막내암', '제자리암' 또는 '경계성종양'에 대한 보험금을 지급하지 않습니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【의료법 제3조(의료기관)】

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원
2. 조산원
3. 병원급 의료기관: 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원. 정신병원, 종합병원

② 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 '암(특정소액암 제외)', '특정소액암', '기타피부암', '갑상선암', '대장점막내암', '제자리암' 또는 '경계성종양'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다. 다만 제25조(계약의 소멸) 제2항에 따라 이 계약의 계약자적립액을 지급한 경우에는, 이미 지급된 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제5조(암(특정소액암제외), 특정소액암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에서 '암(특정소액암 제외)'이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '특정소액암', '기타피부암', '갑상선암', '대장점막내암' 및 '전암(前癌)상태'(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 계약에서 '특정소액암'이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표' 중 아래에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '전암(前癌)상태'(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

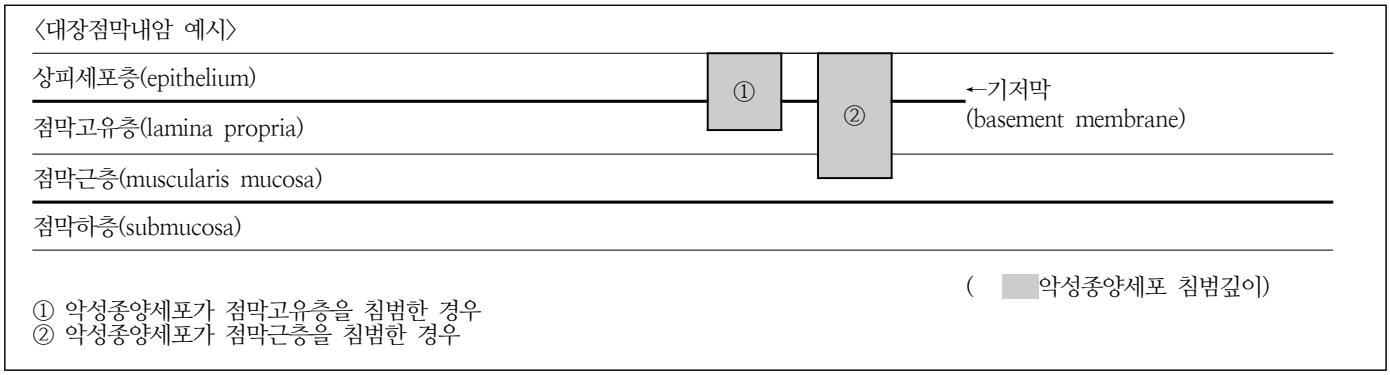
© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

대상이 되는 질병	분류번호
유방의 악성신생물	C50
자궁경부의 악성신생물	C53
자궁체부의 악성신생물	C54
전립선의 악성신생물	C61
방광의 악성신생물	C67

③ 이 계약에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 계약에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 계약에서 '대장점막내암'이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 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.



⑥ '암(특정소액암제외)', '특정소액암', '기타피부암', '갑상선암' 또는 '대장점막내암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암(특정소액암제외)', '특정소액암', '기타피부암', '갑상선암' 또는 '대장점막내암'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑦ 제6항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암(특정소액암제외)', '특정소액암', '기타피부암', '갑상선암' 또는 '대장점막내암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제6항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑧ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제6조(제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에서 '제자리암'이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표2】'제자리신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

② 이 계약에서 '경계성종양'이라 함은 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표3】'행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.
③ '제자리암' 또는 '경계성종양'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '제자리암' 또는 '경계성종양'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)
회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제8조(보험금 지급사유의 통지)
계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제9조(보험금의 청구)
① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조(보험금의 지급절차)
① 회사는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【영업일】“토요일”, “일요일”, “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일(대체공휴일 포함)” 및 “근로자의 날”을 제외한 날을 의미합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

【가지급보험금】
보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우, 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 보험금

⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 【부표】 ‘보험금을 지급할 때의 적립이율의 계산’에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제11조(만기환급금의 지급)

① 회사는 보험기간이 끝난 때에는 보험증권에 기재된 아래의 금액을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다.

보험기간		만기환급금
최대보장기간 20년	최초계약(1회차)	100,000원
	2회차 갱신계약	100,000원
	3회차 갱신계약	100,000원
	4회차 갱신계약	100,000원
최대보장기간 10년	최초계약	100,000원
	갱신계약	100,000원

② 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 의하여 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.

③ 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【부표】‘보험금을 지급할 때

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

의 적립이율 계산'에 따릅니다.
④ 제1항의 만기환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자·보험계약대출에 따른 보험계약대출금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.

제12조(보험금 받는 방법의 변경)
① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제13조(주소변경통지)
① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제14조(보험수익자의 지정)
보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 만기환급금의 경우는 계약자로하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 그 밖의 보험금의 경우는 피보험자로 합니다.

【법정상속인】 법정상속인이라 함은 피상속인의 사망에 의하여 민법의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자를 말합니다.

제15조(대표자의 지정)
① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 보험료 납부의무, 위험변경·증가의 통지의무, 보험사고 발생의 통지의무, 위험유지의무 등의 책임을 연대하여 집니다.

【연대】 2인 이상이 공동으로 책임지는 것을 뜻하며, 각자가 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과는 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제16조(계약 전 알릴 의무)
계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴 의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【계약전 알릴의무】
상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.
【상법 제651조(고지의무위반으로인한 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.
【상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)】 보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정된다.

제17조(알릴 의무 위반의 효과)
① 회사는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.
② 제1항의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.
1. 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약 체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.
③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
④ 제1항에 따른 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.
⑤ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제18조(사기에 의한 계약)
계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제19조(보험계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 평균공시이율 + 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 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑥ 제5항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 이 약관 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 이 약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제20조(청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문금융소비자】 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.
【일반금융소비자】 전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(전화를 이용하여 체결하는 계약 중 보험계약자의 나이가 만65세 이상인 경우에는 45일)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 ‘서면 등’이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제21조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

- 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】 전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【전자서명법 제2조(정의) 제2호】 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
2. "전자서명"이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
가. 서명자의 신원
나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 사망 또는 장해를 보장하지 아니하는 보험계약
2. 사망 또는 장해를 보장하는 보험계약으로서 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
3. 사망 또는 장해를 보장하는 보험계약으로서 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제22조(계약의 무효)

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

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제5조(암(특정소액암제외), 특정소액암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암(특정소액암 제외)'으로 진단확정된 경우

제23조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제24조(보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 계약해당일이 없을 경우에는 계약해당월의 마지막 날에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증, 운전면허증, 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)에 기재된 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1998년 10월 2일, 현재(계약일) : 2024년 4월 13일
⇒ 2024년 4월 13일 - 1998년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

【계약해당일】
최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다.
계약일: 2024년 4월 13일 ⇒ 계약해당일: 매년 4월 13일
단, 계약해당일 2월 29일이 없을 경우에는 2월 28일을 계약해당일로 합니다.

제25조(계약의 소멸)

① 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 암(특정소액암 제외)진단보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 계약은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금 및 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에도 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

【계약자적립액】
장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】 어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

【민법 제27조(실종의 선고)】
1. 부재자의 생사가 5년간 분명하지 않은 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 합니다.
2. 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁 종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 않은 때에도 제1항과 같습니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제26조(계약의 자동갱신)

① 이 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약(이하 '갱신 전 계약'이라 합니다.)과 동일한 내용으로 보험기간 종료일의 다음날(이하 '갱신일'이라 합니다)에 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 계약(이하 '갱신계약'이라 합니다)의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위 내일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 연령이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위 내일 것
3. 갱신 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

② 갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약의 보험기간으로 합니다.

③ 회사는 갱신계약에 대하여 최초 가입시점의 약관을 적용하며(단, 법령의 제·개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용합니다), 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 보험요율에 관한 제도 또는 보험료를 개정한 경우 갱신일 현재의 제도 또는 보험료를 적용합니다.

④ 회사는 제1항의 갱신제한 사유 및 제3항의 갱신계약 보험료에 대하여 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

⑤ 회사는 제1항 및 제2항에 따라 이 계약이 갱신되는 경우 별도의 보험증권을 발행하지 않습니다.

제 5 관 보험료의 납입 등

제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

【보장개시일】
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발

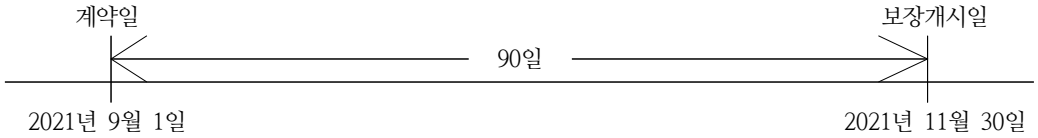
© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

2. 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제5조(암(특정소액암제외), 특정소액암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암(특정소액암 제외)'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날(이하 '암보장개시일'이라 합니다)로 합니다. 다만, '특정소액암', '기타피부암', '갑상선암', '대장점막내암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

【'암(특정소액암 제외)'에 대한 암보장개시일 예시】



단, '특정소액암', '기타피부암', '갑상선암', '대장점막내암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '암(특정소액암 제외)'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '암(특정소액암 제외)'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제28조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납일기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제29조(보험료의 자동대출납입)

① 계약자는 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제38조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【자동대출납입】
보험료를 제때에 납입하기 곤란한 경우에 계약자가 자동대출납입을 신청하면 해당 보험 상품의 해약환급금 범위 내에서 납입할 보험료를 자동적으로 대출하여 이를 보험료납입에 충당하는 서비스를 말합니다.

제30조(갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해지)

① 계약자가 갱신 전 계약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하며, 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 계약은 해지됩니다.

② 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

① 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 +1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만 금리연동형보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(계약 전 알릴의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립) 및 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제16조(계약 전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제17조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제33조(강제집행 등으로 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제34조(계약자의 임의해지)
계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제34조의 2(위법계약의 해지)
① 계약자는「금융소비자 보호에 관한 법률」제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제37조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제35조(중대사유로 인한 해지)
① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우.
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이에 대한 보험금은 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제36조(회사의 파산선고와 해지)
① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제37조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

제37조(해약환급금)

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 【부표】 '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

④ 제34조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제38조(보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제39조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제40조(분쟁의 조정)

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.

② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제41조(관할법원)

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

제42조(소멸시효)

① 보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】
주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

② 제1항의 소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 진행합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제43조(약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제44조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.

③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제45조(회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】 사회통념상 일반 보통인이라면 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 공정성을 잃은 것을 말합니다.

제46조(개인정보보호)

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 '개인정보 보호법', '신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률'등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【개인정보보호법 제17조(개인정보의 제공)】
회사는 계약자 등의 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 계약자 등에게 알려야 하며, 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

【신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제32조(개인신용정보의 제공•활용에 대한 동의)】
회사가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우 다음 각 호 중 하나의 방식으로 미리 동의를 얻어야 한다.
1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서, 「전자문서 및 전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다.
3. 유무선통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선통신으로 동의 내용을 알리고 동의를 얻는 방법
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

【신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제33조(개인신용정보의 이용)】
② 회사가 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집•조사하거나 제3자에게 제공하는 경우 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

제47조(준거법)
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제48조(예금보험에 의한 지급보장)
회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【예금자보호법】
예금자보호법이란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 예금자 1인당 최고 5,000만원까지 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

무배당 Chubb 초간편 3대질병보장보험(갱신형)2404
2종 일반심사형 특별약관

뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 '뇌출혈'로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 뇌출혈진단보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		최초계약		갱신계약
		보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
뇌출혈진단보험금	'뇌출혈'로 진단확정된 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

제2조(뇌출혈의 정의 및 진단확정)
① 이 특별약관에서 '뇌출혈'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표4】'뇌출혈 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.
② 제1항의 '뇌출혈'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 전문의(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌컴퓨터단층촬영(Brain CT Scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출컴퓨터단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 '뇌출혈'로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
② 피보험자가 보험기간 중 사망하고, 그 후에 '뇌출혈'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다. 다만, 제4조(특별약관의 소멸) 제2항에 따라 이 특별약관의 계약자적립액을 지급한 경우에는, 이미 지급된 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제4조(특별약관의 소멸)
① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌출혈진단보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 '급성심근경색증'으로 진단확정된 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 급성심근경색증진단보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		최초계약		갱신계약
		보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
급성심근경색증진단보험금	'급성심근경색증'으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

제2조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '급성심근경색증'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표5】'급성심근경색증 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

② 제1항의 '급성심근경색증'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

② 피보험자가 보험기간 중 사망하고, 그 후에 '급성심근경색증'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다. 다만, 제4조(특별약관의 소멸) 제2항에 따라 이 특별약관의 계약자적립액을 지급한 경우에는, 이미 지급된 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 급성심근경색증진단보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

암수술보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

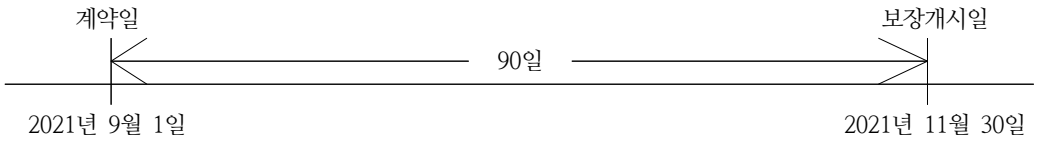
① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제2항 또는 제3항에서 정한 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고, 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 아래의 금액을 보험수익자에게 지급합니다.

보험금의 종류		최초계약		갱신계약
		보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
암수술보험금	암보장개시일 이후 '암'으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
기타피부암수술보험금	'기타피부암'으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 5%	보험가입금액의 10%	보험가입금액의 10%
갑성선암수술보험금	'갑상선암'으로 수술을 받은 경우			
제자리암수술보험금	'제자리암'으로 수술을 받은 경우			
경계성종양수술보험금	'경계성종양'으로 수술을 받은 경우			

② '암'에 대한 보장개시일은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 '암보장개시일'이라 합니다)로 하며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다. 이 경우 계약일은 이 특별약관의 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【'암'에 대한 암보장개시일 예시】



단, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '암'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제2조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '기타피부암', '갑상선암' 및 '전암(前癌)상태'(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특별약관에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특별약관에서 '제자리암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표2】'제자리신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 특별약관에서 '경계성종양'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표3】'행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 이 특별약관에서 '암 등의 질병'이라 함은 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'을 총칭합니다.

⑦ '암 등의 질병'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암 등의 질병'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑧ 제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암 등의 질병'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑨ 한국표준질병사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제3조(암의 직접적인 치료의 정의)

① 이 계약에서 '암의 직접적인 치료'라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 "암의 제거 및 증식 억제 치료"라 합니다)를 말합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

② “암의 직접적인 치료”에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
③ “암의 직접적인 치료”에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.
1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않는 치료
2. 면역력 강화 치료
3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 “암의 직접적인 치료”로 봅니다.
1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
2. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
3. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
⑤ 제1항에서 제4항까지 정한 내용은 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양”의 직접적인 치료에도 동일하게 적용됩니다.

제4조(수술의 정의와 장소)
① 이 특별약관에서 ‘수술’이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인, 천자 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

【용어의 정의】
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 ‘수술’은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
③ 제1항의 ‘수술’에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】
의료법 제54조(신의료기술 평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료 기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

④ 제1항의 ‘수술’은 ‘항암방사선치료’와 ‘항암약물치료’는 제외합니다.
⑤ 제4항의 ‘항암방사선치료’라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 ‘암 등의 질병’의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.
⑥ 제4항의 ‘항암약물치료’라 함은 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 ‘암 등의 질병’의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 의해 항암 약물을 투여하여 치료하는 것을 말하며, 항암면역요법이란 면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말합니다. 다만, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀리나제 등) 치료는 제외합니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

② 피보험자가 항암방사선치료 또는 항암약물치료 시에는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 수술보험금이 지급되지 않습니다.

제6조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특별약관의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 또는 제3항에서 정한 보장개시일의 전일 이전에 제2조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단확정된 경우

제7조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제9조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 진단확정되고, 그 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 아래의 금액을 보험수익자에게 뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		최초계약		갱신계약
		보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보험금	'뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 수술을 받는 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제2조(뇌출혈의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '뇌출혈'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표4】'뇌출혈 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

② 제1항의 '뇌출혈'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 전문의(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌컴퓨터단층촬영(Brain CT Scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출컴퓨터단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 '뇌출혈'로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제3조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '급성심근경색증'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표5】'급성심근경색증 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

② 제1항의 '급성심근경색증'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인, 천자 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

【용어의 정의】
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 '수술'은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 '수술'에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】
의료법 제54조(신의료기술 평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료 기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

제6조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)

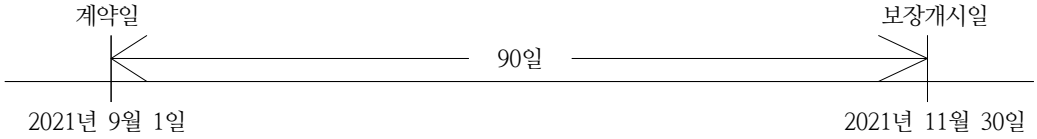
제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제2항 또는 제3항에서 정한 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 입원하였을 경우 4일째 입원일부터 입원 1일당에 대하여 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. 다만, 각 입원일당의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

보험금의 종류		지급금액
암직접치료입원일당 (요양병원 제외)	암보장개시일 이후 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일 초과 입원 1일당 보험가입금액 (120일 한도)
	'기타피부암'의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	
	'갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	
	'제자리암'의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	
	'경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	

② '암'에 대한 보장개시일은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 '암보장개시일'이라 합니다)로 하며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다. 이 경우 계약일은 이 특별약관의 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

【'암'에 대한 암보장개시일 예시】



단, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '암'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '암'에 대한 보장개시일은 부활(효력

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제2조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '기타피부암', '갑상선암' 및 '전암(前癌)상태'(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특별약관에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특별약관에서 '제자리암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표2】'제자리신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 특별약관에서 '경계성종양'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표3】'행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 이 특별약관에서 '암 등의 질병'이라 함은 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'을 총칭합니다.

⑦ '암 등의 질병'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암 등의 질병'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑧ 제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암 등의 질병'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

> 〈'제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
> - 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
> - 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑨ 한국표준질병사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제3조(암의 직접적인 치료의 정의)

① 이 특별약관에서 '암의 직접적인 치료'라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 "암의 제거 및 증식 억제 치료"라 합니다)를 말합니다.

② "암의 직접적인 치료"에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.

③ "암의 직접적인 치료"에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.

1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않는 치료
2. 면역력 강화 치료
3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 "암의 직접적인 치료"로 봅니다.

1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
3. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

⑤ 제1항에서 제4항까지 정한 내용은 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양”의 직접적인 치료에도 동일하게 적용됩니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 ‘입원’이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 ‘암 등의 질병’의 직접적인 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

【의료법 제3조(의료기관) 제2항】

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(「장애인복지법」 제58조제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 정신병원

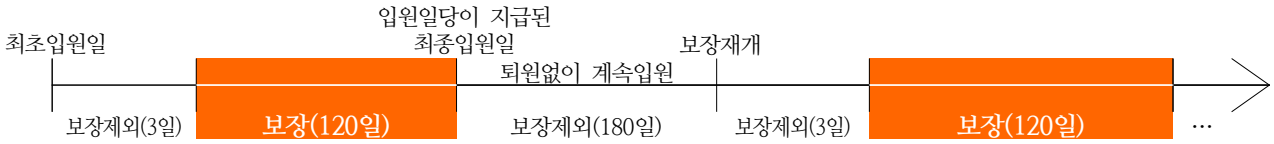
바. 종합병원

② ‘암 등의 질병’의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 ‘암 등의 질병’을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 ‘암 등의 질병’의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 ‘암 등의 질병’으로 진단된 경우에는 이는 ‘암 등의 질병’의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 피보험자가 동일한 ‘암 등의 질병’의 직접적인 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다. 그러나 동일한 ‘암 등의 질병’에 대한 입원이라도 입원일당이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원일당이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.



② 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 '암 등의 질병'의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
③ 피보험자가 '암 등의 질병'에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 규정에 따라 입원일당을 계속 보상하여 드립니다.
④ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때(예를 들어 의사의 지시를 따르지 않은 외출, 외박 등)에는 회사는 입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)
① 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.
② 제1항 이외에도 회사는 다음 각 호의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
2. 성병
3. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
4. 병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개
5. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
6. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
7. 정상분만, 치과질환
8. 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우

제7조(특별약관의 무효)
다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특별약관의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 또는 제3항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제2조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단확정된 경우

제8조(특별약관의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형)

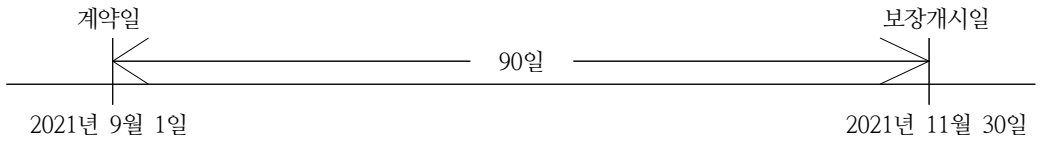
제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제2항 또는 제3항에서 정한 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하였을 경우 4일째 입원일부터 입원 1일당에 대하여 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. 다만, 각 입원일당의 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고 한도로 합니다.

보험금의 종류		지급금액
요양병원 암입원일당	암보장개시일 이후 '암'의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우	3일 초과 입원 1일당 보험가입금액 (90일 한도)
요양병원 유사암입원일당	'기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우	

② '암'에 대한 보장개시일은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 '암보장개시일'이라 합니다)로 하며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다. 이 경우 계약일은 이 특별약관의 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.

【'암'에 대한 암보장개시일 예시】



단, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '암'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

제2조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '기타피부암', '갑상선암' 및 '전암(前癌)상태'(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특별약관에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특별약관에서 '제자리암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표2】'제자리신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 특별약관에서 '경계성종양'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표3】'행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 이 특별약관에서 '암 등의 질병'이라 함은 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'을 총칭합니다.

⑦ '암 등의 질병'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암 등의 질병'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

⑧ 제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암 등의 질병'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑨ 한국표준질병사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

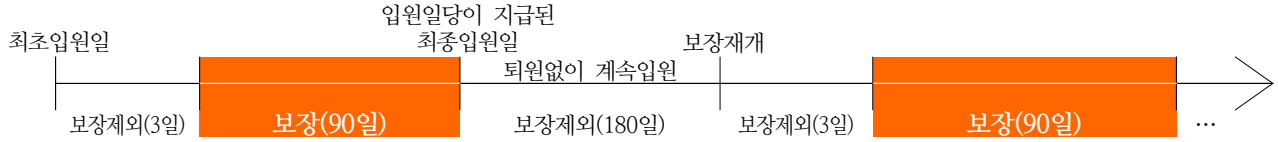
제3조(입원의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 '입원'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 '암 등의 질병'의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② '암 등의 질병'의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 '암 등의 질병'을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 '암 등의 질병'의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 '암 등의 질병'으로 진단된 경우에는 이는 '암 등의 질병'의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

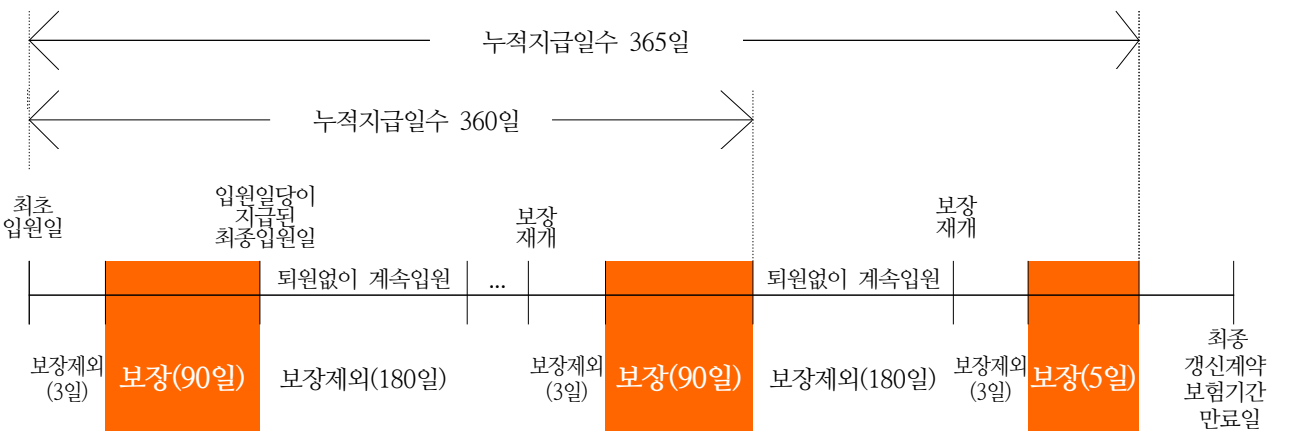
① 피보험자가 동일한 '암 등의 질병'의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다. 그러나 동일한 '암 등의 질병'에 대한 입원이라도 입원일당이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원일당이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



② 제1항에도 불구하고 동일한 질병으로 인한 입원의 경우, 최초계약 가입일부터 지급된 입원일당의 누적 지급일수(이하 "누적 지급일수"라 합니다)가 365일을 초과 시에는, 365일을 초과한 날 이후부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 입원일당은 더 이상 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【요양병원입원 보장기간 예시】



※상기 그림의 「... 」는 보장대상기간 (90일)과 보장제외기간(180일)이 반복되고 있음을 의미합니다.

③ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 '암 등의 질병'의 치료를 목적으로 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

④ 피보험자가 '암 등의 질병'에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 규정에 따라 입원일당을 계속 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때(예를 들어 의사의 지시를 따르지 않은 외출, 외박 등)에는 회사는 입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

② 제1항 이외에도 회사는 다음 각 호의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
2. 성병
3. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
4. 병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개
5. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
6. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
7. 정상분만, 치과질환

제6조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특별약관의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 피보험자가 제1조(보험금의 지급사유) 제2항 또는 제3항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제2조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단확정된 경우

제7조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 진단확정되고, 그 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 직접적인 치료를 목적으로 입원하였을 경우 4일째 입원일부터 입원 1일당에 대하여 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다. 다만, 입원일당의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

보험금의 종류		지급금액
뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당	'뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 직접적인 치료를 목적으로 4일이상 입원하여 치료를 받을 경우	3일 초과 입원 1일당 보험가입금액(120일 한도)

제2조(뇌출혈의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '뇌출혈'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표4】'뇌출혈 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

② 제1항의 '뇌출혈'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 전문의(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌컴퓨터단층촬영(Brain CT Scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출컴퓨터단층촬영(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 '뇌출혈'로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제3조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '급성심근경색증'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표5】'급성심근경색증 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

② 제1항의 '급성심근경색증'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

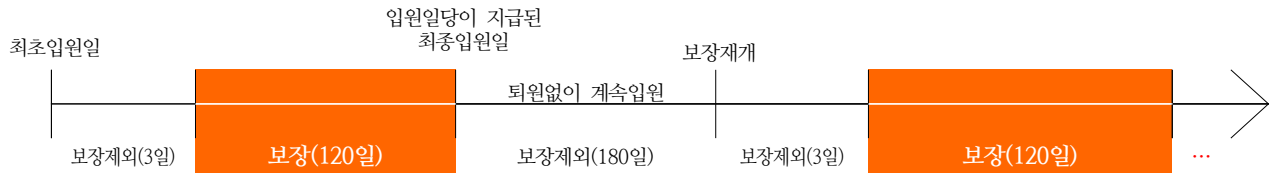
제4조(입원의 정의와 장소)

이 특별약관에서 '입원'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 직접적인 치료를 목적으로 한 입원이란 의사에 의해 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'으로 진단이 된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'의 직접적인 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'으로 진단된 경우에는 이는 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

② 피보험자가 동일한 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다. 그러나 동일한 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'에 대한 입원이라도 입원일당이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원일당이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



③ 제1조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 입원일당을 계속 보상하여 드립니다.

④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때(예를 들어 의사의 지시를 따르지 않은 외출, 외박 등)에는 회사는 입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 보통약관 제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)를 따릅니다.

② 제1항 이외에도 회사는 다음 각 호의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 성병
3. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
4. 병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개
5. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
6. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
7. 정상분만, 치과질환

제7조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

항암방사선 및 약물치료비보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 진단 확정되고 그 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우에는 각각 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 항암방사선 및 약물치료비로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액
암 항암방사선 및 약물치료비	암보장개시일 이후 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 100%
기타피부암 항암방사선 및 약물치료비	기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 또는 항암약물치료를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 10%
갑상선암 항암방사선 및 약물치료비	갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 또는 항암약물치료를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 10%

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후 '암'으로 항암방사선 또는 약물치료를 받은 후 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 항암방사선 또는 약물치료를 받은 경우에

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

는 '기타피부암' 또는 '갑상선암'에 대한 보험금을 지급하지 않습니다.

제2조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '기타피부암', '갑상선암' 및 '전암(前癌)상태'(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특별약관에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특별약관에서 '암 등의 질병'이라 함은 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'을 총칭합니다.

⑤ '암 등의 질병'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암 등의 질병'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑥ 제5항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

> 〈'제5항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
> - 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
> - 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑦ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제3조(암의 직접적인 치료의 정의)

① 이 특별약관에서 '암의 직접적인 치료'라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 '암의 제거 및 증식 억제 치료'라 합니다)를 말합니다.

② '암의 직접적인 치료'에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.

③ '암의 직접적인 치료'에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.

1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않는 치료
2. 면역력 강화 치료
3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 '암의 직접적인 치료'로 봅니다.

1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
2. '암의 제거 및 증식 억제 치료'를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
3. '암의 제거 및 증식 억제 치료'를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

⑤ 제1항에서 제4항까지 정한 내용은 '기타피부암', '갑상선암'의 직접적인 치료에도 동일하게 적용됩니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

제4조(항암방사선치료 및 항암약물치료의 정의)

① 이 특별약관에서 '항암방사선치료'라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

② 이 특별약관에서 '항암약물치료'라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 의해 항암 약물을 투여하여 치료하는 것을 말하며, 항암면역요법이란 면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말합니다. 다만, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀리나제 등) 치료는 제외합니다.

제5조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 보험계약일로부터 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제2조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단확정된 경우

제7조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 암 항암방사선 및 약물치료비를 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

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

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

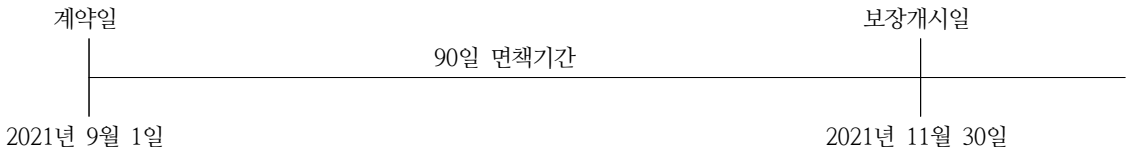
③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제2조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 회사의 보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, '기타피부암' 및 '갑상선암'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '암'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

【'암'에 대한 보장개시일 예시】



단, "기타피부암", "갑상선암"에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

표적항암약물허가치료비보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 진단 확정되고 그 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 '표적항암약물허가치료'를 받은 경우에는 각각 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 표적항암약물허가치료비로 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

보험금의 종류		최초계약		갱신계약
		계약일로부터 2년미만	계약일로부터 2년이상	
암 표적항암약물허가치료비	암보장개시일 이후 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 '표적항암약물허가치료'를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
기타피부암 표적항암약물허가치료비	'기타피부암'의 직접적인 치료를 목적으로 '표적항암약물허가치료'를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5%	보험가입금액의 10%	보험가입금액의 10%
갑상선암 표적항암약물허가치료비	'갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 '표적항암약물허가치료'를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5%	보험가입금액의 10%	보험가입금액의 10%

② 제1항에도 불구하고 피보험자가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후 '암'으로 표적항암약물허가치료를 받은 후 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우에는 '기타피부암' 또는 '갑상선암'에 대한 보험금을 지급하지 않습니다.

제2조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '기타피부암', '갑상선암' 및 '전암(前癌)상태'(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특별약관에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특별약관에서 '암 등의 질병'이라 함은 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'을 총칭합니다.

⑤ '암 등의 질병'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암 등의 질병'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑥ 제5항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암 등의 질병'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제5항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑦ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제3조(암의 직접적인 치료의 정의)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

① 이 특별약관에서 '암의 직접적인 치료'라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 '암의 제거 및 증식 억제 치료'라 합니다)를 말합니다.
② '암의 직접적인 치료'에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
③ '암의 직접적인 치료'에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.
1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않는 치료
2. 면역력 강화 치료
3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 '암의 직접적인 치료'로 봅니다.
1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
2. '암의 제거 및 증식 억제 치료'를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
3. '암의 제거 및 증식 억제 치료'를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
⑤ 제1항에서 제4항까지 정한 내용은 '기타피부암', '갑상선암'의 직접적인 치료에도 동일하게 적용됩니다.

제4조(표적항암제 및 표적항암약물허가치료의 정의)

① 이 특별약관에서 '표적항암제'라 함은 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 「421(항악성종양제)」(예규 개정에 따라 분류번호가 변경되는 경우 「항악성종양제」에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 '표적항암제'의 범위에서 제외합니다.

【호르몬 관련 치료제】
호르몬 관련 치료제란 항암치료에 사용되는 호르몬제제, 암세포에 있는 호르몬 수용체에 작용하는 약제, 암을 성장시키는데 기여하는 호르몬이 생성되는 장기에 작용하는 약제 등을 말합니다.
【세포독성 항암제】
세포독성 항암제란 주로 DNA에 직접 작용하여 암세포에 대한 독성을 나타내는 약제로 DNA와 RNA의 합성과정 및 유사분열을 방해하거나, DNA 분자 자체에 해로운 영향을 미쳐서 암세포를 죽이는 약제를 말합니다.
【생물학적 반응 조절제】
생물학적 반응 조절제란 암세포에 대한 면역 반응능력을 변화(증강)시킴으로써 암을 치료하고자 하는 방법을 말하며, 이때 면역요법제로 사용되는 약물들을 생물학적 반응조절제라고 합니다.

【표적항암제 해당 의약품명 및 성분명 안내】
표적항암제에 대한 보험가입자의 이해를 돕기 위하여, 2023년 7월 기준 표적항암제에 해당하는 의약품명 및 성분명을 【별표6(표적항암제 해당 의약품명 및 성분명)】에 기재하고 있으니, 자세한 사항은 해당 내용을 확인하시기 바랍니다.

② 이 특별약관에서 '표적항암약물허가치료'라 함은 제5조(항암약물치료의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격을 가진 자가 피보험자의 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 치료를 목적으로 제1항에서 정한 '표적항암제'를 '안전성과 유효성 인정 범위' 내에서 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
③ 제2항의 '안전성과 유효성 인정 범위'라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.
1. 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 내로 사용된 경우
2. 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 외 사용이지만, '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【암질환심의위원회(중증질환심의위원회)】
국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조의2제1항에 따라, 암환자(중증환자)에게 처방·투여되는 약제에 대한 요양급여 적용기준 및 방법에 대하여 심의하기 위해 건강보험심사평가원에서 운영하는 보건의료계 전문가들로 구성된 위원회를 말합니다.

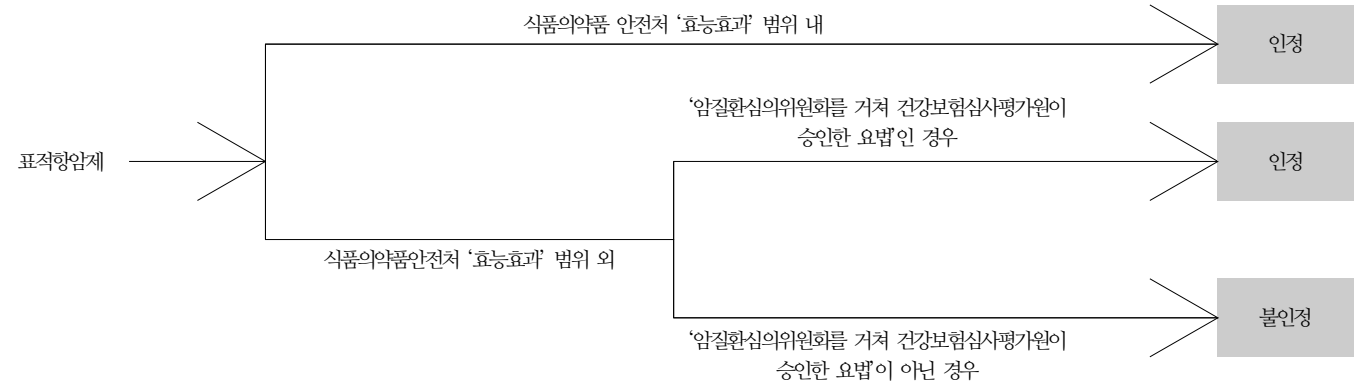
【'안전성과 유효성 인정 범위' 확인 방법】
식품의약품안전처 허가 내 「효능효과」 확인
: 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr) – 의약품 검색
식품의약품안전처 허가 외 「효능효과」, 「암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한함)」 확인
: 건강보험심사평가원(https://www.hira.or.kr) – 의료정보 → 의약품정보 → 암질환사용약제및요법 → 항암화학요법 → 허가초과 항암요법 → 인정되고 있는 허가초과 항암요법(용법용량포함)

④ 식품의약품안전처 예규 '의약품 등 분류번호에 관한 규정'에서 '표적항암제'의 분류번호를 특정하여 발령하는 경우, 제1항에서 정한 '표적항암제' 이외에 추가로 해당하는 의약품 또한 포함하는 것으로 합니다.

제5조(항암약물치료의 정의)
이 특별약관에서 '항암약물치료'라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 의해 항암 약물을 투여하여 치료하는 것을 말하며, 항암면역요법이란 면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말합니다. 다만, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀리나제 등) 치료는 제외합니다.

제6조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① 제1조(보험금의 지급사유)의 표적항암약물허가치료비는 표적항암제가 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 외 사용이지만 암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한함)으로 사용된 경우에는 보장합니다.

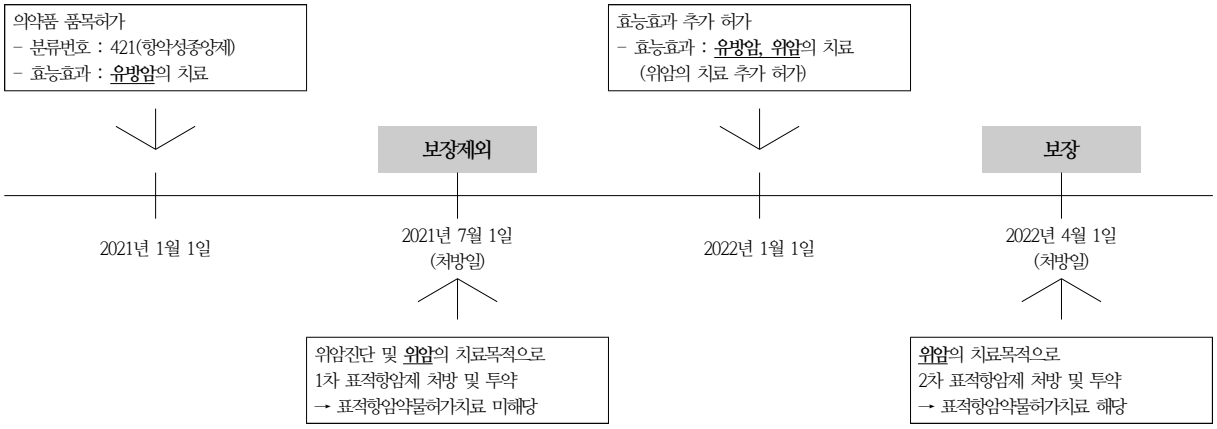
【표적항암제의 안전성 및 유효성 인정 범위】



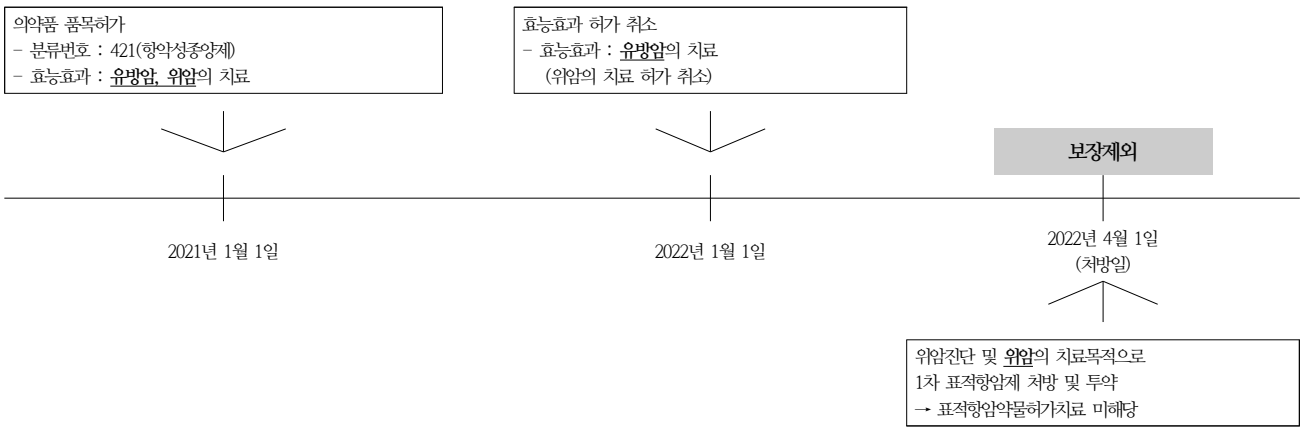
② 제1조(보험금의 지급사유)의 '표적항암약물허가치료를 받은 경우'라 함은 표적항암제를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 제4조(표적항암제 및 표적항암약물허가치료의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 범위를 적용 후에 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【(예시)안전성과 유효성 인정범위 변경(추가)】



【(예시)안전성과 유효성 인정범위 변경(삭제)】



③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 보험계약일로부터 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제2조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단확정된 경우

제8조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 표적항암약물허가치료 증명서

가. 표적항암약물허가치료 진단서 또는 표적항암약물허가치료확인서(회사양식)(이하의 내용이 포함되어야 합니다)

(가) 진단명

(나) 투약한 약제의 제품명

(다) 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 내 사용 여부

(라) 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 외 사용의 경우, '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법' 사용 여부

나. 입원처방조제의 경우 진료비세부산정내역서, 외래처방조제의 경우 의사 처방전 및 약제비 계산서

4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 암 표적항암약물허가치료비를 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 아니합니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제8조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

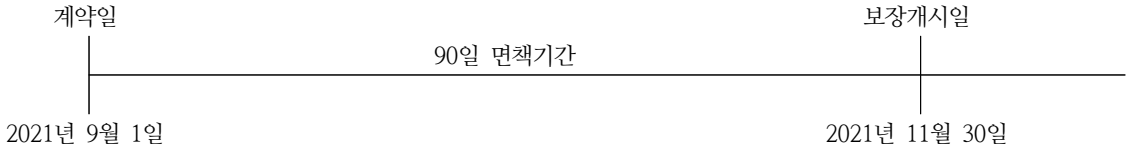
© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 제2조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 회사의 보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, '기타피부암' 및 '갑상선암'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '암'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

【'암'에 대한 보장개시일 예시】



단, '기타피부암', '갑상선암'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다

제11조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

고액치료비암진단보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제6조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '고액치료비암'으로 진단 확정되었을 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 고액치료비암진단보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		최초계약		갱신계약
		보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
고액치료비암진단보험금	암보장개시일 이후 고액치료비암으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

② 피보험자가 보험기간 중 사망하고, 그 후에 '고액치료비암'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다. 다만, 제5조(특별약관의 소멸) 제2항에 따라 이 특별약관의 계약자적립액을 지급한 경우에는, 이미 지급된 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

제3조(고액치료비암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '고액치료비암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표7】'고액치료비암 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다.

② '고액치료비암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '고액치료비암'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '고액치료비암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

④ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제4조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제6조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제3조(고액치료비암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '고액치료비암'으로 진단확정된 경우

제5조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 고액치료비암진단보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 해약환급금 및 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

단위 복리로 계산합니다.

제6조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

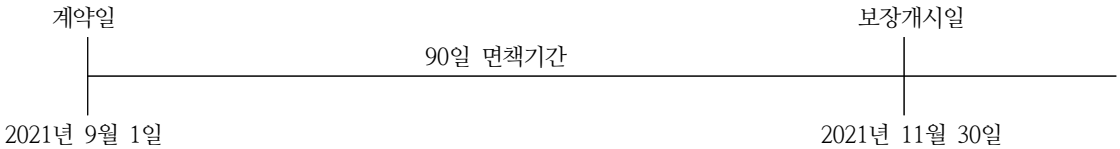
③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제3조(고액치료비암의 정의 및 진단확정)에서 정한 '고액치료비암'에 대한 회사의 보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 '암보장개시일'이라 합니다)로 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '고액치료비암'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '고액치료비암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

【 '고액치료비암'에 대한 보장개시일 예시】



제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

나만의 3대암진단보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제6조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '나만의 3대암'으로 진단 확정되었을 경우 각각 최초1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 나만의3대암진단보험금으로 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

보험금의 종류			최초계약		갱신계약
			보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
나만의 3대암진단 보험금	입술, 구강 및 인두암 진단보험금(선택한 경우)	암보장개시일 이후 입술/구강/인두암으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	위암 진단보험금(선택한 경우)	암보장개시일 이후 위암으로 진단확정된 경우			
	대장암 및 소장암 진단보험금(선택한 경우)	암보장개시일 이후 대장암(대장점막내암제외)/소장암으로 진단확정된 경우			
	간암 진단보험금(선택한 경우)	암보장개시일 이후 간암으로 진단확정된 경우			
	담낭 및 기타담도암 진단보험금(선택한 경우)	암보장개시일 이후 담낭 및 기타담도암으로 진단확정된 경우			
	후두암 및 폐암 진단보험금(선택한 경우)	암보장개시일 이후 폐암/후두암으로 진단확정된 경우			
	심장암 진단보험금(선택한 경우)	암보장개시일 이후 심장암으로 진단확정된 경우			
	신장암 진단보험금(선택한 경우)	암보장개시일 이후 신장암으로 진단확정된 경우			

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

② 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 '나만의 3대암'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다. 다만 제5조(특별약관의 소멸) 제2항에 따라 이 특별약관의 계약자적립액을 지급한 경우에는, 이미 지급된 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제3조(나만의 3대암 및 대장점막내암의 정의 및 진단확정)

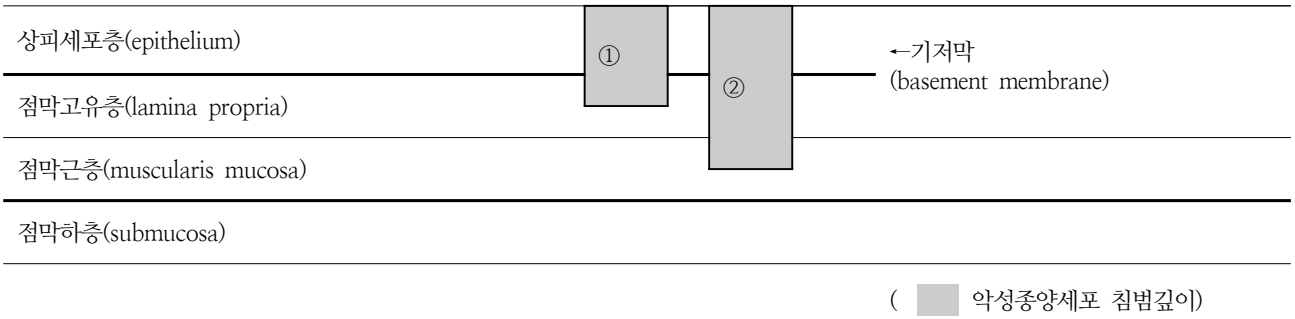
① 이 특별약관에서 '나만의3대암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)(이하 '악성신생물(암)'이라 합니다)로 분류되는 아래의 질병 중 계약자가 선택하여 보험증권에 기재된 3가지 악성신생물(암)을 말합니다. 다만, '대장점막내암' 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential)는 상기분류에서 제외합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

구분		별표
입술, 구강 및 인두암	입술,구강 및 인두의 악성신생물(암)로 분류되는 질병	【별표8】 입술, 구강 및 인두암 분류표 참조
위암	위의 악성신생물(암)로 분류되는 질병	【별표9】 위암 분류표 참조
대장암 및 소장암	결장/직장구불결장 이행부/직장/소장의 악성신생물(암)로 분류되는 질병	【별표10】 대장암 및 소장암 분류표 참조
간암	간 및 간내 담관의 악성신생물(암)로 분류되는 질병	【별표11】 간암 분류표 참조
담낭 및 기타담도암	담낭/기타 및 담도의 상세불명 부분의 악성신생물(암)로 분류되는 질병	【별표12】 담낭 및 기타담도암 분류표 참조
후두암 및 폐암	후두/기관/기관지 및 폐의 악성신생물(암)로 분류되는 질병	【별표13】 후두암 및 폐암 분류표 참조
심장암	흉선/심장,종격 및 흉막(가슴막)의 악성신생물(암)로 분류되는 질병	【별표14】 심장암 분류표 참조
신장암	신우를 제외한 신장의 악성신생물(암)로 분류되는 질병	【별표15】 신장암 분류표 참조

② 이 특별약관에서 '대장점막내암'이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막 (basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

〈대장점막내암 예시〉



① 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우
② 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

③ '나만의 3대암' 또는 '대장점막내암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '나만의 3대암' 또는 '대장점막내암'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '나만의 3대암' 또는 '대장점막내암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑤ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한,

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제4조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제6조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제3조(나만의 3대암 및 대장점막내암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '나만의 3대암' 중 한 가지 이상의 암으로 진단확정된 경우

제5조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 '나만의 3대암'으로 진단확정되어 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 나만의 3대암진단보험금을 모두 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금 및 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

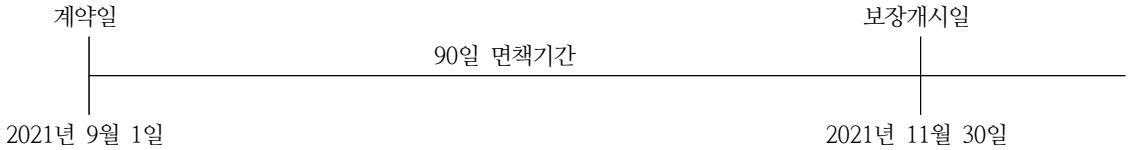
© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제3조(나만의 3대암 및 대장점막내암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '나만의 3대암'에 대한 회사의 보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 '암보장개시일'이라 합니다)로 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '나만의 3대암'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '나만의 3대암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

【 '나만의 3대암'에 대한 보장개시일 예시】



제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

이차암진단(원발/전이/재발암)보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제6항에서 정한 이차암보장개시일 이후에 '이차암'으로 진단 확정된 경우 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 이차암진단보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액
이차암진단보험금	이차암보장개시일 이후에 '이차암'으로 진단확정된 경우	보험가입금액

② 제1항의 '이차암'에는 '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'은 포함되지 않습니다.

제2조(첫번째암 및 이차암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '첫번째암'이라 함은 보험기간 중 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 최초로 진단확정된 '암'을 말합니다.

② 이 특별약관에서 '이차암'이라 함은 보험기간 중 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제6항에서 정한 이차암보장개시일 이후에 진단확정된 다음 각 호의 암에 해당하는 경우를 말합니다.

1. 새로운 원발암 : 원발부위에 발생한 암으로 '첫번째암'과 다른 조직병리학적 특성(Histopathological Appearance)를 가진 암을 말합니다.
2. 전이암 : '첫번째암'의 원발부위의 암세포가 새로운 장소로 퍼져(침윤 또는 원격전이) 다시 그곳에서 자리를 잡고, 계속해서 분열과 성장과정을 거쳐 증식하는 암을 말합니다.
3. 재발암 : '첫번째암'과 동일한 조직병리학적 특성(Histopathological Appearance)을 가진 암으로서 치료를 통해서 '첫번째암'의 암세포를 제거한 후 그 '첫번째암'으로 인하여 새롭게 암이 출현되어 치료가 필요한 상태로 판명된 암을 말합니다. 다만, '첫번째암'의 진단부위에 세포가 제거되지 못하고 남아 있는 암과 그 암의 증식은 '재발암' 으로 인정하지 않습니다. '첫번째암'의 진단시점에 검사에서 발견되지 않은 암세포에 대해서는 암세포 제거 여부에 관계없이 '재발암'으로 인정합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

③ '첫번째암' 및 '이차암'의 진단확정 및 암세포 제거 확인은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '첫번째암' 및 '이차암'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '첫번째암' 및 '이차암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑤ 제3항에 따라 암세포의 제거 확인을 받지 못하였더라도 '첫번째암' 발생 후 5년이 지나는 동안 '첫번째암'으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 암세포가 제거되었음으로 간주합니다.

제3조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '기타피부암', '갑상선암' 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특별약관에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특별약관에서 '제자리암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표2】'제자리신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 특별약관에서 '경계성종양'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표3】'행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑦ 제6항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제6항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑧ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

② 피보험자가 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제6항에서 정한 이차암보장개시일 전일 이전에 '이차암'으로 진단확정된 경우에는 계약자는 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 90일이내에 이 특별약관을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 '첫번째암' 진단확정일 시점의 이 특별약관의 계약자적립액을 돌려 드립니다. 다만, 이미 납입한 보험료는 돌려드리지 않습니다.

③ 제2항에도 불구하고 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 이차암보장개시일 전일 이전에 '이차암'으로 진단확정 받았더라도 이차암보장개시일로부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다)그 암으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 이차암보장개시일로 부터 5년이 지난 이후에는 '이차암'으로 간주하여 보험금을 지급합니다.

④ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 '이차암'을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다. 다만 제7조(특별약관의 소멸) 제2항에 따라 이 특별약관의 계약자적립액을 지급한 경우에는, 이미 지급된 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

제5조(특별약관의 자동갱신)

① 이 특별약관이 다음 각 호의 조건을 충족하고, 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약(이하 '갱신 전 계약'이라 합니다.)과 동일한 내용으로 보험기간 종료일의 다음날(이하 '갱신일'이라 합니다)에 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.

1. 갱신될 계약(이하 『갱신계약』이라 합니다)의 만기일이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 기간 내일 것
2. 갱신일에 있어서 피보험자의 연령이 회사가 이 보험의 사업방법서에서 정한 범위 내일 것
3. 갱신전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

② 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간으로 합니다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제9조(보험료 납입면제)에 따라 보험료 납입이 면제된 경우 이 특별약관은 그 때부터 자동갱신을 하지 아니하고 보장은 최초계약 체결 시 약정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 계속됩니다.

제6조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제2조(첫번째암 및 이차암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '첫번째암'으로 진단확정된 경우

제7조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 이차암진단보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금 및 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

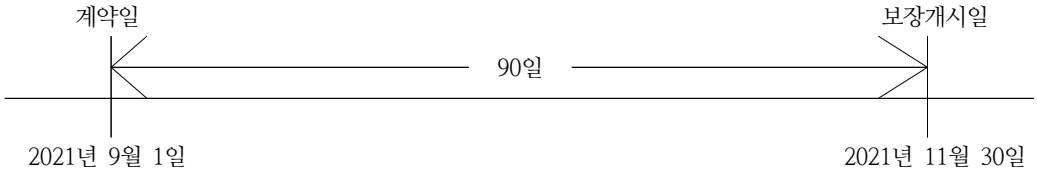
【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항의 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(첫번째암 및 이차암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '첫번째암'에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

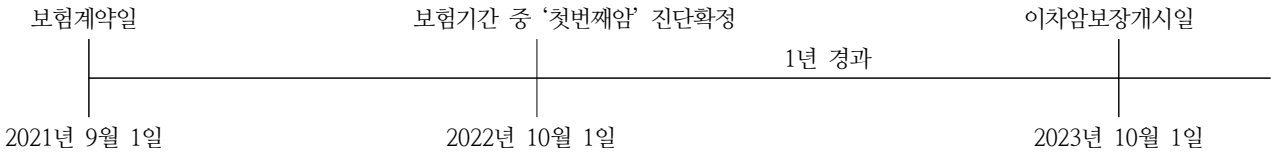
【'첫번째암'에 대한 보장개시일 예시】



⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '첫번째암'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '첫번째암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

⑥ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(첫번째암 및 이차암의 정의 및 진단확정) 제2항에서 정한 '이차암'에 대한 보장개시일은 '첫번째암' 진단확정일로부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난 날의 다음날로 합니다.(이하 '이차암보장개시일'이라 합니다)

【 '이차암'에 대한 보장개시일 예시】



© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제9조(보험료 납입면제)
보험료 납입기간 중 피보험자가 제2조(첫번째암 및 이차암의 정의 및 진단확정)의 제1항에서 정한 '첫번째암'으로 진단 확정된 경우 차회 이후의 이 특별약관에 해당하는 보험료 납입을 면제합니다.

제10조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

암직접치료통원보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)
① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단 확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 통원 1회당 아래의 금액을 보험수익자에게 암직접치료통원급여금으로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액
암직접치료통원급여금	암보장개시일 이후 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우	보험가입금액의 100%
	'기타피부암'의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우	
	'갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우	
	'제자리암'의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우	
	'경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우	

② 제1항의 암직접치료통원급여금은 하루에 2회 이상 통원 치료시 1회에 한하여 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)
① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】 '악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '기타피부암', '갑상선암' 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
② 이 특별약관에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】 '악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.
③ 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】 '악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.
④ 이 특별약관에서 '제자리암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표2】 '제자리신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.
⑤ 이 특별약관에서 '경계성종양'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표3】 '행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

⑥ 이 특별약관에서 '암 등의 질병'이라 함은 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'을 총칭합니다.
⑦ '암 등의 질병'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암 등의 질병'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
⑧ 제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암 등의 질병'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑨ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제4조("암의 직접적인 치료"의 정의)
① 이 특별약관에서 "암의 직접적인 치료"라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 "암의 제거 및 증식 억제 치료"라 합니다)를 말합니다.
② "암의 직접적인 치료"에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
③ "암의 직접적인 치료"에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.
1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않는 치료
2. 면역력 강화 치료
3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 "암의 직접적인 치료"로 봅니다.
1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
2. "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
3. "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
⑤ 제1항에서 제4항까지 정한 내용은 "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 및 "경계성종양"의 직접적인 치료에도 동일하게 적용됩니다.

제5조(통원의 정의와 장소)
① 이 특별약관에서 '통원'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 '암 등의 질병'의 직접적인 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하지 않고 내원하여 의사의 관리 하에 '암 등의 질병'의 직접적인 치료를 목적으로 하는 것을 말합니다.
② '암 등의 질병'의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 '암 등의 질병'을 통원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 '암 등의 질병'의 직접적인 치료를 목적으로 한 통원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 통원으로서 통원 후 최초로 '암 등의 질병'으로 진단된 경우에는 암의 직접적인 치료를 목적으

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

로 한 동일한 통원으로 봅니다.

제6조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제3조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단확정된 경우

제7조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

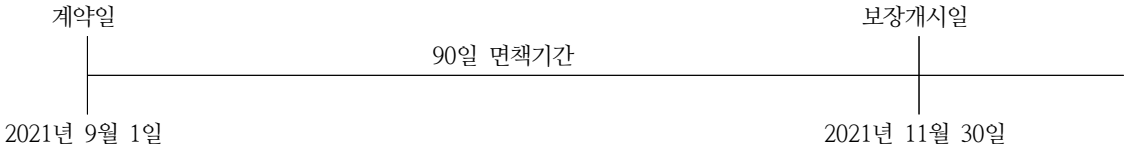
④ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제3조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 회사의 보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 '암보장개시일'이라 합니다)로 하며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 계약일로

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '암'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

【'암'에 대한 보장개시일 예시】



단, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

암사망보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제6조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 진단 확정되고 그 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'을 직접적인 원인으로 사망한 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 암사망보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① "호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률"에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) "사망"의 원인 및 "사망보험금"지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '기타피부암', '갑상선암' 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특별약관에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

⑤ 제4항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암', '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제4항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑥ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제4조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

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

4. 피보험자가 제6조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제3조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단확정된 경우

제5조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 암사망보험금을 지급한 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 해약환급금 및 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 피보험자가 특별약관의 보험기간 중에 이 특별약관이 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제6조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

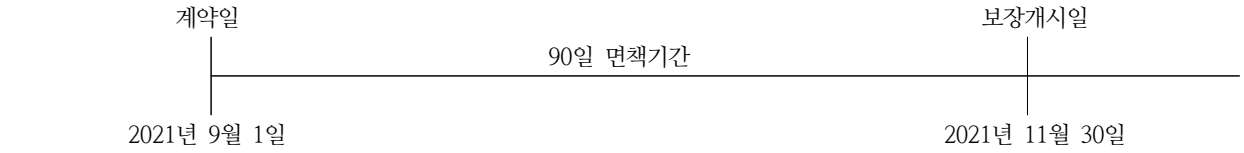
③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제3조(암, 기타피부암 및 갑상선암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 회사의 보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, '기타피부암' 또는 '갑상선암'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '암'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

【'암'에 대한 보장개시일 예시】



단, '기타피부암' 및 '갑상선암'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다

제7조(피보험자의 서면동의 철회)

제4조(특별약관의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 보통약관 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

뇌출혈 및 급성심근경색증 사망보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 진단확정되고, 그 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 인하여 사망하였을 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 뇌출혈 및 급성심근경색증 사망보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)
① "호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률"에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) "사망"의 원인 및 "사망보험금"지급에 영향을 미치지 않습니다.
② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(뇌출혈의 정의 및 진단확정)
① 이 특별약관에서 '뇌출혈'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표4】'뇌출혈 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.
② '뇌출혈'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 전문의(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 컴퓨터단층촬영(Brain CT Scan), 자기 공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 컴퓨터 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 '뇌출혈'로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)
① 이 특별약관에서 '급성심근경색증'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표5】'급성심근경색증 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.
② '급성심근경색증'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.
1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제5조(특별약관의 무효)
다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.
1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

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

제6조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 뇌출혈 및 급성심근경색증 사망보험금 지급사유가 발생하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

② 피보험자가 특별약관의 보험기간 중에 이 특별약관이 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(피보험자의 서면동의 철회)

제5조(특별약관의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 보통약관 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

일반상해사망보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 상해사망보험금으로 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유)의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

② '호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률'에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) '사망'의 원인 및 '사망보험금'지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
2. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제4조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경

가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【직업】
1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
예) 학생, 미취학아동, 무직 등

【직무】 직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
   예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
   예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 보통약관 제23조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【위험변경에 따른 계약변경 절차】

위험변경사항 통지 (우편, 전화, 방문 등) → 계약자,피보험자의 계약변경사항 확인 후 청약 → 계약변경사항 인수 심사 → 정산금액 처리 (환급 또는 추가납입) → 계약변경 완료

③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 '정산금액'이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 '변경전 요율'이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 '변경후 요율'이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

【중과실(중대한 과실)】 주의의무의 위반이 현저한 과실, '중대한 과실', 즉 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조차 태만히 한 높은 강도의 주의의무위반

제5조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우.
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약 체결일부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 보통약관 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 '반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다'라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제4조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제6조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

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

제7조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 상해사망보험금 지급사유가 발생하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

② 피보험자가 특별약관의 보험기간 중에 이 특별약관이 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특별

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

약관은 더 이상 효력이 없습니다.

【계약자적립액】 장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

③ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(피보험자의 서면동의 철회)

제6조(특별약관의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 보통약관 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

질병사망보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 진단확정된 질병(【별표21】 질병 분류표 참조)으로 인하여 사망하였을 경우 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 질병사망보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① "호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률"에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1조(보험금의 지급사유) "사망"의 원인 및 "사망보험금"지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

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

제4조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 질병사망보험금 지급사유가 발생하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.

② 피보험자가 특별약관의 보험기간 중에 이 특별약관이 보장하지 않는 사유로 사망하였을 경우 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특별약관은 더 이상 효력이 없습니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(피보험자의 서면동의 철회)

제3조(특별약관의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 보통약관 제37조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

3대질병 한방비용보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '3대질병'으로 진단확정을 받은 후 그 '3대질병'의 직접적인 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에서 한의사의 관리하에 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우 아래의 금액을 보험수익자에게 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

보험금의 종류		3대질병 한방비용보장보험금		
		첩약	약침	한방 특정물리요법
암 한방비용보장보험금	암보장개시일 이후 '일반암'으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	1회당 보험가입금액의 100%	1회당 보험가입금액의 10%	1회당 보험가입금액의 10%
	'기타피부암'으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	1회당 보험가입금액의 50%	1회당 보험가입금액의 5%	1회당 보험가입금액의 5%
	'갑상선암'으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	1회당 보험가입금액의 50%	1회당 보험가입금액의 5%	1회당 보험가입금액의 5%
	'제자리암'으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	1회당 보험가입금액의 50%	1회당 보험가입금액의 5%	1회당 보험가입금액의 5%
	'경계성종양'으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	1회당 보험가입금액의 50%	1회당 보험가입금액의 5%	1회당 보험가입금액의 5%
뇌출혈 한방비용보장보험금	'뇌출혈'로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	1회당 보험가입금액의 100%	1회당 보험가입금액의 10%	1회당 보험가입금액의 10%
급성심근경색증 한방비용보장보험금	'급성심근경색증'으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	1회당 보험가입금액의 100%	1회당 보험가입금액의 10%	1회당 보험가입금액의 10%

② 회사는 이 특별약관의 최대보장기간(최초 및 갱신계약의 보험기간을 포함) 중 발생한 최초의 '일반암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암', '경계성종양', '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'에 대하여 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우에 보장하며, 각 지급사유별 첩약은 최대 3회, 약침은 최대 5회, 한방 특정물리요법은 최대 5회에 한하여 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(3대질병의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '3대질병'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 '암', '뇌출혈', '급성심근경색증'으로 분류되는 질병을 말합니다.

② 제1항에서 정한 '암'이라 함은 '일반암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'을 총칭하며, 아래 각 호에 해당하는 경우를 말합니다.

1. '일반암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】 '악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '기타피부암', '갑상선암' 및 '전암(前癌)상태'(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【유의사항】 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

2. '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.
3. '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.
4. '제자리암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표2】'제자리신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.
5. '경계성종양'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표3】'행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 제2항에서 정한 '암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 제2항에서 정한 '암'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑤ 제1항에서 정한 '뇌출혈'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표4】'뇌출혈 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 제5항에서 정한 '뇌출혈'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 전문의(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 컴퓨터단층촬영(Brain CT Scan), 자기 공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 컴퓨터 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 '뇌출혈'로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

⑦ 제1항에서 정한 '급성심근경색증'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표5】'급성심근경색증 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑧ 제7항에서 정한 '급성심근경색증'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제4조(첩약의 정의)

이 특별약관에서 '첩약'이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에서 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 한의사의 처방에 따라 한의약육성법 제2조에서 정한 '한약' 또는 '한약재' 및 약사법 제2조에서 정한 '한약'을 원료로 하여 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격) 별표3(의료기관의 종류별 시설기준) 및 동

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

조 별표4(의료기관의 시설규격)에서 정한 탕전실 (【별표20】 의료법 시행규칙 제34조 의료기관의 시설기준 및 규격 참조) 조건에 부합하는 시설에서 조제된 한의약품을 말합니다. 단, 보건복지부가 개정·고시하는 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 별표1(한약제제 급여목록표)에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우와 보장대상 질병의 치료목적이 아닌 단순 보신용 첩약은 제외됩니다.

【한의약육성법 제2조】 제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1. "한의약"이란 우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학(韓醫學)을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위(이하 "한방의료"라 한다) 및 한약사(韓藥事)를 말한다.
2. "한약사"란 한약의 생산[한약재(韓藥材) 재배를 포함한다]·가공·제조·조제·수입·판매·감정·보관 또는 그 밖에 한약학 기술에 관련된 사항을 말한다.
3. "한의약기술"이란 한의약을 포함하여 한약제제(한약제제, 한약을 한방 원리에 따라 제조한 것을 말한다. 이하 제5호에서 같다) 및 한약재 재배(우수 품종 개발을 포함한다)·제조·유통·보관 등 한의약과 관련한 모든 상품 및 서비스에 관련된 기술로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.
4. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로서 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
5. "한약재"란 한약 또는 한약제제를 제조하기 위하여 사용되는 원료 약재를 말한다.

【약사법 제2조】 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
1.~4. (생략)
5. "한약"이란 동물·식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조·절단 또는 정제된 생약(生藥)을 말한다.
6. "한약제제(韓藥製劑)"란 한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품을 말한다.
(이하 생략)

제5조(약침의 정의)
이 특별약관에서 '약침'이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에서 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 순수 한약재 등에서 추출·정제·희석·혼합 또는 융합한 약물을 주입기로 일정량 주입하는 한의사에 의하여 행해지는 한방의료행위로, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3부(행위 비급여 목록) 제14장(한방 시술 및 처치료) 제1절(시술료)에서 정하는 약침술을 말합니다. 단, 보장대상 질병의 치료목적이 아닌 단순 보신용 약침은 제외됩니다.

제6조(한방 특정물리요법의 정의)
이 특별약관에서 '한방 특정물리요법'이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에서 한의사의 관리하에 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3부(행위 비급여 목록) 제14장(한방 시술 및 처치료) 제1절(시술료)에서 정하는 한방물리요법 중 한의사에 의하여 행해지는 추나요법, 경피(피부를 통한)전기자극요법, 경근간섭저주파요법, 경근초음파요법을 말합니다. 단, 경피(피부를 통한)경근온열요법, 경피(피부를 통한)적외선조사요법, 경피(피부를 통한)경근한냉요법은 제외됩니다.

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)
① 회사는 '첩약'의 경우 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 보건복지부가 개정·고시하는 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」 별표1(한약제제 급여목록표)에 기재된 한약제제만으로 처방된 경우
2. 보장대상 질병의 치료목적이 아닌 단순 보신용 첩약

② 회사는 '약침'의 경우 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침) 제14장(한방 시술 및 처치료)의 침술

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 보장대상 질병의 치료목적이 아닌 단순 보신용 약침

③ 회사는 '한방 특정물리요법'의 경우 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 경피(피부를 통한)경근온열요법
2. 경피(피부를 통한)적외선조사요법
3. 경피(피부를 통한)경근한냉요법

제8조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제3조(3대질병의 정의 및 진단확정) 제2항 제1호에서 정한 '일반암'으로 진단확정된 경우

제9조(특별약관의 소멸)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 3대질병 한방비용보장보험금을 각 지급사유별 첩약 3회, 약침 5회, 한방 특정물리요법 5회를 모두 지급한 경우에는 특별약관은 소멸되며, 그때부터 효력이 없습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

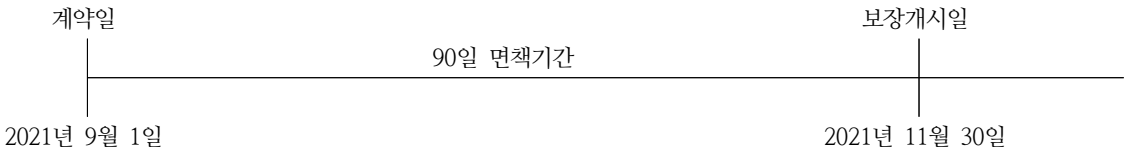
사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제3조(3대질병의 정의 및 진단확정) 제2항 제1호에서 정한 '일반암'에 대한 회사의 보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 '암보장개시일'이라 합니다)로 하며, 제3조(3대질병의 정의 및 진단확정) 제2항 제2호 내지 제5호, 동 조 제4항 및 제6항에서 정한 '기타피부암', '갑상선암', '제자리암', '경계성종양', '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '일반암'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '일반암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

【'일반암'에 대한 보장개시일 예시】



단, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암', '경계성종양', '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다

제11조(보험료 납입면제)

보험료 납입기간 중 피보험자가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '일반암', '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 진단확정을 받았을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

제12조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단 확정되고 그 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하였을 경우 입원 1일당 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

구분		지급금액
암직접치료중환자실 입원일당	암보장개시일 이후 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우	입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
	'기타피부암'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우	
	'갑상선암'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우	
	'제자리암'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우	
	'경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우	

② 제1항의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

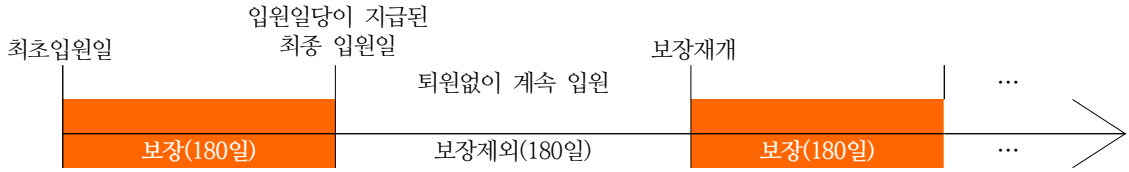
© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

② 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

③ 제2항에도 불구하고 동일한 질병에 대한 입원이라도 입원일당이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원일당이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



④ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 경우 피보험자가 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 규정에 따라 암직접치료중환자실입원일당을 계속 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때(예를 들어 의사의 지시를 따르지 않은 외출, 외박 등)에는 회사는 암직접치료중환자실입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제3조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, '기타피부암', '갑상선암' 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특별약관에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특별약관에서 '제자리암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표2】'제자리신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 특별약관에서 '경계성종양'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표3】'행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 이 특별약관에서 '암 등의 질병'이라 함은 '암', '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 또는 '경계성종양'을 총칭합니다.

⑦ '암 등의 질병'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암 등의 질병'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑧ 제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암 등의 질병'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

⑨ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제4조(중환자실의 정의)

이 특별약관에서 '중환자실'이라 함은 의료법 시행규칙의 [별표 4]에서 정한 중환자실(【별표19】 '의료기관의 시설규격' 참조)을 말합니다.

【의료법 시행규칙 [별표4] '의료기관의 시설규격'에 따른 중환자실 요건】

- 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립 및 무정전시스템 갖추어야 함
- 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 함
- 병상 1개당 면적은 15㎡ 이상(신생아중환자실은 5㎡ 이상)
- 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기 등 구비
- 중환자실 1개 단위당 후두경, 앰부백(마스트포함), 심전도기록기 등 구비
- 전담의사를 둘 수 있음(신생아중환자실에는 전담전문의 필수)
- 전담간호사를 두어야 함
- 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 함
- 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 함
- 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 함 (음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 함)

제5조("암의 직접적인 치료"의 정의)

① 이 특별약관에서 "암의 직접적인 치료"라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 "암의 제거 및 증식 억제 치료"라 합니다)를 말합니다.

② "암의 직접적인 치료"에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.

③ "암의 직접적인 치료"에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.

1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않는 치료
2. 면역력 강화 치료
3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 "암의 직접적인 치료"로 봅니다.

1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
2. "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
3. "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

⑤ 제1항에서 제4항까지 정한 내용은 "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 및 "경계성종양"의 직접적인 치료에도 동일하게 적용됩니다.

제6조(입원의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 '입원'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 '암 등의 질병'의 직접적인 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② “암 등의 질병”의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 “암 등의 질병”을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 “암 등의 질병”의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 “암 등의 질병”으로 진단된 경우에는 이는 “암 등의 질병”의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
7. 성병
8. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
9. 병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개
10. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
11. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
12. 정상분만, 치과질환

제8조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제3조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘암’으로 진단확정된 경우

제9조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

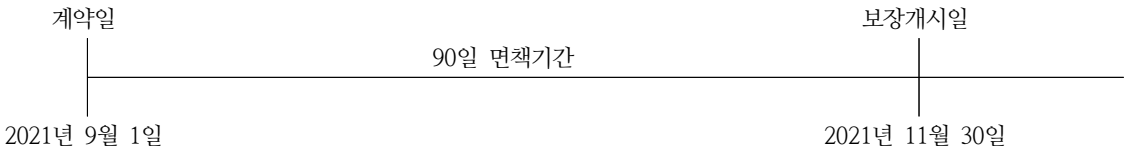
③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제3조(암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'에 대한 회사의 보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 '암보장개시일'이라 합니다)로 하며, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '암'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

【'암'에 대한 보장개시일 예시】



단, '기타피부암', '갑상선암', '제자리암' 및 '경계성종양'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다

제11조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

① 회사는 피보험자가 보험기간 중 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 진단 확정되고, 그 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원 1일당 아래의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		지급금액
뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실입원일당	'뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원한 경우	입원 1일당 보험가입금액(180일 한도)

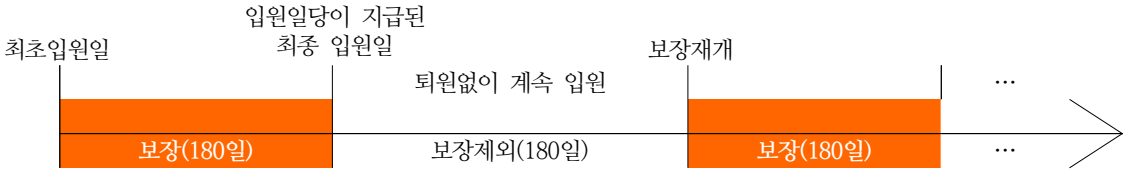
② 제1항의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

② 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

③ 제2항에도 불구하고 동일한 질병에 대한 입원이라도 입원일당이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원일당이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



④ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 경우 피보험자가 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 규정에 따라 뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실입원일당을 계속 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때(예를 들어 의사의 지시를 따르지 않은 외출, 외박 등)에는 회사는 뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제3조(뇌출혈의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '뇌출혈'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표4】'뇌출혈 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

② '뇌출혈'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 전문의(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 컴퓨터단층촬영(Brain CT Scan), 자기 공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 컴퓨터 단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 '뇌출혈'로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '급성심근경색증'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표5】'급성심근경색증 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

② '급성심근경색증'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중 심장 효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제5조(중환자실의 정의)

이 특별약관에서 '중환자실'이라 함은 의료법 시행규칙의 [별표 4]에서 정한 중환자실(【별표19】'의료기관의 시설규격' 참조)을 말합니다.

【의료법 시행규칙 [별표4] '의료기관의 시설규격'에 따른 중환자실 요건】

- 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립 및 무정전시스템 갖추어야 함
- 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 함
- 병상 1개당 면적은 15㎡ 이상(신생아중환자실은 5㎡ 이상)
- 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기 등 구비
- 중환자실 1개 단위당 후두경, 앰부백(마스트포함), 심전도기록기 등 구비
- 전담의사를 둘 수 있음(신생아중환자실에는 전담전문의 필수)
- 전담간호사를 두어야 함
- 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 함
- 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 함
- 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 함(음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 함)

제6조(입원의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 '입원'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 '뇌출혈' 및 '급성심근경색증'의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 중환자실에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특별약관에서 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원이란 의사에 의해 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증' 으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'으로 진단된 경우에는 이는 '뇌출혈' 또는 '급성심근경색증'의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
7. 성병
8. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
9. 병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개
10. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
11. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
12. 정상분만, 치과질환

제8조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

뇌종양 수술보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '악성뇌종양' 또는 '기타 뇌종양'으로 진단 확정되고 그 '악성뇌종양' 또는 '기타 뇌종양'의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 뇌종양 수술보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(악성뇌종양 등의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '악성뇌종양'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표16】 '악성뇌종양 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌) 상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

potential)는 상기분류에서 제외합니다.

② 이 특별약관에서 '기타 뇌종양'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표17】'기타 뇌종양 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

③ '악성뇌종양' 또는 '기타 뇌종양'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '악성뇌종양' 또는 '기타 뇌종양'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '악성뇌종양' 또는 '기타 뇌종양'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑤ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제4조("악성뇌종양 또는 기타뇌종양의 직접적인 치료"의 정의)

① 제1조(보험금의 지급사유)에서 "악성뇌종양 또는 기타뇌종양의 직접적인 치료"라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 "암의 제거 및 증식 억제 치료"라 합니다)를 말합니다.

② "악성뇌종양 또는 기타뇌종양의 직접적인 치료"에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.

③ "악성뇌종양 또는 기타뇌종양의 직접적인 치료"에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.

1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않는 치료
2. 면역력 강화 치료
3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 "악성뇌종양 또는 기타뇌종양의 직접적인 치료"로 봅니다.

1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
2. "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
3. "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

제5조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인, 천자 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【용어의 정의】
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 '수술'은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 '수술'에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】 의료법 제54조(신의료기술 평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

④ 제1항의 '수술'은 '항암방사선치료'와 '항암약물치료'는 제외합니다.

⑤ 제4항 '항암방사선치료'라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진자가 피보험자의 악성신생물(암)의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

⑥ 제4항 '항암약물치료'라 함은 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 악성신생물(암)의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 의해 항암 약물을 투여하여 치료하는 것을 말하며, 항암면역요법이란 면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말합니다. 다만, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀리나제 등) 치료는 제외합니다.

제6조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일의 전일 이전에 제3조(악성뇌종양 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '악성뇌종양'으로 진단확정된 경우

제7조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제8조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

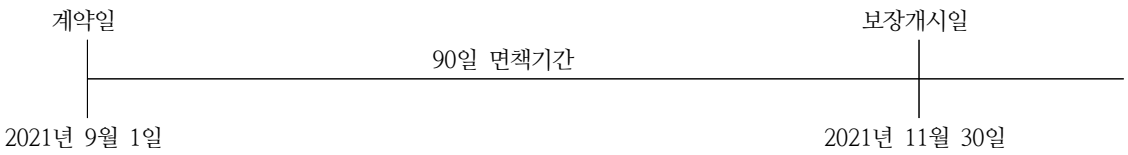
③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제3조(악성뇌종양 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '악성뇌종양'에 대한 회사의 보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, '기타뇌종양'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '악성뇌종양'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '악성뇌종양'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

【 '악성뇌종양'에 대한 보장개시일 예시】



단, '기타뇌종양'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다

제9조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회한) 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 이후에 '유방암' 또는 '유방의 제자리암'으로 진단 확정되고 그 '유방암' 또는 '유방의 제자리암'의 직접적인 치료를 목적으로 '유방절제수술'을 받은 경우 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 유방절제수술보험금으로 지급합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(유방암 등의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '유방암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 유방의 악성신생물(분류번호 C50)에 해당하는 질병을 말합니다.

② 이 특별약관에서 '유방의 제자리암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서【별표2】'제자리신생물 분류표'에 해당하는 질병 중에서 유방의 제자리암종(분류번호 D05)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ '유방암' 또는 '유방의 제자리암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '유방암' 또는 '유방의 제자리암'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '유방암' 또는 '유방의 제자리암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈'제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑤ 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제4조(유방절제수술의 정의)

이 특별약관에서 '유방절제수술(Total Mastectomy)'이라 함은 국제의료행위 분류표(ICD.9)에 있어서 【별표18】'유방절제수술 및 처치 코드'에 해당하는 수술을 말합니다. 다만, 부분절제술(Subtotal Mastectomy), 국소절제수술(Lumpectomy), 유방의 절제를 동반하지 않은 유두의 절제, 미용을 위한 절제술, 유방의 조직검사(Biopsy)는 제외합니다.

제5조("암의 직접적인 치료"의 정의)

① 이 특별약관에서 "암의 직접적인 치료"라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 "암의 제거 및 증식 억제 치료"라 합니다)를 말합니다.

② "암의 직접적인 치료"에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.

③ "암의 직접적인 치료"에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.

1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않는 치료
2. 면역력 강화 치료
3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 "암의 직접적인 치료"로 봅니다.

1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
2. "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
3. "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

⑤ 제1항에서 제4항까지 정한 내용은 "유방의 제자리암"의 직접적인 치료에도 동일하게 적용됩니다.

제6조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인, 천자 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

【용어의 정의】
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 '수술'은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 '수술'에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】 의료법 제54조(신의료기술 평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

④ 제1항의 '수술'은 '항암방사선치료'와 '항암약물치료'는 제외합니다.

⑤ 제4항 '항암방사선치료'라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진자가 피보험자의 악성신생물(암)의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

⑥ 제4항 '항암약물치료'라 함은 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 악성신생물(암)의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 의해 항암 약물을 투여하여 치료하는 것을 말하며, 항암면역요법이란 면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말합니다. 다만, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀리나제 등) 치료는 제외합니다.

제7조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 보장개시일 전일 이전에 제3조(유방암 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '유방암'으로 진단확정된 경우

제8조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 유방절제수술보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 해약환급금 및 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제9조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

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

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

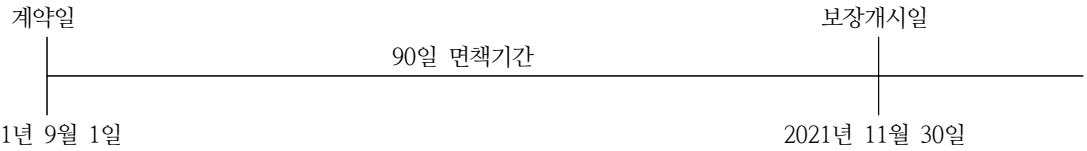
③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제3조(유방암 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '유방암'에 대한 회사의 보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, '유방의 제자리암'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '유방암'에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '유방암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

【 '유방암'에 대한 보장개시일 예시】



단, '유방의 제자리암'에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

제10조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

매월주는 계속암 치료비보장 특별약관(갱신형)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험기간 중 피보험자가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제6항에서 정한 계속암보장개시일 이후 '계속암'으로 진단확정된 경우에는 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 계속암치료비로 매월 1년간 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다. 다만, 계속암치료비 지급을 위한 보험금 지급사유 발생해당일이 없는 때에는 해당월의 마지막 날에 지급합니다.

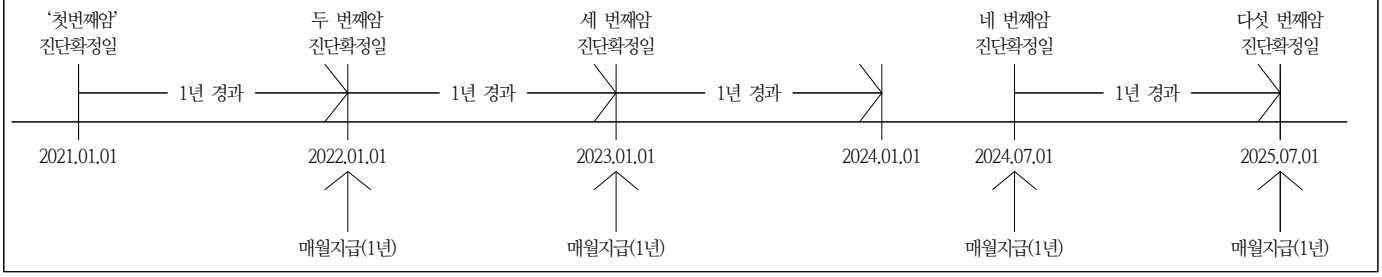
구분		지급금액
계속암치료비	계속암보장개시일 이후 '계속암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암 제외)'으로 진단된 경우	보험가입금액을 매월 1년간 확정지급

【보험금 지급일 예시】

보험금 지급사유 발생해당일 : 2021년 1월 31일

⇒ 보험금 지급일 : 2021년 2월 28일

【 '계속암치료비'지급예시】



② 피보험자가 계속암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 '계속암'으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1항의 계속암치료비를 지급합니다.

③ 제1항 또는 제2항의 금액은 보험수익자의 요청에 따라 일시지급이 가능하며, 이 경우에는 「평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액」과 「보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액」 중 큰 금액을 지급합니다.

제2조(첫번째암 및 계속암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '첫번째암'이란 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정의한 암보장개시일 이후에 최초로 발생한 '암'을 말하며, '기타피부암' '갑상선암' 및 '대장점막내암'은 제외합니다.

② 이 특별약관에서 '계속암'이란 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제6항에서 정의한 계속암보장개시일 이후에 진단확정된 다음 각 호의 '암'에 해당하는 경우를 말합니다. 단, '기타피부암', '갑상선암', '전립선암' 및 '대장점막내암'은 제외합니다.

1. 새로운 원발암
2. 전이암
3. 재발암
4. 잔여암

【유의사항】 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

③ 제2항 제1호에서 '새로운 원발암'이란 원발부위에 발생한 암으로 '첫번째암' 또는 '계속암'과 다른 조직병리학적 특성(Histopathological Appearance)을 가진 '암'을 말합니다.

④ 제2항 제2호에서 '전이암'이란 원발부위의 암세포가 새로운 장소로 퍼져(침윤 또는 원격전이) 다시 그곳에서 자리를 잡고,

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

계속적인 분열과 성장과정을 거쳐 증식하는 '암'을 말합니다.

⑤ 제2항 제3호에서 '재발암'이란 '첫번째암' 또는 '계속암'과 동일한 조직병리학적 특성(HistopathologicalAppearance)을 가진 암으로서 치료를 통해 몸에서 '첫번째 암' 또는 '계속암'의 암세포를 제거한 후 그 '첫번째 암' 또는 '계속암'으로 인하여 새롭게 '암'이 출현되어 치료가 필요한 상태로 판명된 '암'을 말합니다.

⑥ 제2항 제4호에서 '잔여암'이란 '첫번째암' 또는 '계속암'에 대한 보장개시일 이후 발생한 '암' 진단부위에 암세포가 남아 있는 경우를 말합니다.

⑦ '첫번째암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '첫번째암'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑧ 제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '첫번째암'로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

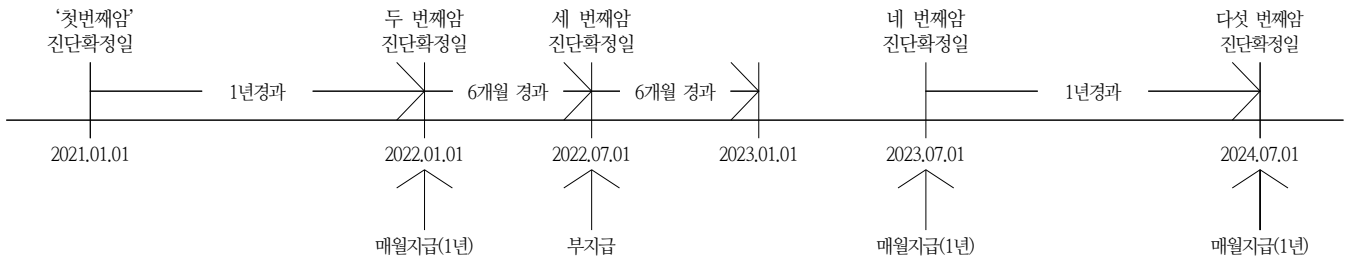
〈'제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑨ '계속암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는 침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '계속암'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑩ 제9항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '계속암'으로 진단 또는 치료(암의 치료를 직접적인 목적으로 한 항암방사선치료, 항암약물치료 또는 수술)을 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 단, 치료시점에서 암세포의 잔존이 확인되지 않은 암에 대한 치료(보조적 또는 예방적암치료)는 제외 합니다.

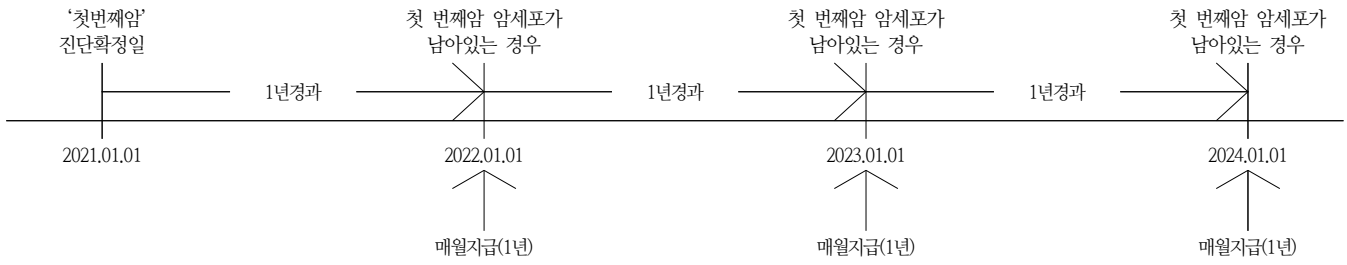
【 '계속암치료비' 보장예시1】

- 새로운 원발암, 전이암, 재발암(단, 기타피부암, 갑상선암, 전립선암, 대장점막내암 제외)



【 '계속암치료비' 보장예시2】

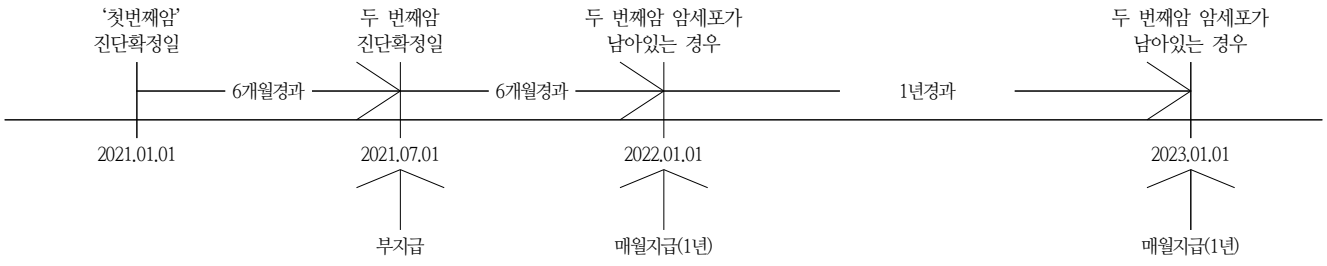
- 잔여암(단, 기타피부암, 갑상선암, 전립선암, 대장점막내암 제외)



© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【 '계속암치료비' 보장예시3】

- 잔여암(단, 기타피부암, 갑상선암, 전립선암, 대장점막내암 제외)



〈'제9항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

제3조(암, 기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

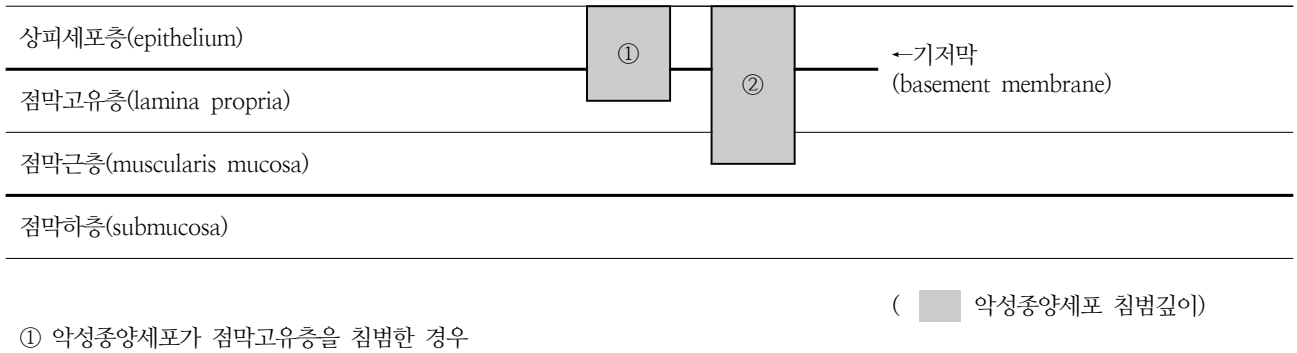
② 이 특별약관에서 '기타피부암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특별약관에서 '갑상선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특별약관에서 '전립선암'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표1】'악성신생물(암) 분류표'에 해당하는 질병 중에서 전립선의 악성신생물(분류번호 C61)에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 특별약관에서 '대장점막내암'이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 악성신생물(암)분류표의 분류번호 중 대장의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병을 말합니다.

〈대장점막내암 예시〉



① 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우
② 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

⑥ '암', '기타피부암', '갑상선암', '전립선암' 또는 '대장점막내암'의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration, 가는

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

침으로 내용물과 세포를 뽑아내어 현미경으로 진단하는 검사법) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 '암', '기타피부암', '갑상선암', '전립선암' 또는 '대장점막내암'의 진단확정시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑦ 제6항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암', '기타피부암', '갑상선암', '전립선암' 또는 '대장점막내암'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

〈제6항에 따른 진단이 가능하지 않을 때' 예시〉
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

⑧ 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

제4조(항암방사선치료 및 항암약물치료의 정의)

① 이 특별약관에서 '항암방사선치료'라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

② 이 특별약관에서 '항암약물치료'라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 의해 항암 약물을 투여하여 치료하는 것을 말하며, 항암면역요법이란 면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말합니다. 다만, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀리나제 등) 치료는 제외합니다.

제5조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인, 천자 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

【용어의 정의】
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 '수술'은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 '수술'에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】 의료법 제54조(신의료기술 평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료 기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

④ 제1항의 '수술'은 '항암방사선치료'와 '항암약물치료'는 제외합니다.

제6조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 '계속암'의 지급사유가 발생하고 해당 지급사유 발생일부터 1년 이내에 제2조(첫번째암 및 계속암의 정의 및 진단확정) 제2항 제1호 내지 제4호의 암으로 진단확정된 경우에는 '계속암치료비'를 지급하지 않습니다.

제8조(특별약관의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 또는 제5항에서 정한 암보장개시일 전일 이전에 '첫번째암'으로 진단확정된 경우

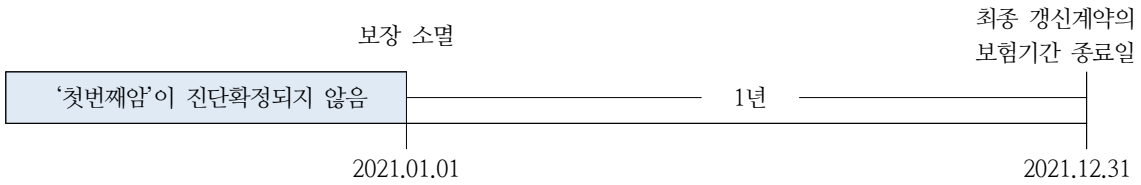
제9조(특별약관의 소멸)

① 보험기간 중에 다음에 해당하는 경우 이 특별약관은 소멸됩니다. 또한, 회사는 이를 계약자 및 피보험자에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

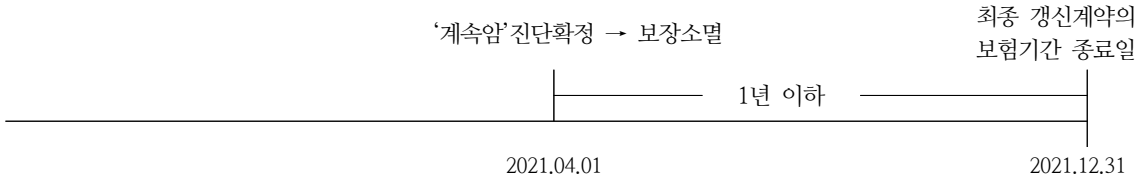
1. '첫번째암'이 진단확정 되지 않고, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 1년 이하인 경우
2. '계속암'이 진단확정 시점에 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 1년 이하인 경우

【 '계속암치료비' 보장소멸 예시】

1. '첫번째암'이 진단확정 되지 않고, 잔여 보험기간이 1년 이하인 경우



2. '계속암'진단확정 시점에 잔여 보험기간이 1년 이하인 경우



② 제1항에 따라 이 보장책임의 효력이 없어진 때에는 회사는 그 때까지 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

④ 제3항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

⑤ 제3항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제10조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

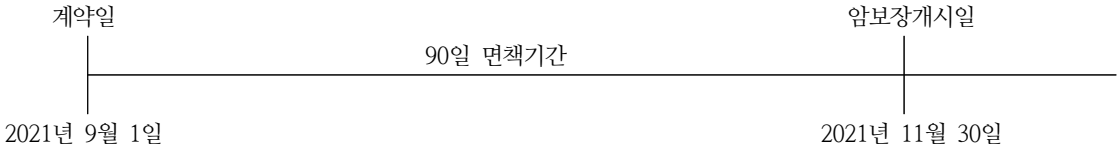
② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 보통약관 제16조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 보통약관 제17조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(첫번째암 및 계속암의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '첫번째암'에 대한 보장개시일은 이 특별약관의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 '암보장개시일'이라 합니다)로 합니다.

【'첫번째암'에 대한 암보장개시일 예시】

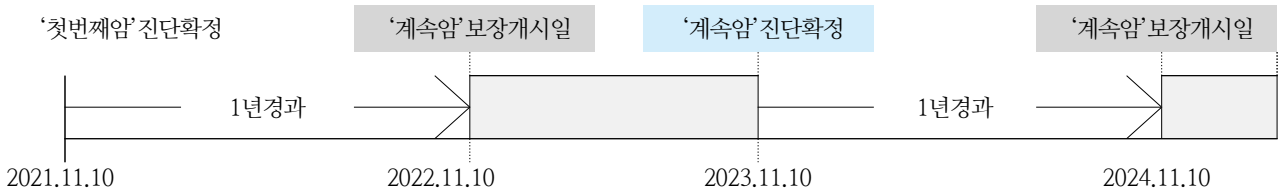


⑤ 제4항에도 불구하고 갱신계약의 경우 '첫번째암'에 대한 보장개시일은 계약일로 합니다. 다만, 보통약관 제32조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 '첫번째암'에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

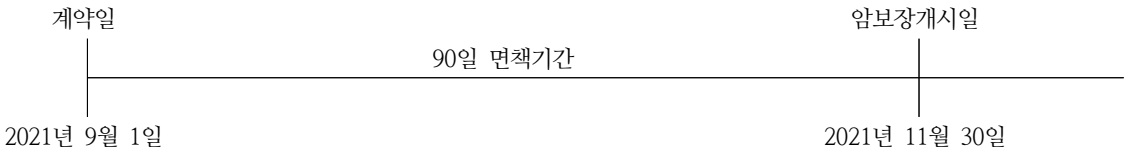
⑥ 제1항 내지 제3항의 규정에도 불구하고 제2조(첫번째암 및 계속암의 정의 및 진단확정) 제2항에서 정한 '계속암'에 대한 보장개시일(이하 '계속암보장개시일'이라 합니다)은 다음 각 호를 따릅니다.
1. 첫 번째 '계속암' : 암보장개시일 이후 '첫번째암' 진단 확정일부터 그날을 포함하여 1년(갱신계약을 포함합니다)이 지난 날의 다음날
2. 두 번째 이후 '계속암' : 직전 '계속암' 진단 확정일부터 그날을 포함하여 1년(갱신계약을 포함합니다)이 지난 날의 다음날

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【 '계속암'에 대한 보장개시일 예시】



【 '첫번째암'에 대한 보장개시일 예시】



제11조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 '당뇨병(당화혈색소 6.5%이상)'으로 진단 확정되었을 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 당뇨병진단보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		최초계약		갱신계약
		보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
당뇨병진단보험금	당뇨병(당화혈색소 6.5%이상)으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(당뇨병(당화혈색소 6.5%이상)의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '당뇨병(당화혈색소 기준 6.5%이상)'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표22】'당뇨병 대상분류표'에 해당하는 질병 중 당화혈색소(HbA1c) 6.5% 이상을 만족하는 당뇨병으로 진단받은 경우를 말합니다.

② 제1항의 당화혈색소(HbA1c)는 표준화된 방법으로 측정된 것이어야 하며, 이는『국제당화혈색소 측정 표준화 프로그램(National Glycohemoglobin Standardization Program: NGSP)』에 의해 인증되고 『당뇨병 조절과 합병증에 대한 연구(Diabetes Control and Complications Trial :DCCT)』에서 정한 표준화된 방법으로 측정된 것을 말합니다.

③ 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 종사하는 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 따른 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 '당뇨병(당화혈

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

색소 6.5% 이상)'의 진단확정을 내려야 하며, 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.

【의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)】

① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조(국가시험 등)에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원『고등교육법』 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

④ 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 '당뇨병(당화혈색소 기준 6.5% 이상)' 진단기준을 만족하는 경우였음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 당뇨병진단보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

중증당뇨병진단(당화혈색소 9.0%이상)보장 특별약관(갱신형)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 '중증당뇨병(당화혈색소 9.0%이상)'으로 진단 확정되었을 경우에는 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 보험수익자에게 중증당뇨병진단보험금으로 지급합니다.

보험금의 종류		최초계약		갱신계약
		보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
중증당뇨병 진단보험금	중증당뇨병(당화혈색소 9.0%이상)으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(중증당뇨병(당화혈색소 9.0%이상)의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '중증당뇨병(당화혈색소 기준 9.0%이상)'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표22】'당뇨병 대상분류표'에 해당하는 질병 중 당화혈색소(HbA1c) 9.0% 이상을 만족하는 당뇨병으로 진단받은 경우를 말합니다.

② 제1항의 당화혈색소(HbA1c)는 표준화된 방법으로 측정된 것이어야 하며, 이는 『국제당화혈색소 측정 표준화 프로그램(National Glycohemoglobin Standardization Program: NGSP)』에 의해 인증되고 『당뇨병 조절과 합병증에 대한 연구(Diabetes Control and Complications Trial :DCCT)』에서 정한 표준화된 방법으로 측정된 것을 말합니다.

③ 의료법 제3조(의료기관) 에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 종사하는 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 따른 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)가 '중증당뇨병(당화혈색소 9.0% 이상)'의 진단확정을 내려야 하며, 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다.

【의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)】

① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조(국가시험 등)에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원『고등교육법』 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

④ 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 '중증당뇨병(당화혈색소 9.0% 이상)' 진단기준을 만족하는 경우였음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제4조(특별약관의 소멸)

① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증당뇨병진단보험금을 지급한 경우에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸되며, 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.

② 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

③ 제2항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

당뇨병관련 주요안과수술보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 '당뇨병관련 주요안과질환'으로 진단확정되고, 그 '당뇨병관련 주요안과질환'의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 아래의 금액을 보험수익자에게 당뇨병관련 주요안과질환 수술보험금으로 지급합니다.

구분		최초계약		갱신계약
		보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
당뇨병관련 주요안과질환 수술보험금	'당뇨병관련 주요안과질환'으로 수술을 받는 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

② 제1항에도 불구하고 제4조(수술의 정의와 장소) 제4항의 레이저(Laser)수술의 경우 수술일부터 60일이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(당뇨병관련 주요안과질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '당뇨병관련 주요안과질환'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서【별표23】'당뇨병관련 주요안과질환 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

② 당뇨병관련 주요안과질환의 진단확정은 의사에 의한 진단서에 의합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인, 천자 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

【용어의 정의】
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 '수술'은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 '수술'에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】 의료법 제54조(신의료기술 평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료 기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

④ 제1항에도 불구하고 눈 관련 질환의 경우 레이저(Laser) 수술을 받는 경우를 포함합니다. 다만, 다래끼 및 콩다래끼로 인한 수술, 선천성질병으로 인한 수술인 경우는 제외합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자의 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 제1항 이외에도 회사는 한국표준질병사인분류에 따른 다음 각 호의 질병에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 정신 및 행동장해(F04~F99)
2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~ N98)
3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 수술한 경우(O00 ~ O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 요실금(N39.3, N39.4,, R32)
7. 직장 또는 항문관련질환, 치핵 및 항문주위정맥혈전증(K60~K62, K64)
8. 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00 ~ K08)

③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
3. 단순한 피로 또는 권태
4. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
5. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순 포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2] 비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
6. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수(눈꺼풀처짐), 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

제6조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

당뇨병관련 주요질환(안과제외)수술보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 '당뇨병관련 주요질환(안과제외)'으로 진단확정되고, 그 '당뇨병관련 주요질환(안과제외)'의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 아래의 금액을 보험수익자에게 당뇨병관련 주요질환(안과제외) 수술보험금으로 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

구분		최초계약		갱신계약
		보험계약일로부터 2년미만	보험계약일로부터 2년이상	
당뇨병관련 주요질환(안과제외) 수술보험금	'당뇨병관련 주요질환(안과제외)'으로 수술을 받는 경우	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(당뇨병관련 주요질환(안과제외)의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '당뇨병관련 주요질환(안과제외)'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표24】'당뇨병관련 주요질환(안과제외) 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.

② 당뇨병관련 주요질환(안과제외)의 진단확정은 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인, 천자 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

【용어의 정의】
- 절단(切斷) : 특정부위를 잘라 내는 것
- 절제(切除) : 특정부위를 잘라 없애는 것
- 흡인(吸引) : 주사기 등으로 빨아 들이는 것
- 천자(穿刺) : 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

② 제1항의 '수술'은 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.

③ 제1항의 '수술'에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안정성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】 의료법 제54조(신의료기술 평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료 기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자의 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 제1항 이외에도 회사는 한국표준질병사인분류에 따른 다음 각 호의 질병에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 정신 및 행동장해(F04~F99)
2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~ N98)
3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 수술한 경우(O00 ~ O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 요실금(N39.3, N39.4,, R32)
7. 직장 또는 항문관련질환, 치핵 및 항문주위정맥혈전증(K60~K62, K64)
8. 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00 ~ K08)

③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 건강검진, 예방접종, 인공유산
2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술
3. 단순한 피로 또는 권태
4. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
5. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순 포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항([별표2] 비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
6. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수(눈꺼풀처짐), 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

제6조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

당뇨병입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 '당뇨병'으로 진단 확정되고, 그 '당뇨병'의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에는 4일째 입원일로부터 입원 1일당에 대하여 아래의 금액을 보험수익자에게 당뇨병입원일당으로 지급하여 드립니다.

구분		최초계약	갱신계약
당뇨병입원일당	'당뇨병'으로 4일이상 계속 입원하여 치료를 받을 경우	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

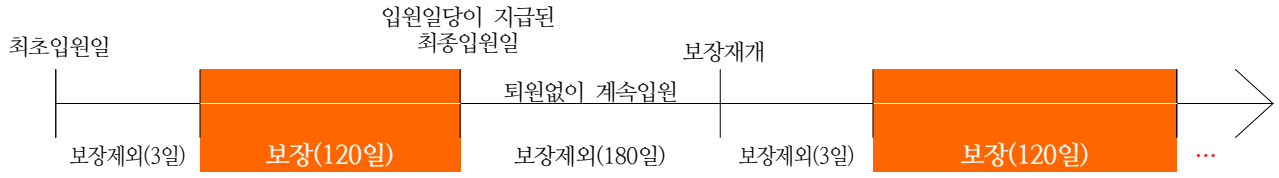
② 제1항의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

② 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

③ 제2항에도 불구하고 동일한 질병에 대한 입원이라도 입원일당이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원일당이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



④ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 경우 피보험자가 '당뇨병'에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 규정에 따라 당뇨병입원일당을 계속 보상하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때(예를 들어 의사의 지시를 따르지 않은 외출, 외박 등)에는 회사는 당뇨병입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제3조(당뇨병의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 '당뇨병'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표22】 '당뇨병 대상분류표'에 해당하는 질병을 말

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

합니다.

② '당뇨병'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 전문의(치과의사는 제외합니다) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한 회사가 '당뇨병'의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(입원의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서 '입원'이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다)에 의하여 '당뇨병'의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특별약관에서 '당뇨병'의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원이란 의사에 의해 '당뇨병'으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, '당뇨병'의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 '당뇨병'을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 '당뇨병'의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 '당뇨병'으로 진단된 경우에는 이는 '당뇨병'의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
7. 성병
8. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
9. 병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개
10. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
11. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
12. 정상분만, 치과질환

제6조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)
회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 상해로 인한 '응급환자'로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 보험수익자에게 매 내원시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 상해응급실내원비(응급)로 지급합니다. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제2조(응급실의 정의와 장소)
이 특별약관에서 '응급실'이라 함은 '응급의료에 관한 법률' 제2조(정의) 제5호에서 정하는 응급의료기관(권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 '응급의료에 관한 법률' 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실, 종합병원에 설치된 응급실을 말합니다. 단, 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

【응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호】
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다. '응급의료기관'이란 의료법 제3조에 따라 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

【응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)】
이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다.

제3조(응급환자의 정의)
이 특별약관에서 '응급환자'라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제2조(응급환자)(【별표25】'응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)' 참조)에서 정하는 자로 '응급증상 및 이에 준하는 증상' 또는 '응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상'이 있는 자를 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

2. 보험수익자의 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 이 특별약관의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 인한 '응급환자'로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 보험수익자에게 매 내원시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 질병응급실내원비(응급)로 지급합니다. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.

제2조(응급실의 정의와 장소)

이 특별약관에서 '응급실'이라 함은 '응급의료에 관한 법률' 제2조(정의) 제5호에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 '응급의료에 관한 법률' 제35조의2(응급의료

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급실, 종합병원에 설치된 응급실을 말합니다. 단, 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

【응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호】
이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다. '응급의료기관'이란 의료법 제3조에 따라 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

【응급의료에 관한 법률 제35조의 2(응급의료기관 외의 의료기관)】
이 법에 따른 응급의료기관으로 지정받지 아니한 의료기관이 응급의료시설을 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 시설·인력 등을 갖추어 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 종합병원의 경우에는 신고를 생략할 수 있다.

제3조(응급환자의 정의)
이 특별약관에서 '응급환자'라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제2조(응급환자)(【별표25】'응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)' 참조)에서 정하는 자로 '응급증상 및 이에 준하는 증상' 또는 '응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상'이 있는 자를 말합니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)
① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자의 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제6조(특별약관의 소멸)
① 피보험자의 사망으로 인하여 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제7조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

아나필락시스쇼크진단(연간 1회한) 및 질병중환자실 입원일당(1일이상 180일한도)보장 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)
① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.
1. 보험기간 중 피보험자가 "아나필락시스쇼크"로 진단확정 되었을 경우에는 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 아나필락시스쇼크 진단보험금으로 보험수익자에게 지급합니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 질병의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하였을 경우 입원 1일당 보험가입금액의 5%를 질병중환자실 입원일당보험금으로 보험수익자에게 지급합니다. 단, 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
3. 보험기간 중 '호흡기관련질병'으로 진단 확정되고, 그 '호흡기관련질병'의 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하였을 경우 입원 1일당 보험가입금액의 5%를 호흡기관련 질병중환자실 입원일당보험금으로 보험수익자에게 지급합니다. 단, 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

〈아나필락시스쇼크진단(연간1회한) 및 질병중환자실 입원일당(1일이상180일한도)보장〉

보험금의 종류		지급금액
아나필락시스쇼크 진단보험금	아나필락시스쇼크로 진단확정되었을 경우	보험가입금액(연간 1회한)
질병중환자실 입원일당보험금	질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액의 5%(180일 한도)
호흡기관련 질병중환자실 입원일당보험금	호흡기관련 질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액의 5%(180일 한도)

제2조(아나필락시스의 정의 및 진단확정)
① 이 약관에서 "아나필락시스쇼크"라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 "아나필락시스쇼크"로 분류되는 질병(【별표27】 "아나필락시스쇼크 분류표" 참조)을 말합니다.
② "아나필락시스쇼크"의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사는 제외합니다) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 임상적 특징 또는 혈액, 항체, 항원검사, 유발검사 및 피부시험 등을 기초로 내려져야 합니다.

제3조(호흡기관련 질병의 정의 및 진단확정)
① 이 특별약관에서 '호흡기관련 질병'이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 【별표28】'호흡기관련 질병 분류표'에 해당하는 질병을 말합니다.
② '호흡기관련 질병'의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 전문의(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 합니다.

제4조("입원"의 정의와 장소)
이 특별약관에서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 치료가 필

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조(중환자실의 정의)

이 특별약관에서 '중환자실'이라 함은 의료법 시행규칙의 [별표 4]에서 정한 중환자실(【별표19】 '의료기관의 시설규격' 참조)을 말합니다.

【의료법 시행규칙 [별표4] '의료기관의 시설규격'에 따른 중환자실 요건】

- 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립 및 무정전시스템 갖추어야 함
- 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 함
- 병상 1개당 면적은 15㎡ 이상(신생아중환자실은 5㎡ 이상)
- 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기 등 구비
- 중환자실 1개 단위당 후두경, 앰부백(마스트포함), 심전도기록기 등 구비
- 전담의사를 둘 수 있음(신생아중환자실에는 전담전문의 필수)
- 전담간호사를 두어야 함
- 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 함
- 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 함
- 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을 설치하여야 함 (음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 함)

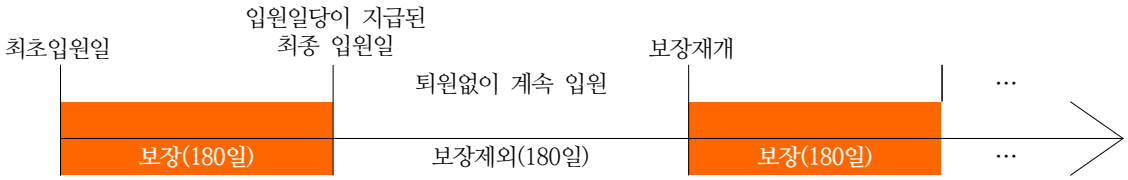
제6조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우 피보험자가 보험기간 중 사망하고, 그 후에 "아나필락시스쇼크"를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호에 해당하는 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다. 다만, 제8조(특별약관의 소멸) 제1항에 따라 이 약관의 계약자적립액을 지급한 경우에는, 이미 지급된 계약자적립액을 차감하고 그 차액을 지급합니다.

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제3호의 경우 입원일당 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

③ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제3호의 경우 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함합니다) 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

④ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제3호의 경우 제3항에도 불구하고 동일한 질병에 대한 입원이라도 질병중환자실입원일당 또는 호흡기관련질병중환자실입원일당이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 다음과 같이 입원일당이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



⑤ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제3호의 경우 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제3호에 따라 입원일당을 계속 보장합니다.

⑥ 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제3호의 경우 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때(예를 들어 의사의 지시를 따르지 않은 외출, 외박 등)에는 회사는 입원일당 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑦ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자의 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호 및 제3호의 경우 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
2. 성병
3. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
4. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개
5. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
6. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
7. 정상분만, 치과질환

제8조(특별약관의 소멸)

① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에도 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

【계약자적립액】 장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

② 제1항의 "사망"에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】 어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

【민법 제27조(실종의 선고)】
1. 부재자의 생사가 5년간 분명하지 않은 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 합니다.
2. 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자, 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁 종지 후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락, 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 않은 때에도 제1항과 같습니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제9조(보험금의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제10조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

단위 복리로 계산합니다.

제9조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제11조(만기환급금의 지급), 보통약관 제22조(계약의 무효) 제2호, 보통약관 제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제4항 및 제5항은 제외합니다.

특정 신체부위 보장제한부 인수 특별약관

제1조(특별약관의 체결 및 효력)
① 이 특별약관은 보험계약(보험약관을 말하며, 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 보험계약을 체결한 후 계약전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.
② 제1항에 따라 이 특별약관을 부가할 때 회사의 계약사정기준에 따라 피보험자의 과거 병력과 직접 관련이 있는 특정신체부위로 제한하며, 보장제한 설정 범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
③ 이 특별약관에 대한 회사의 보장개시일은 보통약관 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.
④ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
⑤ 보통약관 및 이 특별약관에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 보험계약을 무효로 하는 경우에도 이 특별약관 제2조(특별면책(회사가 보험금을 지급하지 않는)조건의 내용) 제1항에서 정한 특정 신체부위에 발생한 질병에 대하여 회사가 보험금을 지급하지 않는 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정 신체부위에 질병이 발생한 경우에는 보험계약을 무효로 하지 않습니다.

제2조(특별면책(회사가 보험금을 지급하지 않는)조건의 내용)
① 이 특별약관에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간중에 (【별표26】 특정 신체부위 분류표)중에서 다음 회사가 지정한 부위(이하 '특정 신체부위'라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정 신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 아니합니다.)을 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 진단확정된 질병으로 인하여 사망하여 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보상합니다.
② 제1항의 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간은 특정 신체부위의 상태에 따라 '1년부터 5년' 또는 '보험계약의 보험기간'로 하며, 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라 다르게 적용할 수 있습니다.
③ 제2항에서 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간을 '보험계약의 보험기간'로 적용한 경우 최초 보험계약 청약일부터 5년 이내에 제1항에서 정한 특정부위에 발생한 질병 및 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없으면 계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 보상합니다.
④ 제3항의 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없는 경우는 다음 각 호의 경우를 포함합니다.
1. 검진결과 추가검사 또는 치료가 필요하지 않았던 경우
2. 부담보가 지정된 질병 또는 증상이 악화되지 않고 유지된 경우
⑤ 제3항의 '보험계약 청약일부터 5년 이내'라 함은 보통약관 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말하며, 보통약관 제33조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 발생한 경우 부활을 청약한 날을 제3항의 청약일로 합니다.
⑥ 제1항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 하나의 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
1. 제1항에서 지정한 특정 신체부위에 진단확정된 질병의 합병증으로 인하여 특정 신체부위 이외의 부위에 진단확정된 질병

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

으로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
2. 상해를 직접적인 원인으로 하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우
⑦ 피보험자가 이 특별약관에서 정한 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 회사가 보험금을 지급하지 않는 기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
⑧ 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생했을 경우, 그 보험금 지급사유가 특정 신체부위에 직접적인 원인으로 발생한 보험금 지급사유인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.
⑨ 제1항의 특정 신체부위를 합하여 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.

제3조(해지특별약관의 부활(효력회복))
회사는 이 특별약관의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관 제33조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))를 준용합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

보험료 자동납입 특별약관

제1조(보험료 납입)
① 계약자는 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다.) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.
② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다.)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 보통약관 제19조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조(보험료의 영수)
자동납입일자는 이 계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)
계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다

지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)
이 특별약관은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 소멸)
① 이 특별약관은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 보험계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구 시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 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 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

제5조(보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

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

제6조(보험금의 청구)

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

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

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

장애인전용보험전환 특별약관

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

제1조(특별약관의 적용범위)

① 이 특별약관은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

【소득세법 제59조의4(특별세액공제) 】

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

【소득세법 시행령 제118조의4 (보험료의 세액공제)】

① 법 제59조의4제1항제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 법 제59조의4제1항제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」,「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」,「한국교직원공제회법」,「대한지방행정공제회법」,「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

【소득세법 시행규칙 제61조의3 (공제대상보험료의 범위)】

영 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제 1항」에서 규정한 장애인인 보험

【「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)」에서 규정한 장애인】

1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

【소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위 등) 】

① 영 제107조제1항제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【특별약관을 적용할 수 없는 사례 예시 1】
전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.

【특별약관을 적용할 수 없는 사례 예시 2】
전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.

【특별약관을 적용할 수 없는 사례 예시 3】
전환대상계약의 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우
⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특별약관을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

② 전환대상계약이 해지(解止) 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다.
③ 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 불구하고 이 특별약관은 그때부터 효력이 없습니다.
④ 이 특별약관의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조(제출서류)
① 이 특별약관에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, "장애인증명서"라 합니다)을 제출하여 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하여야 하며, 이 경우 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.
③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.
④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조(장애인전용보험으로의 전환)
① 회사는 이 특별약관이 부가된 전환대상계약을 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.
② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

【사례 예시】
2021년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2021년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특별약관을 청약하기 전(2021년 1월 15일~2021년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않고 특별세액공제 대상에 포함되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2021년6월1일~2021년12월31일) 납입된 보험료만 2021년 특별세액공제 대상이 됩니다.

③ 제2항에도 불구하고, 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

【사례 예시】
2021년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2021년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2021년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특별약관이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특별약관의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특별약관을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특별약관의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조(전환 취소)
계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조(준용규정)
① 이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.
② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【부표】 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	기간	지급이자
보통약관 및 특별약관 보장 보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)
만기환급금 및 해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 평균공시이율의 50%
		1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주)

1. 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간은 평균공시이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자 계산합니다.
3. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 금리연동형보험의 경우 상기 평균공시이율은 적립순보험료에 대한 적립이율을 말합니다.
5. 가산이율 적용시 보통약관 제10조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
6. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표1】 악성신생물(암) 분류표

① 약관에서 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암)해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술,구강 및 인두의 악성신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30~C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물	C40~C41
5. 흑색종 및 기타 피부의 악성신생물	C43~C44
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 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	C69~C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73~C75
13. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76~C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81~C96
15. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
16. 진성 적혈구 증가증	D45
17. 골수형성이상 증후군	D46
18. 만성 골수증식 질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
20. 골수섬유증	D47.4
21. 만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)	D47.5

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【유의사항】 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표2】 제자리신생물 분류표

① 약관에서 규정하는 제자리 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 제자리신생물 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡기계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 제자리 신생물 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표3】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

① 약관에서 규정하는 경계성 종양으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 경계성 종양 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 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 중추신경계의 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 단클론감마글로불린병증	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

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 경계성 종양 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표4】 뇌출혈 분류표

① 약관에서 규정하는 뇌출혈으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 거미막하 출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표5】 급성심근경색증 분류표

① 약관에서 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 후속 심근경색증	I22
3. 급성심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표6】 표적항암제 해당 의약품명 및 성분명

① 아래 '표적항암제' 해당 의약품명 및 성분명은 2023년 7월 기준이며, 식품의약품 안전처의 신규 또는 허가 취소시 해당 내용이 변동될 수 있습니다. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 '표적항암제' 해당 여부는 반드시 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

② 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
1	아베마시클립 Abemaciclib	버제니오정50밀리그램(아베마시클립)
		버제니오정100밀리그램(아베마시클립)
		버제니오정150밀리그램(아베마시클립)
		버제니오정200밀리그램(아베마시클립)
2	아칼라브루티닙 Acalabrutinib	칼퀸스캡슐100밀리그램(아칼라브루티닙)
3	아파티닙이말레산염 Afatinib Dimaleate	지오트립정20밀리그램(아파티닙이말레산염)
		지오트립정30밀리그램(아파티닙이말레산염)
		지오트립정40밀리그램(아파티닙이말레산염)
4	애플리버셉트 Aflibercept	잘트랩주25mg/mL(애플리버셉트)
5	알렉티닙염산염(미분화) Alectinib Hydrochloride Micronized	알레센자캡슐150밀리그램(알렉티닙염산염)
6	알펠리십 Alpelisib	피크레이정50밀리그램(알펠리십)
		피크레이정150밀리그램(알펠리십)
		피크레이정200밀리그램(알펠리십)
7	아미반타맙 Amivantamab	리브리반트주(아미반타맙)
8	레날리도마이드무수물 Anhydrous Lenalidomide	레날리드정(레날리도마이드)
9	애시미닙염산염 Asciminib Hydrochloride	셈블릭스정20밀리그램(애시미닙염산염)
		셈블릭스정40밀리그램(애시미닙염산염)
10	아테졸리주맙 Atezolizumab	티쎈트릭주(아테졸리주맙)
11	아벨루맙 Avelumab	바벤시오주(아벨루맙)
12	엑시티닙 Axitinib	인라이타정1밀리그램(엑시티닙)
		인라이타정5밀리그램(엑시티닙)
13	벨주티판 Belzutifan	웰리렉정(벨주티판)
14	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴주(베바시주맙)
		온베브지주(베바시주맙)
		자이라베브주(베바시주맙)
		아림시스주(베바시주맙)
		베그젤마주(베바시주맙)(단클론항체,유전자재조합)
15	블리나투모맙 Blinatumomab	블린사이토주 35마이크로그램(블리나투모맙, 유전자재조합)
16	보르테조밉일수화물 Bortezomib Monohydrate	화이자보르테조밉주3.5밀리그램(보르테조밉일수화물)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
17	보르테조밉삼합체 Bortezomib Trimer	벨케이드주(보르테조밉삼합체) 테조벨주(보르테조밉삼합체)
		프로테조밉주(보르테조밉삼합체)
		벨킨주3.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		보테벨주3.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		테조민주3.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		벨킨주2.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		벨조밉주3.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		벨조밉주1밀리그램(보르테조밉삼합체)
		프로테조밉주2.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
		테조민주2.5밀리그램(보르테조밉삼합체)
18	보수티닙일수화물 Bosutinib Monohydrate	보술리프정100밀리그램(보수티닙일수화물)
		보술리프정400밀리그램(보수티닙일수화물)
		보술리프정500밀리그램(보수티닙일수화물)
19	브렌툭시맙베도틴 Brentuximab Vedotin	애드세트리스주(브렌툭시맙베도틴)
20	브리가티닙 Brigatinib	알룬브릭정30밀리그램(브리가티닙)
		알룬브릭정90밀리그램(브리가티닙)
		알룬브릭정180밀리그램(브리가티닙)
21	카보잔티닙(S)-말산염 Cabozantinib (S)-malate	카보메틱스정60밀리그램(카보잔티닙)
		카보메틱스정40밀리그램(카보잔티닙)
		카보메틱스정20밀리그램(카보잔티닙)
22	카프마티닙염산염일수화물 Capmatinib Hydrochloride Hydrate	타브렉타정150밀리그램(카프마티닙염산염일수화물)
		타브렉타정200밀리그램(카프마티닙염산염일수화물)
23	카르필조밉 Carfilzomib	키프롤리스주60밀리그램(카르필조밉)
		키프롤리스주30밀리그램(카르필조밉)
24	세미플리맙 Cemiplimab	리브타요주(세미플리맙)
25	세리티닙 Ceritinib	자이카디아캡슐150밀리그램(세리티닙)
26	세툭시맙 Cetuximab	얼비툭스주 5mg/mL (세툭시맙)
27	실타캅타젠오토류셀 Ciltacaptagene Autoleucel	카빅티주(실타캅타젠오토류셀)
28	크리조티닙 Crizotinib	젤코리캡슐200밀리그램(크리조티닙)
		젤코리캡슐250밀리그램(크리조티닙)
29	다브라페닙메실산염(미분화) Dabrafenib Mesylate Micronized	라핀나캡슐50밀리그램(다브라페닙메실산염)
		라핀나캡슐75밀리그램(다브라페닙메실산염)
30	다코미티닙수화물 Dacomitinib Hydrate	비짐프로정15밀리그램(다코미티닙수화물)
		비짐프로정45밀리그램(다코미티닙수화물)
		비짐프로정30밀리그램(다코미티닙수화물)
31	다라투무맙 Daratumumab	다잘렉스주(다라투무맙)
		다잘렉스피하주사(다라투무맙)
32	다사티닙 Dasatinib	스프라이셀정70밀리그램(다사티닙)
		스프라이셀정50밀리그램(다사티닙)
		스프라이셀정20밀리그램(다사티닙)
		스프라이셀정100밀리그램(다사티닙)
		스프라이셀정80밀리그램(다사티닙)
33	도스탈리맙 Dostarlimab	젬퍼리주(도스탈리맙)
34	더발루맙 Durvalumab	임핀지주(더발루맙)
35	엔코라페닙 Encorafenib	비라토비캡슐75밀리그램(엔코라페닙)
36	엔포투맙베도틴 Enfortumab Vedotin	파드셉주20밀리그램(엔포투맙베도틴)
		파드셉주30밀리그램(엔포투맙베도틴)
37	엔트렉티닙 Entrectinib	로즐리트렉캡슐100밀리그램(엔트렉티닙)
		로즐리트렉캡슐200밀리그램(엔트렉티닙)
38	얼다피티닙 Erdafitinib	발베사정3밀리그램(얼다피티닙)
		발베사정4밀리그램(얼다피티닙)
		발베사정5밀리그램(얼다피티닙)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
39	엘로티닙염산염 Erlotinib Hydrochloride	타쎄바정100밀리그램(엘로티닙염산염) 타쎄바정150밀리그램(엘로티닙염산염) 타쎄바정25밀리그램(엘로티닙염산염) 엘로팁정150밀리그램(엘로티닙염산염)(수출용) 엘로쎄타정100밀리그램(엘로티닙염산염) 엘로쎄타정150밀리그램(엘로티닙염산염) 타쎄원정100밀리그램(엘로티닙염산염) 타쎄원정150밀리그램(엘로티닙염산염) 엘티닙정150밀리그램(엘로티닙염산염) 엘티닙정100밀리그램(엘로티닙염산염) 테바엘로티닙정25mg(엘로티닙염산염) 테바엘로티닙정150mg(엘로티닙염산염) 테바엘로티닙정100mg(엘로티닙염산염)
40	에베로리무스 Everolimus	아피니토정10밀리그램(에베로리무스) 아피니토정5밀리그램(에베로리무스) 아피니토정2.5밀리그램(에베로리무스) 에리니토정10mg(에베로리무스) 에리니토정5밀리그램(에베로리무스) 에베로즈정2.5밀리그램(에베로리무스) 에베로즈정5밀리그램(에베로리무스) 에베로즈정10밀리그램(에베로리무스)
41	페드라티닙염산염수화물(미분화) Fedratinib dihydrochloride monohydrate	인레빅캡슐(페드라티닙염산염수화물)
42	게피티니브 Gefitinib	이레사정(게피티니브) 이레피논정(게피티니브) 스펙사정250밀리그램(게피티니브) 레피사정(게피티니브) 제피티닙정250밀리그램(게피티니브) 이레티닙정250밀리그램(게피티니브)
43	겜투주맙오조가마이신 Gemtuzumab Ozogamicin	마일로탁주4.5밀리그램(겜투주맙오조가마이신)
44	길테리티닙푸마르산염 Gilteritinib fumarate	조스파타정40밀리그램(길테리티닙푸마르산염)
45	이브루티닙 Ibrutinib	임브루비카캡슐140밀리그램(이브루티닙)
46	이매티닙메실산염 Imatinib Mesylate	글리벡필름코팅정100밀리그램(이매티닙메실산염) 루키벡필름코팅정100밀리그램(이매티닙메실산염) 루키벡필름코팅정400밀리그램(이매티닙메실산염) 글리마정100밀리그램(이매티닙메실산염) 글리티브필름코팅정400밀리그램(이매티닙메실산염) 케어벡정100밀리그램(이매티닙메실산염) 류코벡정100밀리그램(이매티닙메실산염) 케어벡정400밀리그램(이매티닙메실산염) 류코벡정400밀리그램(이매티닙메실산염) 제이티닙정100밀리그램(이매티닙메실산염) 제이티닙정400밀리그램(이매티닙메실산염) 글리티브필름코팅정100밀리그램(이매티닙메실산염) 글리마정400밀리그램(이매티닙메실산염) 글리닙정200밀리그램(이매티닙메실산염) 글리닙정400밀리그램(이매티닙메실산염) 글리닙정100밀리그램(이매티닙메실산염) 글리마정200밀리그램(이매티닙메실산염) 글로팁정400밀리그램(이매티닙메실산염) 글리티브필름코팅정300밀리그램(이매티닙메실산염)
47	이노투주맙오조가마이신 Inotuzumab Ozogamicin	베스폰사주(이노투주맙오조가마이신)
48	이필리무맙 Ipilimumab	여보이주200밀리그램/40밀리리터(이필리무맙,유전자재조합) 여보이주50밀리그램/10밀리리터(이필리무맙, 유전자재조합)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
49	이사툭시맙 ISATUXIMAB/ISATUXIMAB	살클리사주(이사툭시맙)
50	익사조밉시트레이트 Ixazomib Citrate	닌라로캡슐2.3밀리그램(익사조밉시트레이트) 닌라로캡슐3밀리그램(익사조밉시트레이트) 닌라로캡슐4밀리그램(익사조밉시트레이트)
51	라파티닙 디토실레이트 Lapatinib Ditosylate Monohydrate	타이커브정250밀리그램(라파티닙디토실레이트)
52	라로트렉티닙황산염 Larotrectinib sulfate	비트락비캡슐25밀리그램(라로트렉티닙황산염) 비트락비캡슐100밀리그램(라로트렉티닙황산염) 비트락비액(라로트렉티닙황산염)
53	레이저티닙메실산염일수화물 Lazertinib Mesylate Monohydrate	렉라자정80밀리그램(레이저티닙메실산염일수화물)
54	레날리도마이드 Lenalidomide	레날도캡슐5mg(레날리도마이드) 레날도캡슐25mg(레날리도마이드) 레날도캡슐15mg(레날리도마이드) 레날도캡슐10mg(레날리도마이드) 레블리킨캡슐25밀리그램(레날리도마이드) 레블리킨캡슐15밀리그램(레날리도마이드) 레블리킨캡슐10밀리그램(레날리도마이드) 레블리킨캡슐5밀리그램(레날리도마이드) 레블리킨캡슐20밀리그램(레날리도마이드)
55	레날리도마이드반수화물 Lenalidomide Hemihydrate	레블리미드캡슐5밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐10밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐15밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐25밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐10밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐15밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐2.5밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐20밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐25밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐5밀리그램(레날리도마이드)
56	레날리도마이드수화물 Lenalidomide Hydrate	레블리미드캡슐20밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐2.5밀리그램(레날리도마이드)
57	렌바티닙메실산염 Lenvatinib Mesylate	렌비마캡슐10밀리그램(렌바티닙메실산염) 렌비마캡슐4밀리그램(렌바티닙메실산염)
58	롤라티닙 Lorlatinib	로비큐아정25밀리그램(롤라티닙) 로비큐아정100밀리그램(롤라티닙)
59	미도스타우린 Midostaurin	라이답연질캡슐25밀리그램(미도스타우린)
60	모보서티닙숙신산염 Mobocertinib Succinate	엑스키비티캡슐40밀리그램(모보서티닙숙신산염)
61	모가물리주맙 Mogamulizumab	포텔리지오주20밀리그램(모가물리주맙)
62	네라티닙말레산염 Neratinib Maleate	너링스정(네라티닙말레산염)
63	닐로티닙염산염일수화물 Nilotinib Hydrochrloride Monohydrate	타시그나캡슐200밀리그램(닐로티닙염산염일수화물) 타시그나캡슐150밀리그램(닐로티닙염산염일수화물) 타시그나캡슐50밀리그램(닐로티닙염산염일수화물)
64	니라파립토실산염일수화물 Niraparib Tosylate Monohydrate	제줄라캡슐100밀리그램(니라파립토실산염일수화물)
65	니볼루맙(유전자재조합) Nivolumab (rDNA)	옵디보주100mg(니볼루맙,유전자재조합) 옵디보주20mg(니볼루맙,유전자재조합) 옵디보주240mg(니볼루맙,유전자재조합)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
66	오비누투주맙 Obinutuzumab	가싸이바주(오비누투주맙, 유전자재조합)
67	올라파립 Olaparib	린파자캡슐50밀리그램(올라파립) 린파자정150밀리그램(올라파립) 린파자정100밀리그램(올라파립)
68	오시머티닙메실산염 Osimertinib Mesylate	타그리소정40밀리그램(오시머티닙메실산염) 타그리소정80밀리그램(오시머티닙메실산염)
69	팔보시클립 Palbociclib	입랜스캡슐75mg(팔보시클립) 입랜스캡슐125mg(팔보시클립) 입랜스캡슐100mg(팔보시클립) 입랜스정75밀리그램(팔보시클립) 입랜스정125밀리그램(팔보시클립) 입랜스정100밀리그램(팔보시클립) 알렌시캡슐75밀리그램(팔보시클립) 알렌시캡슐100밀리그램(팔보시클립) 알렌시캡슐125밀리그램(팔보시클립)
70	파조파닙염산염 Pazopanib Hydrochloride	보트리엔트정400밀리그램(파조파닙염산염) 보트리엔트정200밀리그램(파조파닙염산염)
71	펨브롤리주맙 Pembrolizumab	키트루다주(펨브롤리주맙,유전자재조합)
72	페미가티닙 Pemigatinib	페마자이레정13.5밀리그램(페미가티닙) 페마자이레정9밀리그램(페미가티닙) 페마자이레정4.5밀리그램(페미가티닙)
73	퍼투주맙 Pertuzumab	퍼제타주(퍼투주맙)
74	퍼투주맙,트라스투주맙 Pertuzumab/Trastuzumab	페스코피하주사600/600밀리그램(퍼투주맙/트라스투주맙) 페스코피하주사1200/600밀리그램(퍼투주맙/트라스투주맙)
75	폴라투주맙 베도틴 Polatuzumab Vedotin	폴라이비주(폴라투주맙베도틴)
76	포말리도마이드 Pomalidomide	포말리스트캡슐4밀리그램(포말리도마이드) 포말리스트캡슐3밀리그램(포말리도마이드) 포말리스트캡슐2밀리그램(포말리도마이드) 포말리스트캡슐1밀리그램(포말리도마이드)
77	포나티닙 염산염 Ponatinib Hydrochloride	아이클루시그정15밀리그램(포나티닙염산염) 아이클루시그정45밀리그램(포나티닙염산염)
78	프랄세티닙분무건조분산체 Pralsetinib Spray Dried Dispersion	가브레토캡슐100밀리그램(프랄세티닙)
79	라도티닙염산염 Radotinib Hydrochloride	슈펙트캡슐200밀리그램(라도티닙염산염) 슈펙트캡슐100밀리그램(라도티닙염산염)
80	라무시루맙 Ramucirumab	사이람자주10밀리그램/밀리리터(라무시루맙,유전자재조합)
81	레고라페닙일수화물 Regorafenib Monohydrate	스티바가정40밀리그램(레고라페닙)
82	리보시클립숙신산염 Ribociclib succinate	키스칼리정200밀리그램(리보시클립숙신산염)
83	리툭시맙 Rituximab	맙테라주(리툭시맙)(단클론항체,유전자재조합) 맙테라피하주사(리툭시맙)(유전자재조합) 트룩시마주(리툭시맙)(단클론항체,유전자재조합)
84	룩소리티닙인산염 Ruxolitinib Phosphate	자카비정20밀리그램(룩소리티닙인산염) 자카비정15밀리그램(룩소리티닙인산염) 자카비정5밀리그램(룩소리티닙인산염) 자카비정10밀리그램(룩소리티닙인산염)
85	사시투주맙고비테칸 sacituzumab govitecan	트로델비주(사시투주맙고비테칸)
86	셀리넥서 Selinexor	엑스포비오정20밀리그램(셀리넥서)
87	셀퍼카티닙 Selpercatinib	레테브모캡슐80밀리그램(셀퍼카티닙) 레테브모캡슐40밀리그램(셀퍼카티닙)
88	실툭시맙 (단클론항체, 유전자재조합) Siltuximab (Monoclonal Antibody, rDNA)	실반트주100밀리그램(실툭시맙, 유전자재조합) 실반트주400밀리그램(실툭시맙, 유전자재조합)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
89	소라페닙토실레이트(미분화) Sorafenib Tosylate Micronized	넥사바정200밀리그램(소라페닙토실레이트(미분화)) 소라닙정200밀리그램(소라페닙토실레이트(미분화))
90	소토라십 Sotorasib	루마크라스정120밀리그램(소토라십)
91	수니티닙말산염 Sunitinib Malate	수텐캡슐12.5밀리그램(수니티닙말산염) 수텐캡슐25밀리그램(수니티닙말산염) 수텐캡슐50밀리그램(수니티닙말산염)
92	타파시타맙 Tafasitamab	민쥬비주(타파시타맙)
93	탈라조파립토실산염 Talazoparib Tosylate	탈제나캡슐1밀리그램(탈라조파립토실산염) 탈제나캡슐0.25밀리그램(탈라조파립토실산염)
94	테클리스타맙 Teclistamab	텍베일리주153mg(테클리스타맙) 텍베일리주30mg(테클리스타맙)
95	템시롤리무스 Temsirolimus	토리셀주(템시롤리무스)
96	테포티닙염산염수화물 Tepotinib hydrochloride hydrate	텝메코정225밀리그램(테포티닙염산염수화물)
97	탈리도마이드 Thalidomide	세엘진탈리도마이드캡슐50밀리그램 탈리그로브캡슐50밀리그램(탈리도마이드) 탈리그로브캡슐100밀리그램(탈리도마이드) 탈라이드캡슐50mg(탈리도마이드) 탈라이드캡슐100mg(탈리도마이드)
98	티라브루티닙염산염 Tirabrutinib hydrochloride	베렉스브루정80밀리그램(티라브루티닙염산염)
99	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	킴리아주(티사젠렉류셀)
100	트라메티닙디메틸설폭시드(미분화) Trametinib Dimethyl Sulfoxide Micronized	매큐셀정0.5밀리그램(트라메티닙디메틸설폭시드) 매큐셀정2밀리그램(트라메티닙디메틸설폭시드)
101	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴주150밀리그램(트라스투주맙)(단클론항체,유전자재조합) 허쥬마주150mg(트라스투주맙)(단클론항체, 유전자재조합) 허쥬마주440mg(트라스투주맙)(단클론항체, 유전자재조합) 허셉틴주440밀리그램(트라스투주맙) 허셉틴피하주사600밀리그램(트라스투주맙) 삼페넷주150밀리그램(트라스투주맙) 오기브리주150밀리그램(트라스투주맙) 삼페넷주440밀리그램(트라스투주맙) 투젭타주150밀리그램(트라스투주맙) 투젭타주440밀리그램(트라스투주맙)
102	트라스투주맙데룩스테칸 Trastuzumab deruxtecan	엔허투주100mg(트라스투주맙데룩스테칸)
103	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab Emtansine	캐싸일라주100밀리그램(트라스투주맙엠탄신) 캐싸일라주160밀리그램(트라스투주맙엠탄신)
104	트레멜리무맙 Tremelimumab/Tremelimumab	이뮤도주(트레멜리무맙)
105	반데타닙 Vandetanib	카프렐사정100밀리그램(반데타닙) 카프렐사정300밀리그램(반데타닙)
106	베무라페닙고체분산체 Vemurafenib Solid Dispersions	젤보라프정240밀리그램(베무라페닙)
107	베네토클락스 Venetoclax	벤클렉스타정100밀리그램(베네토클락스) 벤클렉스타정10밀리그램(베네토클락스) 벤클렉스타정50밀리그램(베네토클락스)
108	자누브루티닙 Zanubrutinib	브루킨사캡슐80밀리그램(자누브루티닙)

③ 성분명은 '효능효과'를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.

④ 의약품은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명 (Brand Name)을 의미합니다.

⑤ 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성 분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. '표적항암제' 해당 여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표7】 고액치료비암 분류표

① 약관에서 규정하는 '고액치료비암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '고액치료비암' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 식도의 악성신생물	C15
2. 췌장의 악성신생물	C25
3. 골 및 관절연골의 악성신생물	
- 사지의 골 및 관절연골의 악성 신생물	C40
- 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성신생물	C41
4. 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물	
- 수막의 악성신생물	C70
- 뇌의 악성신생물	C71
- 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부분의 악성신생물	C72
5. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	
- 호지킨림프종	C81
- 소포성 림프종	C82
- 비소포성 림프종	C83
- 성숙 T/NK-세포림프종	C84
- 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
- T/NK-세포림프종의 기타 명시된 형태	C86
- 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 골수증식질환	D47.1
- 만성 호산구성 백혈병 [과호산구증후군]	D47.5

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '고액치료비암' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표8】 입술, 구강 및 인두암 분류표

① 약관에서 규정하는 '입술, 구강 및 인두암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '입술, 구강 및 인두암' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00~C14

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '입술, 구강 및 인두암' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표9】 위암 분류표

① 약관에서 규정하는 '위암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '위암' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 위의 악성 신생물	C16

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '위암' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표10】 대장암 및 소장암 분류표

① 약관에서 규정하는 '대장암 및 소장암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '대장암 및 소장암' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 소장의 악성 신생물	C17
2. 결장의 악성 신생물	C18
3. 직장구불결장 이행부의 악성 신생물	C19
4. 직장의 악성 신생물	C20

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '대장암 및 소장암' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표11】 간암 분류표

① 약관에서 규정하는 '간암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '간암' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 간 및 간내 담관의 악성 신생물	C22

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '간암' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표12】 담낭 및 기타담도암 분류표

① 약관에서 규정하는 '담낭 및 기타담도암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '담낭 및 기타담도암' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 담낭의 악성 신생물	C23
2. 기타 및 담도의 상세불명 부분의 악성 신생물	C24

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '담낭 및 기타담도암' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표13】 후두암 및 폐암 분류표

① 약관에서 규정하는 '후두암 및 폐암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '후두암 및 폐암' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 후두의 악성 신생물	C32
2. 기관의 악성 신생물	C33
3. 기관지 및 폐의 악성 신생물	C34

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '후두암 및 폐암' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표14】 심장암 분류표

① 약관에서 규정하는 '심장암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '심장암' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 흉선의 악성 신생물	C37
2. 심장, 종격 및 흉막의 악성신생물	C38

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '심장암' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표15】 신장암 분류표

① 약관에서 규정하는 '신장암'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '신장암' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 신우를 제외한 신장의 악성 신생물	C64

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '신장암' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표16】 악성뇌종양 분류표

① 약관에서 규정하는 '악성뇌종양'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '악성뇌종양' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 수막의 악성 신생물	C70
2. 뇌의 악성 신생물	C71
3. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
4. 뇌하수체의 악성 신생물	C75.1
5. 두개인두관의 악성 신생물	C75.2
6. 송과선의 악성 신생물	C75.3

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '악성뇌종양' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표17】 기타 뇌종양 분류표

① 약관에서 규정하는 '기타 뇌종양'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '기타 뇌종양' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 수막의 양성 신생물	D32
2. 뇌 및 기타 중추신경계통의 기타 부분의 양성 신생물	D33
3. 뇌하수체의 양성 신생물 및 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D35.2, D44.3
4. 두개인두관의 양성 신생물 및 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D35.3, D44.4
5. 송과선의 양성 신생물 및 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D35.4, D44.5
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '기타 뇌종양' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표18】 유방절제수술 및 처치 코드

약관에서 규정하는 '유방절제수술'은 국제의료행위 분류표(ICD.9)에 의한 수술 및 처치 코드에 해당하는 수술을 말합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 편측단순유방절제술	85.41
2. 양측단순유방절제술	85.42
3. 편측확대유방절제술	85.43
4. 양측확대유방절제술	85.44
5. 편측근치적유방절제술	85.45
6. 양측근치적유방절제술	85.46
7. 편측확대근치적유방절제술	85.47
8. 양측확대근치적유방절제술	85.48

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표19】 의료기관의 시설규격

다음의 시설규격은 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에서 정하는 〈별표4〉[개정 2019.9.27.]에 따르며, 법령의 변경으로 변경 또는 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

1. 입원실
가. 입원실은 3층 이상 또는 '건축법' 제2조제1항 제5호에 따른 지하층에는 설치할 수 없다. 다만, '건축법 시행령' 제56조에 따른 내화구조 (耐火構造)인 경우에는 3층 이상에 설치할 수 있다.
나. 입원실의 면적(벽 · 기둥 및 화장실의 면적을 제외한다)은 환자 1명을 수용하는 곳인 경우에는 10제곱미터 이상이어야 하고(면적의 측정 방법은 '건축법 시행령' 제119조의 산정 방법에 따른다. 이하 같다) 환자 2명 이상을 수용하는 곳인 경우에는 환자 1명에 대하여 6.3제곱미터 이상으로 하여야 한다.
다. (삭제)
라. 입원실에 설치하는 병상 수는 최대 4병상(요양병원의 경우에는 6병상)으로 한다. 이 경우 각 병상 간 이격거리는 최소 1.5미터 이상으로 한다.
마. 입원실에는 손씻기 시설 및 환기시설을 설치하여야 한다.
바. 병상이 300개 이상인 종합병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 전실(前室) 및 음압시설(陰壓施設) 등을 갖춘 1인 병실(이하 "음압격리병실"이라 한다)을 1개 이상 설치하되, 300병상을 기준으로 100병상 초과할 때 마다 1개의 음압격리병실을 추가로 설치하여야 한다. 다만, 제2호카목에 따라 중환자실에 음압격리병실을 설치한 경우에는 입원실에 설치한 것으로 본다.
사. 병상이 300개 이상인 요양병원에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 화장실 및 세면시설을 갖춘 격리병실을 1개 이상 설치하여야 한다.
아. 산모가 있는 입원실에는 입원 중인 산모가 신생아에게 모유를 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력하여야 한다.
자. 전염성 질환자의 입원실은 다른 사람이나 외부에 대하여 전염예방을 위한 차단 등 필요한 조치를 하여야 한다.
2. 중환자실
가. 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
나. 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
다. 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
라. 병상 1개당 면적은 15제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
마. 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트 이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
바. 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.
사. 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
아. 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아 중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.
자. 중환자실에 설치하는 병상은 벽으로부터 최소 1.2미터 이상, 다른 병상으로부터 최소 2미터 이상 이격하여 설치하여야 한다.
차. 중환자실에는 병상 3개당 1개 이상의 손씻기 시설을 설치하여야 한다.
카. 중환자실에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 병상 10개당 1개 이상의 격리병실 또는 음압격리병실을

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

설치하여야 한다. 이 경우 음압격리병실은 최소 1개 이상 설치하여야 한다.

【별표20】 의료법 시행규칙 제34조 의료기관의 시설기준 및 규격

별표3 의료기관의 종류별 시설기준

시설	종합병원 병원 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
1~11	(생략)						
11의2. 탕전실	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (관련 한의과 진료과목을 두고 탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)			1 (탕전을 하는 경우에만 갖춘다)	
12~20	(생략)						

별표4 의료기관의 시설규격

1.~11 (생략)

11의2. 탕전실

가. 탕전실에는 조제실, 한약재 보관시설, 작업실, 그 밖에 탕전에 필요한 시설을 갖추어야 한다. 다만, 의료기관 내에 조제실 및 한약재 보관시설을 구비하고 있는 경우에는 이를 충족한 것으로 본다.

나. 조제실에는 개봉된 한약재를 보관할 수 있는 한약장 또는 기계·장치와 한약을 조제할 수 있는 시설을 두어야 한다.

다. 한약재 보관시설에는 쥐·해충·먼지 등을 막을 수 있는 시설과 한약재의 변질을 예방할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

라. 작업실에는 수돗물이나 '먹는물관리법' 제5조에 따른 먹는 물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설, 한약의 탕전 등에 필요한 안전하고 위생적인 장비 및 기구, 환기 및 배수에 필요한 시설, 탈의실 및 세척시설 등을 갖추어야 한다.

마. 작업실의 시설 및 기구는 항상 청결을 유지하여야 하며 종사자는 위생복을 착용하여야 한다.

바. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에는 한의사 또는 한약사를 배치하여야 한다.

사. 의료기관에서 분리하여 따로 설치한 탕전실에서 한약을 조제하는 경우 조제를 의뢰한 한의사의 처방전, 조제 작업일지, 한약재의 입출고 내역, 조제한 한약의 배송일지 등 관련 서류를 작성·보관하여야 한다.

12.~20. (생략)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표21】 질병 분류표

① 약관에서 규정하는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00-B99
2. 신생물	C00-D48
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역매커니즘을 침범하는 특정장애	D50-D89
4. 내분비, 영양 및 대사질환	E00-E90
5. 신경계통의 질환	G00-G99
6. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00-H59
7. 귀 및 유돌의 질환	H60-H95
8. 순환계통의 질환	I00-I99
9. 호흡계통의 질환	J00-J99
10. 소화계통의 질환	K00-K93
11. 피부 및 피하조직의 질환	L00-L99
12. 근골격계통 및 결합조직의 질환	M00-M99
13. 비뇨생식계통의 질환	N00-N99
14. 임신, 출산 및 산후기	O00-O99
15. 출생전후기에 기원한 특정 병태	P00-P999
16. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00-R99

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표22】 당뇨병 대상 분류표

① 약관에서 규정하는 '당뇨병'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '당뇨병' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 1형 당뇨병	E10
2. 2형 당뇨병	E11
3. 영양실조와 관련된 당뇨병	E12
4. 기타 명시된 당뇨병	E13
5. 상세불명의 당뇨병	E14

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '당뇨병' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표23】 당뇨병 관련 주요안과질환 분류표

① 약관에서 규정하는 '당뇨관련 주요안과질환'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '당뇨관련 주요안과질환' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 눈합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.3
2. 눈합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.3
3. 눈합병증을 동반한 영양실조 관련 당뇨병	E12.3
4. 눈합병증을 동반한 기타명시된 당뇨병	E13.3
5. 눈합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.3
6. 당뇨병성 백내장	H28.0
7. 당뇨병성 망막병증	H36.0

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '당뇨관련 주요안과질환' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표24】 당뇨병 관련 주요질환(안과제외) 분류표

① 약관에서 규정하는 '당뇨관련 주요질환(안과제외)'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '당뇨관련 주요질환(안과제외)' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 혼수를 동반한 1 형 당뇨병	E10.0
2. 산증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.1
3. 신장합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.2
4. 신경학적 합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.4
5. 말초순환계합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.5
6. 기타 명시된 합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.6
7. 다발성합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.7
8. 상세불명의 합병증을 동반한 1 형 당뇨병	E10.8
9. 합병증을 동반하지 않은 1 형 당뇨병	E10.9
10. 혼수를 동반한 2 형 당뇨병	E11.0
11. 산증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.1
12. 신장합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.2
13. 신경학적 합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.4
14. 말초순환계합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.5
15. 기타 명시된 합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.6
16. 다발성합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.7
17. 상세불명의 합병증을 동반한 2 형 당뇨병	E11.8
18. 합병증을 동반하지 않은 2 형 당뇨병	E11.9
19. 혼수를 동반한 영양실조 관련 당뇨병	E12.0
20. 산증을 동반한 영양실조 관련 당뇨병	E12.1
21. 신장합병증을 동반한 영양실조 관련 당뇨병	E12.2
22. 신경학적 합병증을 동반한 영양실조 관련 당뇨병	E12.4
23. 말초순환계합병증을 동반한 영양실조 관련 당뇨병	E12.5
24. 기타 명시된 합병증을 동반한 영양실조 관련 당뇨병	E12.6
25. 다발성합병증을 동반한 영양실조 관련 당뇨병	E12.7
26. 상세불명의 합병증을 동반한 영양실조 관련 당뇨병	E12.8
27. 합병증을 동반하지 않은 영양실조 관련 당뇨병	E12.9
28. 혼수를 동반한 기타명시된 당뇨병	E13.0
29. 산증을 동반한 기타명시된 당뇨병	E13.1
30. 신장합병증을 동반한 기타명시된 당뇨병	E13.2
31. 신경학적 합병증을 동반한 기타명시된 당뇨병	E13.4
32. 말초순환계합병증을 동반한 기타명시된 당뇨병	E13.5
33. 기타 명시된 합병증을 동반한 기타명시된 당뇨병	E13.6
34. 다발성합병증을 동반한 기타명시된 당뇨병	E13.7
35. 상세불명의 합병증을 동반한 기타명시된 당뇨병	E13.8
36. 합병증을 동반하지 않은 기타명시된 당뇨병	E13.9

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

37. 혼수를 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.0
38. 산증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.1
39. 신장합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.2
40. 신경학적 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.4
41. 말초순환계합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.5
42. 기타 명시된 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.6
43. 다발성합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.7
44. 상세불명의 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.8
45. 합병증을 동반하지 않은 상세불명의 당뇨병	E14.9
46. 당뇨병에서의 사구체장애	N08.3
47. 당뇨병성 단일 신경병증	G59.0
48. 당뇨병성 다발 신경병증	G63.2
49. 당뇨병성 관절병증	M14.2

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '당뇨관련 주요질환(안과제외)' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표25】 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)

‘응급의료에 관한 법률’ 제2조 제1호에서 ‘보건복지부령이 정하는 자’란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 증상이 있는 자를 말한다.

1. 별표1의 응급증상 및 이에 준하는 증상
2. 제1호의 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상

[별표1]응급증상 및 이에 준하는 증상

1. 응급증상

가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상

나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크

다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)

라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18%이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상

마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈

바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실

사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응

아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애

자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애

2. 응급증상에 준하는 증상

가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈

나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡

다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절, 외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애.

라. 출혈 : 혈관손상

마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다.)

바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상

사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표26】 특정 신체부위 분류표

구분	특정 신체부위
1.	위, 십이지장
2.	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3.	직장
4.	항문
5.	간
6.	담낭(쓸개) 및 담관
7.	췌장
8.	비장
9.	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
10.	코(외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함)
11.	인두 및 후두 (편도 포함)
12.	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
13.	귀(외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함)
14.	안구 및 안구부속기 (안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함)
15.	신장
16.	부신
17.	요관, 방광 및 요도
18.	음경
19.	전립선
20.	유방 (유선 포함)
21.	자궁 (자궁체부(자궁몸통) 포함)
22.	난소 및 난관
23.	고환(고환초막(고환집막) 포함) 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
24.	갑상선
25.	경추부 (해당신경 포함)
26.	흉추부 (해당신경 포함)
27.	요추부 (해당신경 포함)
28.	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)
29.	왼쪽 어깨
30.	오른쪽 어깨
31.	왼쪽 고관절
32.	오른쪽 고관절
33.	왼팔 (왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
34.	오른팔 (오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
35.	왼쪽 다리 (왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
36.	오른쪽 다리 (오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
37.	자궁체부(자궁몸통) (제왕절개술을 받은 경우에 한함)
38.	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴경우에 한함)
39.	식도
40.	대장(맹장, 직장 제외)
41.	피부(두피 및 입술 포함)
42.	상.하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
43.	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
44.	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
45.	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
46.	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
47.	부갑상선
48.	질 및 외음부
49.	쇄골
50.	늑골(갈비뼈)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

【별표27】 아나필락시스쇼크 분류표

① 약관에서 규정하는 아나필락시스쇼크는 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 음식의 유해작용으로 인한 아나필락시스쇼크	T78.0
2. 상세불명의 아나필락시스쇼크	T78.2
3. 혈청에 의한 아나필락시스쇼크	T80.5
4. 적절히 투여된 올바른 약물 또는 약제의 유해작용에 의한 아나필락시스쇼크	T88.6

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표28】 호흡기관련 질병 분류표

① 약관에서 규정하는 '호흡기관련 질병'으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 '호흡기관련 질병' 해당여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 급성 상기도감염	J00~J06
2. 상기도의 상세불명 질환	J39.9
3. 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
4. 단순성 및 점액화농성 만성 기관지염	J41
5. 상세불명의 만성 기관지염	J42
6. 천식, 천식지속 상태	J45, J46
7 폐렴	J12~J18
[B25.0† : 거대세포바이러스폐렴(J17.1*)]	B25.0†
[B05.2† : 폐렴이 합병된 홍역(J17.1*)]	B05.2†
[B01.2† : 수두폐렴(J17.1*)]	B01.2†
[B58.3† : 폐톡소포자충증(J17.3*)]	B58.3†
8. 재향군인병	A48.1
9. 폐렴이 합병된 홍역	B05.2

주) 제9차 개정이후 이 약관에서 보장하는 '호흡기관련 질병' 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다. 또한, 상기 분류표의 분류번호와 연관성이 있어 분류번호를 동시에 부여 가능한 경우 대상 분류에 포함합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.

가나다順 특약 색인

(ㄱ)

간암 분류표 126
고액치료비암 분류표 124
고액치료비암진단보장 특별약관(갱신형) 44
급성심근경색증 분류표 118
급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형) 19
기타 뇌종양 분류표 129

(ㄴ)

나만의 3대암진단보장 특별약관(갱신형) 46
뇌종양 수술보장 특별약관(갱신형) 78
뇌출혈 및 급성심근경색증 사망보장 특별약관(갱신형) 59
뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장 특별약관(갱신형) 23
뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형) 33
뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형) 75
뇌출혈 분류표 117
뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형) 18

(ㄷ)

담낭 및 기타담도암 분류표 126
당뇨병 관련 주요안과수술보장 특별약관(갱신형) 94
당뇨병 관련 주요질환(안과제외)수술보장 특별약관(갱신형) 96
당뇨병 관련 주요안과질환 분류표 133
당뇨병 관련 주요질환(안과제외) 분류표 134
당뇨병 대상 분류표 133
당뇨병입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형) 98
당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장 특별약관(갱신형) 90
대장암 및 소장암 분류표 125

(ㅁ)

매월주는 계속암 치료비보장 특별약관(갱신형) 84

(ㅂ)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 113
보험료 자동납입 특별약관 108

(ㅅ)

3대질병 한방비용보장 특별약관(갱신형) 66
상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형) 100
신장암 분류표 128
심장암 분류표 127

(ㅇ)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM는 처브그룹의 등록상표입니다.

아나필락시스쇼크 분류표 138
아나필락시스쇼크진단(연간 1회한) 및 질병중환자실 입원일당(1일이상 180일한도)보장 특별약관(갱신형) 103
악성뇌종양 분류표 128
악성신생물(암) 분류표 114
암사망보장 특별약관(갱신형) 56
암수술보장 특별약관(갱신형) 20
암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형) 70
암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형) 25
암직접치료통원보장 특별약관(갱신형) 53
요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형) 30
위암 분류표 125
유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회한) 특별약관(갱신형) 81
유방절제수술 및 처치 코드 129
응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자) 136
의료기관의 시설규격 130
의료법 시행규칙 제34조 의료기관의 시설기준 및 규격 131
이차암진단(원발/전이/재발암)보장 특별약관(갱신형) 49
일반상해사망보장 특별약관(갱신형) 61
입술, 구강 및 인두암 분류표 125

(ㅈ)

장애인전용보험전환 특별약관 109
제자리신생물 분류표 115
중증당뇨병진단(당화혈색소 9.0%이상)보장 특별약관(갱신형) 92
지정대리청구서비스 특별약관 108
질병 분류표 132
질병사망보장 특별약관(갱신형) 64
질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형) 102

(ㅌ)

특정 신체부위 보장제한부 인수 특별약관 107
특정 신체부위 분류표 137

(ㅍ)

표적항암약물허가치료비보장 특별약관(갱신형) 38
표적항암제 해당 의약품명 및 성분명 119

(ㅎ)

항암방사선 및 약물치료비보장 특별약관(갱신형) 35
행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 116
호흡기관련 질병 분류표 138
후두암 및 폐암 분류표 127

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.℠는 처브그룹의 등록상표입니다.