약관

특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약

MetLife

함께 찾아가는 인생

특정 신체부위・질병보장제한부 인수특약 약관

제 1 조 특약의 체결 및 효력

① 이 특약은 주된 보험계약 (이하 주된 보험계약은 “주계약” 이라 하며, 특약이 부가된 경우에는 특약을 포함) 을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 **회사가 정한 기준**에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

회사가 정한 기준
질병, 직업, 건강진단 결과 등을 토대로 보험가입 거절, 일부 보장 제외, 보험금 삭감 등 조건부 인수 여부를 결정하는 기준

② 또한, 이미 주계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 회사가 보장을 제한할 경우에도, 회사는 계약자의 동의를 얻어 이 특약을 부가하여 주계약의 내용을 변경할 수 있습니다. 이 때, 계약자가 동의하지 않을 경우 회사는 주계약을 해지할 수 있습니다.

③ 이 특약 부가에 따라 주계약에서 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성 있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거 병력 (계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병을 말합니다) 과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에 회사는 보장이 제한되는 범위 및 사유를 계약자에게 안내하여 드립니다.

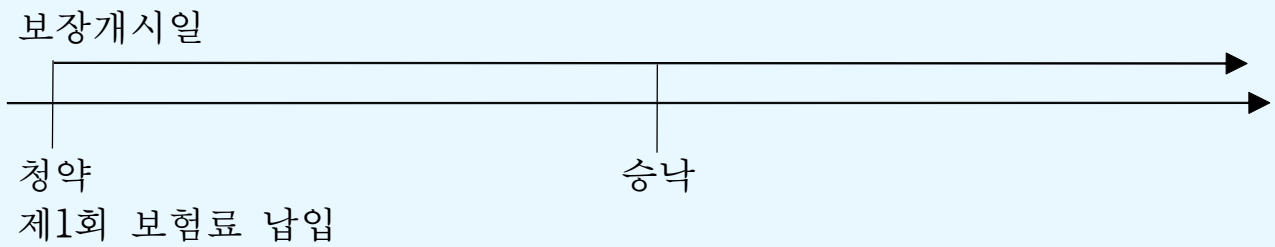
④ 이 특약에 대한 회사의 **보장개시일**은 주계약의 보장개시일 (부활(효력회복) 계약의 경우는 부활(효력회복)일) 과 동일합니다. 또한, 제 2 항에 따라 주계약의 내용을 변경하는 경우에도 이 특약의 보장개시일은 주계약의 보장개시일 (부활(효력회복) 계약의 경우는 부활(효력회복)일) 로 소급하여 적용합니다.

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.

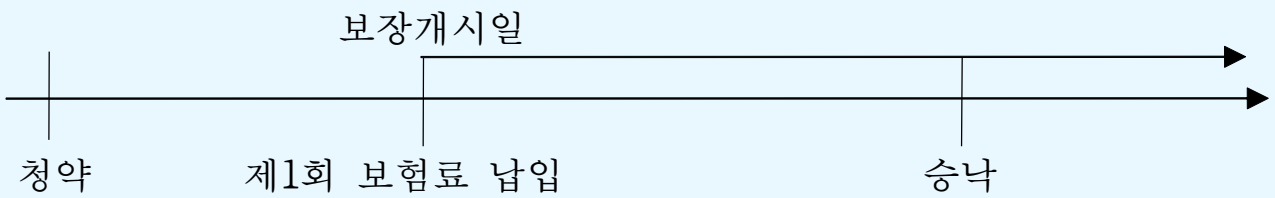
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



⑤ 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약도 그 때부터 효력이 없습니다.

무효
당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

⑥ 주계약 및 특약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

1. 이 특약 제 2 조 (특약면책조건의 내용) 제 2 항 제 1 호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
2. 이 특약 제 2 조 (특약면책조건의 내용) 제 2 항 제 2 호에서 정한 특정 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제 2 조 특약면책조건의 내용

① 주계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라서 1 종 (특정 신체부위보장제한부 인수형) 의 경우에는 제 2 항에서 정하는 질병 중 제 1 호의 질병을 대상으로 하여 조건을 부가하고, 2 종 (특정신체부위 및 특정질병 보장제한부 인수형) 의 경우에는 제 2 항에서 정하는 질병 중 제 1 호 및 제 2 호의 질병을 대상으로 하여 조건을 부가합니다.

② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 피보험자의 사망으로 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

1. 별표 1 (특정신체부위분류표) 중에서 회사가 지정한 부위 (이하 “특정신체부위” 라 합니다) 에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병
2. 별표 2 (특정질병분류표) 중에서 회사가 지정한 질병 (이하 “특정질병” 이라 합니다)

③ 제 2 항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 “1 년부터 5 년” 또는 “주계약의 보험기간” 으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.

계약사정기준
피보험자의 건강상태, 위험의 종류 등을 판별하고 이에 따라 인수여부를

결정하는 기준을 말합니다.

④ 제 2 항의 규정에도 불구하고 다음 중 어느 하나의 경우에 해당되는 사유로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

1. 제 2 항 제 1 호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정신체부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 (단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
2. 제 2 항 제 2 호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인해 발생한 특정질병 이외의 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
3. 재해 (별표 3(재해분류표) 에서 정한 재해를 말합니다)로 인하여 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
4. 보험계약 청약일 이후 5 년이 지나는 동안 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호에서 지정한 질병으로 추가 진단 (단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 청약일로부터 5 년이 지난 이후 제 2 항 제 1 호 및 제 2 호에서 지정한 질병으로 주계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

⑤ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.

⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.

⑦ 제 2 항의 특정신체부위와 특정질병은 4 개 이내에서 선택하여 부가 할 수 있습니다.

⑧ 제 4 항 제 4 호의 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 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

제 3 조 효력상실된 특약의 부활 (효력회복)

① 회사는 이 특약의 **부활 (효력회복)** 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활 (효력회복) 을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 (효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활 (효력회복) 을 취급합니다. 이때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

부활 (효력회복)
계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 것을 말합니다.

② 이 특약을 부활 (효력회복) 하는 경우의 보장개시일은 제 1 조 (특약의 체결 및 효력) 제 4 항의 규정을 따릅니다.

제 4 조 주계약 약관 규정의 준용

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

별표 1

특정신체부위분류표

분류번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장
2	공장 (빈창자), 회장 (돌창자), 맹장 (충수돌기 포함)
3	대장 (맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭 (쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽 (늑골 포함)
11	코 [외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함]
12	인두 및 후두 (편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선 (턱밑샘), 이하선 (귀밑샘) 및 하선 (혀밑샘)
15	귀 [외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기 [안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선

23	유방 (유선 포함)
24	자궁 [자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부 (자궁몸통) (제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환 [고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부 (넓적다리 부위의 위쪽 주변) (서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부 (두피 및 입술 포함)
32	경추부 (해당신경 포함)
33	흉추부 (해당신경 포함)
34	요추부 (해당신경 포함)
35	천골 (엉치뼈) 부 및 미골 (꼬리뼈) 부 (해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔 (왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔 (오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손 (왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손 (오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리 (왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리 (오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발 (왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발 (오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골 (위턱뼈 · 아래턱뼈)
49	쇄골
50	늑골 (갈비뼈)

별표 2

특정질병분류표

① 약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서, 특정질병으로 분류된 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 특정질병 해당 여부를 판단합니다.

병명	분류번호	세부내용
심장질환	I00 ~ I02,	
	I05 ~ I09,	
	I20 ~ I25,	
	I26 ~ I28,	
	I30 ~ I52	
뇌혈관질환	I60 ~ I69	
당뇨병	E10 ~ E14	
고혈압	I10 ~ I13, I15	
결 핵	A15 ~ A19, B90	
담석증	K 80	담석증
요로결석증	N 20	콩팥 (신장) 및 요관의 결석
	N 21	하부 요로의 결석
	N 23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O 11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O 12	고혈압을 동반하지 않은 임신성 [임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O 13	임신 [임신-유발] 고혈압
	O 14	전자간
	O 15	자간

골관절증 및 류마티스 관절염	M 05	혈청검사양성 류마티스관절염
	M 06	기타 류마티스 관절염
	M 08	연소성 관절염
	M 15	다발관절증
	M 16	고관절증
	M 17	무릎관절증
	M 18	제 1 수근중수 관절의 관절증
	M 19	기타 관절증
척주만곡증	M 40	척주후만증 및 척주전만증
	M 41	척주측만증

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 특정질병 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

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.

별표 3

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84) 에 해당하는 우발적인 외래의 사고

② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제 2 조 제 2 호 ([관련법규] 참조) 에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- 법적 개입 중 법적처형(Y35.5)

③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)“ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)

④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)“ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수

⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)“ 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

주1) ( ) 안은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다.

주2) 제 9 차 개정이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

주3) 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해의 분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

주4) 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.