약관

무배당 계속받는 암진단특약 (갱신형)

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용합니다

MetLife

함께 찾아가는 인생

무배당 계속받는 암진단특약 (갱신형) 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 목적

① 이 특약은 보험계약자 (이하 “계약자” 라 합니다) 와 보험회사 (이하 “회사” 라 합니다) 사이에 제 10 조 (보험금의 지급사유) 에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약 (이하 “주계약” 이라 합니다) 에 부가하여 체결됩니다.

제 2 조 용어의 정의

① 이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

(1) 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

(2) 보험수익자

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

(3) 보험증권

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

(4) 진단계약

계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

(5) 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

(1) 중요한 사항

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

3. 지급금과 이자율 관련 용어

(1) 연단위 복리

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

연단위 복리 계산

이자는 계산법에 따라 단리와 복리로 나눕니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 (원금 + 이자) 에 대하여 이자를 계산하는 방법입니다. 연단위 복리는 복리를 연단위로 계산하는 방법입니다.
예시) 원금 100 원, 연간 10 % 이자율 적용 시 2 년 후 원리금

연단위 복리 계산법 : 100 원 (원금) + 100 원 × 10 % (1 년차 이자) + [100 원 + 100 원 × 10 %] × 10 % (2 년차 이자) = 총 121 원

(2) 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점 (갱신 계약의 경우 갱신시점) 의 평균공시이율을 말합니다.

평균공시이율

현재 시점의 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지 (www.fss.or.kr) - 업무자료 - 보험상품자료 - 평균공시이율에서 확인할 수 있습니다.

(3) 해지환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

(1) 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

(2) 영업일

회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, **"관공서의 공휴일에 관한 규정"**에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니

다.

관공서의 공휴일에 관한 규정

제 2 조 (공휴일) 관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1 월 1 일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12 월 말일, 1 월 1 일, 2 일)
6. 부처님오신날 (음력 4 월 8 일)
7. 5 월 5 일 (어린이날)
8. 6 월 6 일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8 월 14 일, 15 일, 16 일)
10. 12 월 25 일 (기독탄신일)
10 의 2. "공직선거법" 제 34 조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

5. 기타

(1) 최초계약

회사와 계약자 사이에 계약이 처음으로 성립되는 경우를 "최초계약"이라 합니다.

(2) 갱신계약

이 특약의 보험기간 만료 후 제 21 조 (특약의 갱신) 에 의하여 갱신되는 경우를 "갱신계약"이라 합니다.

(3) 갱신일

갱신되기 직전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 갱신일로 합니다.

제 3 조 "첫번째암" 및 "재진단암" 용어의 정의

이 특약에서 사용되는 "첫번째암" 및 "재진단암" 용어의 정의는 다음과 같습니다.

① "첫번째암"이라 함은 이 특약의 보험기간 중 제 9 조 (특약의 **보장개시일**) 제 3 항에서 정한 "암보장개시일" 이후에 최초로 진단 확정되는 제 4 조 ("암" 등의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 "암"을 말합니다.

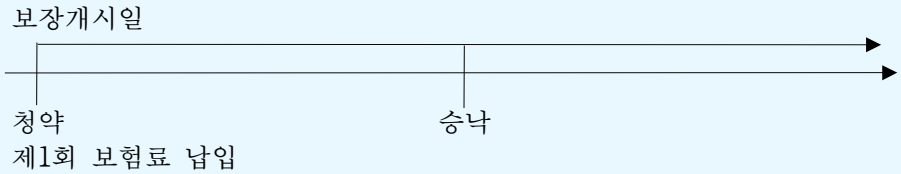
보장개시일

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.

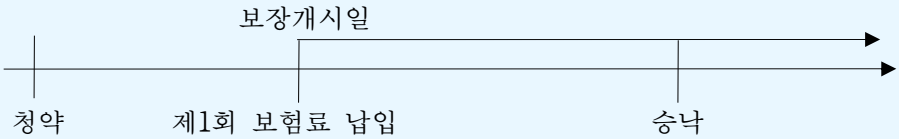
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



② “재진단암” 이라함은 이 특약의 보험기간 중 “첫번째암” 으로 진단확정되고, 그 이후에 진단 확정되는 제 5 조 (“재진단암” 의 정의 및 진단확정) 에서 정한 암을 말합니다.

제 4 조 “암” 등의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표 3 (대상이 되는 악성신생물 (암) 분류표 (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)) 에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 아래에 해당하는 질병은 제외합니다.

1. 분류번호 C44 (기타 피부의 악성신생물(암)) 에 해당하는 질병
2. 분류번호 C73 (갑상선의 악성신생물(암)) 에 해당하는 질병
3. 동조 제 4 항에서 정한 대장점막내암
4. 전암상태 (암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential)

유의사항

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 원발성 악성신생물 (암)이 확인되는 경우에는 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))으로 분류하지 않고, **원발부위(최초 발생한 부위)**를 기준으로 분류합니다.

원발부위(최초발생한 부위) 기준 예시

예시1) C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

예시2) C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

예시3) C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44 (기타 피부의 악성신생물(암)) 에 해당하는 질병을 말합니다.

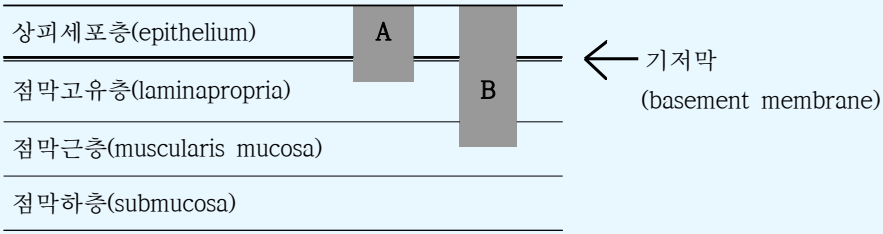
③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73 (갑상선의 악성신생물(암)) 에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 대장의 상피세포층 (epithelium) 에서 발생한 악성종양 세포가 기저막 (basement membrane)

을 뚫고 내려가서 점막고유층 (laminapropria) 또는 점막근층 (muscularis mucosa) 을 침범하였으나 점막하층 (submucosa) 까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

"대장점막내암" (예시)

A: 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우
B: 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우



(■ 악성종양세포 침범깊이)

⑤ "암", "기타피부암", "갑상선암" 및 "대장점막내암" 의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액 (hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "기타피부암", "갑상선암" 및 "대장점막내암" 으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5 조 "재진단암" 의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 "재진단암" (별표 5 (재진단암의 정의) 참조) 이라 함은 "암" (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 중 "전립선암" 을 제외한 질병에 해당하면서 제 9 조 (특약의 보장개시일) 제 5 항에서 정한 "재진단암 보장개시일" 이후에 다음 각 호의 "암 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)" 으로 진단확정 받은 경우를 말합니다.

1. 새로운 원발암

2. 동일장기 또는 타 부위에 전이된 암
3. 동일장기에 재발된 암
4. 제 9 조 (특약의 보장개시일) 제 3 항에서 정한 “암보장개시일” 이후 발생한 “암 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)” 진단부위에 “암 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)” 세포가 남아 있는 경우 (이하 “잔여암” 라 합니다)

② 이 특약에 있어서 “전립선암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C61 (전립선의 악성신생물(암)) 에 해당하는 질병을 말합니다.

③ “재진단암” 의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액 (hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “재진단암” 으로 진단 또는 치료 (재진단암의 치료를 직접적인 목적으로 한 항암방사선치료, 항암약물치료 또는 수술)를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 하며, 치료시점에서 암세포의 잔존이 확인되지 않은 암에 대한 치료 (보조적 또는 예방적 암치료) 는 제외합니다.

제 6 조 “수술” 의 정의와 장소

① 이 특약에 있어서 “수술” 이라 함은 의사에 의하여 “재진단암” (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원에서 의사의 관리하에 “재진단암” (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 의 직접적인 치료를 목적으로 수술 [기구를 사용하여 생체 (生體) 에 절단 (切斷, 특정부위를 잘라내는것), 절제 (切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것] 받는 것을 말합니다. 다만, 흡인 (吸引,주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자 (穿刺,바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경 (神經) 차단 (Nerve Block) 은 제외됩니다.
(보건복지부산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)

제 7 조 “항암방사선치료”의 정의

① “항암방사선치료”라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선 (ionizing radiation) 을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

제 8 조 “항암약물치료”의 정의

① “항암약물치료”라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 의 직접적인 치료를 목적으로 화학요법 또는 면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제 9 조 특약의 보장개시일

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에서 정한 계약일과 동일합니다.

② 제 1 항에도 불구하고, 갱신계약의 경우에는 이 특약이 갱신되기 직전 계약 (이하 “갱신 전 계약”이라 합니다) 의 보험기간 만료일의 다음날 (갱신일) 을 보장개시일로 합니다.

③ 제 1 항에도 불구하고, “암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 에 대한 보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날 (이하 “암보장개시일”이라 합니다) 로 합니다. 단, 갱신계약의 “암보장개시일”은 갱신일로 합니다.

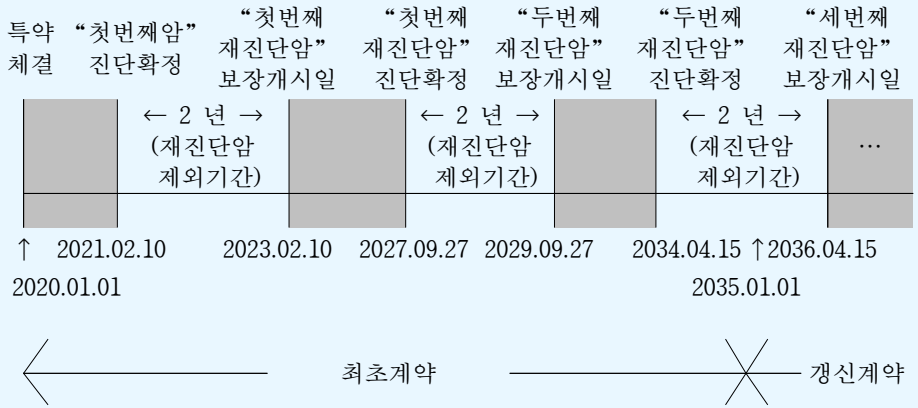
④ 제 3 항에도 불구하고, 갱신계약에서 부활 (효력회복) 하는 경우의 “암보장개시일”은 부활 (효력회복) 일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음 날로 합니다.

⑤ 제 1 항에도 불구하고, “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 에 대한 보장개시일은 다음 제 1 호 및 제 2 호로 정하며, 해당월의 진단확정일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 진단확정일로 합니다.

1. 첫번째 재진단암 보장개시일 : “첫번째암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2 년 (갱신계약을 포함합니다) 이 지난날의 다음날
2. 두번째 이후 재진단암 보장개시일 : 직전 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2 년 (갱신계약을 포함합니다) 이 지난날의 다음날

(이하 “첫번째 재진단암 보장개시일”과 “두번째 이후 재진단암 보장개시일”을 합하여 “재진단암 보장개시일”이라 합니다)

재진단암 보장개시일 예시



제 2 관 보험금 등의 지급

제 10 조 보험금의 지급사유

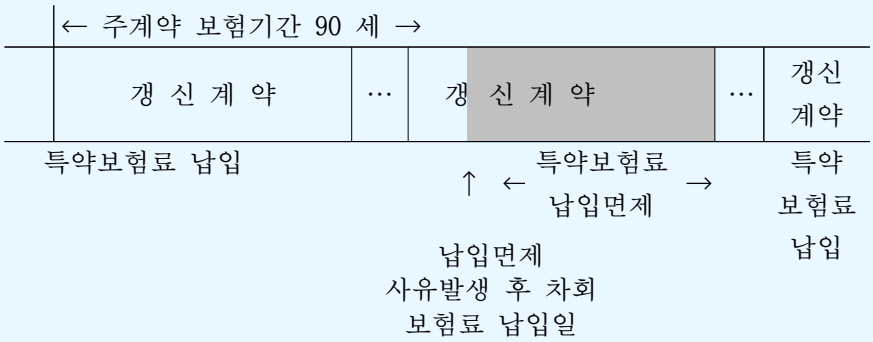
① 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “재진단암 보장개시일” 이후에 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금 (별표 1 (험금지급기준표) 참조) 을 지급합니다.

제 11 조 보험금 등 지급에 관한 세부규정

① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 “암”(다만, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 주계약의 보험계약일 또는 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90 일 이전에 “암”(다만, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

② 제 1 항에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제 21 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 원인과 동일하거나 이미 보험료납입을 면제한 “암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 과 인과관계가 있는 경우 (이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

특약보험료 납입면제 예시 (주계약이 90 세 만기 보험인 경우)



③ 제 10 조 (보험금의 지급사유) 의 재진단암보험금은 “첫번째암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 또는 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 진단 확정일로부터 그 날을 포함하여 2 년이 지난 다음날 이후에 제 5 조 (“재진단암”의 정의 및 진단확정) 제 1 항의 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 으로 진단확정 받은 경우에만 보험금이 지급됩니다.

④ 제 10 조 (보험금의 지급사유) 의 경우 피보험자가 이 특약의 보험기간

중 사망하고, 그 후에 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보아 재진단암진단보험금을 지급합니다. 다만, “재진단암 보장개시일” 전일 이전에 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 으로 진단확정된 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제 10 조 (보험금의 지급사유) 의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 **제 3 자**를 정하고 보험금 지급사유에 대한 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 **의료법 제 3 조 (의료기관)** 에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 3 자
어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제 3 자라고 합니다.

의료법 제3조(의료기관)
① 이 법에서 “의료기관“이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료 · 조산의 업(이하 “의료업“이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
가. 의원
나. 치과의원
다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 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(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」

제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

⑥ 계약자와 회사가 제 1 항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조 (의료기관) 에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 12 조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않고, 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 **심신상실** 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급합니다.

심신상실
정신병, 정신박약, 중대한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 13 조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 책임준비금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (해당 질병 진단서(병명기입), 검사결과지(조직검사, 방사선검사 등), 진료기록부, 장해진단서, 사망진단서 등)
3. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조 (의료기관) 에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 14 조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제 13 조 (보험금 등의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고, 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 다만, 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리는 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 보험료 납입면제 청구일로부터 7 영업일 이내에 납입면제가 되지 않을 경우에는 납입면제 지연을 보험수익자 또는 계약자에게 알려 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제 1 항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 **보험금 가지급제도**에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 13 조 (보험금 등의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

보험금 가지급 제도
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우, 회사가 추정

하는 보험금의 50 % 를 한도로 그 범위 내에서 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 5 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제 11 조 (보험금 등 지급에 관한 세부규정) 제 5 항 및 제 6 항에 따라 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제 2 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50 % 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

④ 회사는 제 1 항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하지 않았을 때 (제 2 항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다) 에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 별표 2 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금 또는 책임준비금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 15 조 (계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지) 및 제 1 항 또는 제 2 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제 5 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 15 조 계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지

① 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 제 3 조 (의료기관) 의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

계약 전 알릴 의무
상법 제 651 조 (고지의무위반으로 인한 계약해지) 에 따라 계약자나 피보험자는 청약 시에 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야할 의무가 있으며, 위반 시 계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 1 항에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년) 이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3 년이 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 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았

거나 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 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

③ 제 2 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도제한, 일부보장제외, 보험금삭감, 보험료할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

④ 회사는 제 2 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "**반대증거**가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다" 라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.

반대증거
소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

⑤ 제 2 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 26 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 **보험료**, **보험가입금액** 등이 조정될 수 있습니다.

보험료
보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액을 말합니다.

보험가입금액
보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액을 말합니다.

⑥ 제 1 항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 2 항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니

다.

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

⑧ 제 24 조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)) 에 따라 이 계약이 부활 (효력회복) 된 경우에는 부활 (효력회복) 계약을 제 1 항의 최초계약으로 봅니다. 부활 (효력회복) 이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활 (효력회복) 계약을 최초계약으로 봅니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 16 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 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.

보험가입금액 제한
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

일부보장 제외 (부담보)
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

보험금 삭감
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

보험료 할증
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

③ 회사가 제 2 항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5 년 (갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5 년) 이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단 (단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5 년이 지난 이후에는 이 특약에 따라 보장합니다.

④ 제 3 항의 “청약일로부터 5 년이 지나는 동안” 이라 함은 이 특약 제 23조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 이 특약 제 24 조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활 (효력회복)) 에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제 3 항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑥ 회사는 특약의 청약을 받고, 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단계약은 진단일 (재진단의 경우에는 최종 진단일) 부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

⑦ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1 % 를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑧ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, **무효**, 취소, 철회되어 효력이 없는 경우
다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 (**보험계약대출** 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 에는 효력이 있습니다.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

보험계약대출

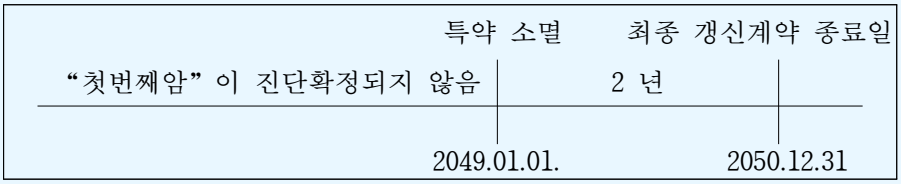
보험기간 중에 계약자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 등의 경우에 해약시 지급하여야 할 금액의 일정 범위내에서 계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금과 대출이자를 상환하지 않을 경우에 회사가 지급하여야할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

2. 이 특약의 피보험자가 사망할 경우
3. “첫번째암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암제외) 으로 진단확정 되지 않고, 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 2 년 이하인 경우
4. 제 3 호에도 불구하고 “첫번째 암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암제외) 또는 “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암제외) 으로 진단확정되어 재진단암진단보험금이 지급되고, 잔여보험기간이 진단확정일을 포함하여 2 년 이하인 경우

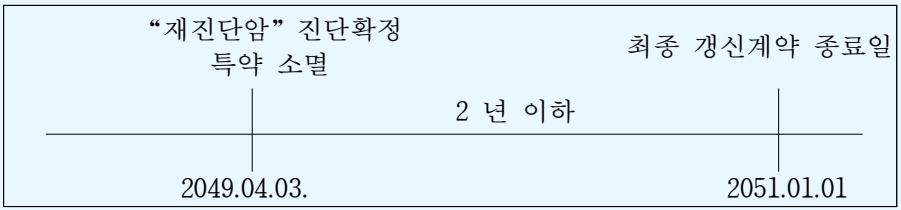
특약의 소멸 제 5 항 제 3 호 및 제 4 호 예시

아래 예시는 이해를 돕기 위한 것으로 실제 보험기간과 다를 수 있습니다.

(사례 1)
“첫번째암” 이 진단확정 되지 않고, 잔여보험기간이 2 년 이하인 경우 :



(사례 2)
“재진단암” 진단확정 시점에 잔여보험기간이 2 년 이하인 경우 :



⑨ 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 **“보험료 및 책임준비금 산출방법서”**에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급하고, 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서
보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험료와 책임준비금 및 해지환급금 등의 산출 기준 및 방법이 기재된 문서를 말합니다.

⑩ 제 8 항 제 2 호 및 제 9 항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. **실종선고**를 받은 경우 : 법원에서 인정한 **실종기간**이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

민법 제27조(실종의 선고)
① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.
(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

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

실종기간
실종기간은 보통실종의 경우에는 5년, 특별실종의 경우에는 1년이며 이에 대한 구분은 민법 제27조에 따릅니다.

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

제 17 조 피보험자의 범위

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 18 조 특약의 무효

① 다음의 사유에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 **보험계약대출이율**을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

보험계약대출이율의 공시
이 보험의 보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.metlife.co.kr)의 “공시실 → 보험상품공시 → 적용이율”에서 공시합니다.

1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 “최초계약의 계약일” 또는 “최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일” 부터 “암보장개시일” 의 전일 이전에 “암” (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 으로 진단이 확정되는 경우

제 19 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 제 1 항에도 불구하고 이 특약의 납입기간은 변경할 수 없습니다.

③ 회사는 계약자가 특약의 **보험가입금액을 감액**하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 **해지**된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 26 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

보험가입금액의 감액
가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 말합니다.

해지
계약을 종료시키는 것을 의미합니다. 이 경우, 계약은 종료시점부터 그 효력을 상실하며 부활이 가능하지 않습니다.

④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 20 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 15 년 만기 갱신으로 합니다.

② 갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 15 년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제 21 조 특약의 갱신

① 제 16 조 (특약의 체결 및 소멸) 에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15 일 전까지 이 특약을 갱신하지 않겠다는 뜻을 회사에 통지하지 않고, 보험료납입기일 (갱신 전 계약의 보험료납입기일을 준용합니다) 까지 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입할 때, 이 특약은 자동으로 갱신 됩니다.

② 제 1 항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 계약은 갱신할 수 없습니다.

1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제 20 조 (특약의 보험기간) 제 2 항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.
2. 보험료의 납입이 연체되어 납입최고 (독촉) 중인 경우에는 납입최고 (독촉) 기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신할 수 없습니다.
3. 제 16 조 (특약의 체결 및 소멸) 에 따라 이 특약이 소멸한 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.
4. 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15 일전까지 주계약을 계속 유지하지 않겠다는 뜻을 회사에 통지한 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.

③ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다.

④ 제 3 항에도 불구하고 피보험자가 주계약 보험기간 종료일의 2 년 전까지 약관에서 정한 “첫번째암” 이 발생하지 않은 경우, 주계약 보험기간 종료일의 2 년 전 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않습니다.

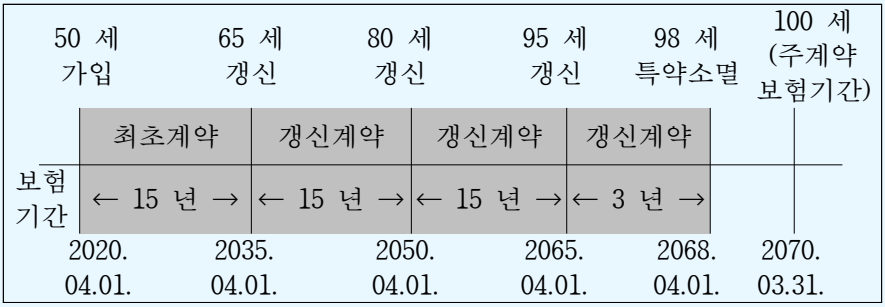
⑤ 제 3 항에도 불구하고 “첫번째암” 또는 “재진단암” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 제 3 항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지의 기간이 2 년 이하인 경우 더 이상 갱신하지 않습니다.

제 4 항 및 제 5 항 설명 예시

아래 예시는 이해를 돕기 위한 것으로 실제 보험기간과 다를 수 있습니다.

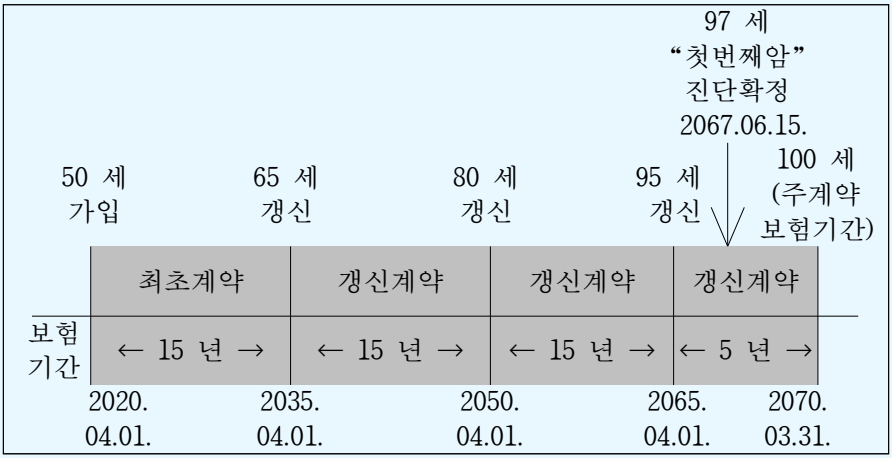
※ 주계약 보험기간이 100 세인 경우

(사례 1)
50 세 가입한 피보험자가 98 세 계약해당일 전일 이전까지 “첫번째암” 이 발생하지 않은 경우 :



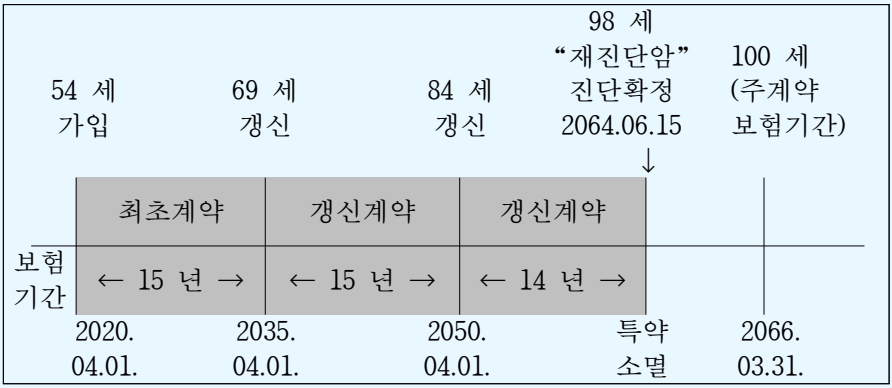
· 주계약 보험기간 만료일의 2 년 전인 98 세 계약해당일 전일 이전까지 “첫번째암” 이 발생하지 않았으므로 특약은 소멸되고 해당 계약은 더 이상 갱신하지 않음 (“첫번째암” 진단 이후 2 년 동안 “재진단암” 을 보장하지 않기 때문에, 실제 보장이 불가능하여 계약관계가 남아있지 않음)
· 최종 갱신계약의 보험기간은 최종 갱신시점 나이인 95 세 계약해당일부터 98 세 계약해당일 전일까지의 잔여보험기간인 3 년으로 함.

(사례 2)
50 세 가입한 피보험자가 98 세 계약해당일 전일 이전에 “첫번째암” 이 발생한 경우 :



· 주계약 보험기간 만료일의 2 년 전인 98 세 계약해당일 이전에 “첫번째암” 이 발생하였으므로 최종 갱신시점 나이인 95 세와 주계약 보험기간 100 세 사이의 5 년을 보험기간으로 갱신함.

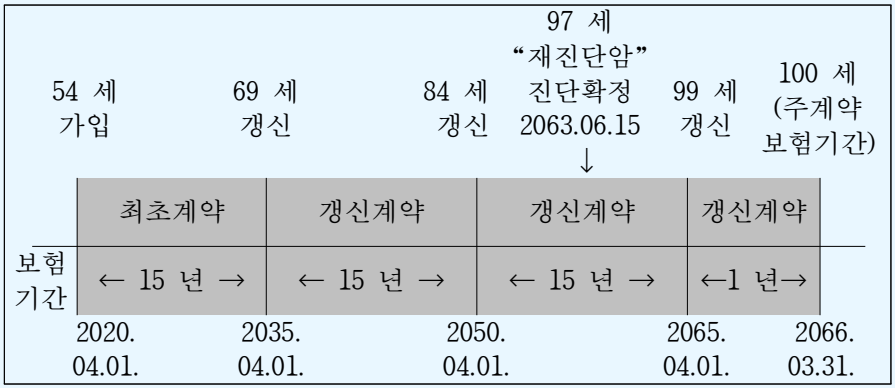
(사례 3)
54 세 가입한 피보험자가 98 세 계약해당일 이후에 “재진단암” 이 발생한 경우 :



· 잔여보험기간이 “재진단암” 진단확정일을 포함하여 2 년 이하이므로, 98 세 “재진단암” 진단확정일에 특약이 소멸하며 더 이상 갱신하지 않음 (“재진단암” 진단 이후 2 년 동안 “재진단암” 을 보장하지 않기 때문에,

실제 보장이 불가능하여 계약관계가 남아있지 않음)

(사례 4)
54 세 가입한 피보험자가 98 세 계약해당일 이전에 “재진단암” 이 발생한 경우 :



· 주계약 보험기간 만료일의 2 년 전인 98 세 이전에 “재진단암” 이 발생하였으므로, “재진단암” 진단확정일을 포함하여 100 세 (최종 갱신계약의 보험기간 만료일) 까지의 기간이 2 년 이상임. 따라서 갱신시점 나이인 99 세 계약해당일에 주계약 보험기간 100 세 사이의 1 년을 보험기간으로 갱신함.

⑥ 보험기간 중 보험료의 납입이 면제된 경우에도 제 1 항에 따라 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입하여야 갱신 됩니다. 또한, 이 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않고, 계약자는 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

⑦ 제 1 항에 따라 갱신된 계약에 대해서 갱신 전 계약의 약관을 준용합니다. 다만, 갱신 전 계약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 의하여 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 준용합니다.

⑧ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산하고, 갱신 시점의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 계약의 보험기간 만료일 30 일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화 (음성녹음) 로 안내해 드립니다.

⑨ 제 8 항의 보험요율은 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률 등)의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑩ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 22 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 특약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 23 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지

① 최초계약의 제 2 회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제 1 회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
다만, 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 (보험계약대출 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 에는 특약은 해지되지 않습니다.

③ 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약에서 정한 납입최고 (독촉) 기간이 끝나는 날의 다음날 이 특

약은 해지됩니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

④ 제 2 항 내지 제 3 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 26 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 24 조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활 (효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활 (효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활 (효력회복) 을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 (효력회복) 의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활 (효력회복) 을 취급합니다. 회사가 이 특약의 부활 (효력회복) 을 승낙한 때에 계약자는 부활 (효력회복) 을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 + 1 % 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

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

③ 이 특약을 부활 (효력회복) 하는 경우의 보장개시일은 부활 (효력회복) 일로 합니다. 다만, “암보장개시일” 은 부활 (효력회복) 일로부터 부활 (효력회복) 일을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 하며, “재진단암 보장개시일” 은 제 9 조 (특약의 보장개시일) 제 5 항을 따릅니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 25 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 26 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 26 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 요구하여야 하며, 회사는 요구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산) 에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항 등

제 27 조 주계약 약관 규정의 준용

① 이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

별표 1

보험금 지급기준표

기준 : 보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급액
재진단암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “재진단암 보장개시일” 이후에 “재진단암” (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 으로 진단확정되었을 때	1,000 만원

주) 1. “재진단암 보장개시일” 은 다음 각 항을 따릅니다.

① 첫 번째 재진단암 : “첫번째암” (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2 년이 지난날의 다음날

② 두 번째 이후 재진단암 : “재진단암” (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2 년 (갱신계약을 포함합니다) 이 지난날의 다음날

2. 위의 “재진단암” (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 은 제 4 조 (“암” 등의 정의 및 진단확정) 에서 정한 “암” (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 중 “전립선암” 을 제외한 질병에 해당하면서 “재진단암 보장개시일” 이후에 다음 각 항의 “암 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)” 으로 진단확정 받은 경우를 말합니다.

① 새로운 원발암

② 동일장기 또는 타 부위에 전이된 암

③ 동일장기에 재발된 암

④ “암” (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 에 대한 보장개시일 이후 발생한 “암 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)” 진단부위에 “암 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)” 세포가 남아 있는 경우

3. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 “암 (다만, 기타피부

암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)" 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 주계약의 보험계약일 또는 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90 일 이전에 "암 (다만, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)" 으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

4. 제 3 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제 21 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일하거나 이미 보험료납입을 면제한 "암 (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)" 과 인과관계가 있는 경우 (이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고, 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

6. 주계약이 해지, 무효, 취소, 철회되어 효력이 없는 경우 또는 이 특약의 피보험자가 사망할 경우에 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

별표 2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제 14 조 제 4 항 및 제 26 조 제 2 항 관련)

구분	적립기간	지급이자
재진단암 진단보험금, 책임준비금 (제 10 조, 제 16 조 제 6 항)	지급기일의 다음날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (4.0 %)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (6.0 %)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (8.0 %)
해지환급금 (제 26 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1 년 이내 : 평균공시이율의 50 % 1 년 초과기간 : 1 %
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제 14 조 (보험금 등의 지급절차) 제 2 항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

별표 3

대상이 되는 악성신생물 (암) 분류표
(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)

① 약관에 규정하는 악성신생물 (암) 로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 악성신생물 (암) 해당 여부를 판단합니다.

대상악성신생물(암)	분류번호
1) 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2) 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3) 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4) 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5) 피부의 악성 흑색종	C43
6) 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7) 유방의 악성신생물(암)	C50
8) 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9) 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60-C63
10) 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
11) 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69-C72
12) 부신의 악성신생물(암)	C74
13) 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14) 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15) 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16) 독립된 (원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17) 진성 적혈구 증가증	D45
18) 골수 형성이상 증후군	D46
19) 만성 골수증식 질환	D47.1

20) 본태성 (출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21) 골수섬유증	D47.4
22) 만성 호산구성 백혈병 [과호산구증후군]	D47.5

주) 1. 제8차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 악성신생물 (암) 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 기타 피부의 악성신생물 (암) (분류번호 C44) 및 갑상선의 악성신생물 (암) (분류번호 C73) 은 상기 분류표에서 제외됩니다.
3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77 ~ C80 (이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)) 의 경우 원발성 악성신생물 (암) 이 확인되는 경우에는 C77 ~ C80 (이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)) 으로 분류하지 않고, 원발부위 (최초 발생한 부위) 를 기준으로 합니다.
4. 소화기관의 악성신생물 (암) (C15 ~ C26) 중 제 3 조 ("암" 등의 정의 및 진단확정) 제 7 항에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

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 4

전립선암 분류표

① 약관에 규정하는 전립선암으로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 전립선암 해당 여부를 판단합니다.

대상악성신생물(암)	분류번호
전립선의 악성신생물(암)	C61

주) 1. 제8차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 전립선암 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 한국표준질병·사인분류에서 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77 ~ C80 (이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)) 의 경우 일차성 악성신생물 (암) 이 확인되는 경우에는 C77 ~ C80 (이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)) 으로 분류하지 않고, 원발부위 (최초발생한 부위) 를 기준으로 분류합니다.

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 5

재진단암의 정의
(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)

이 특약에서 보장하는 "재진단암" 이란 "첫번째암" 또는 "재진단암" 진단확정일로부터 2 년 경과 후 다음 각 호의 "암 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)" 에 해당되는 경우를 말합니다.

1. 새로운 원발암
2. 동일장기 또는 타 부위에 전이된 암
3. 동일장기에 재발된 암
4. "암" (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 에 대한 보장개시일 이후 발생한 "암 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)" 진단부위에 "암 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)" 세포가 남아 있는 경우

"첫번째암" 및 "재진단암" 에서 제외되는 악성신생물 (암)

"첫번째암" 에서 제외되는 악성신생물(암)	"재진단암" 에서 제외되는 악성신생물(암)
C44 (기타 피부의 악성신생물(암)) C73 (갑상선의 악성신생물(암)) - 대장점막내암	C44 (기타 피부의 악성신생물(암)) C73 (갑상선의 악성신생물(암)) C61 (전립선의 악성신생물(암)) 대장점막내암

주) 1. 다만, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암인 경우는 보험금을 지급하지 않습니다.

2. "재진단암" 의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직 (fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액 (hemic system) 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "재진단암" 으로 진단 또는 치료 (재진단암의 치료를 직접적인 목적으로 한 항암방사선

치료, 항암약물치료 또는 수술) 를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 하며, 치료시점에서 암세포의 잔존이 확인되지 않은 암에 대한 치료 (보조적 또는 예방적 암치료) 는 제외합니다.

3. “재진단암 보장개시일”

① 첫 번째 재진단암 : “첫번째암”(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2 년 (갱신계약을 포함합니다) 이 지난날의 다음날

② 두 번째 이후 재진단암 : “재진단암”(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2 년 (갱신계약을 포함합니다) 이 지난날의 다음날