약관

무배당 두번받는 급성심근경색증 진단특약 (갱신형)

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용합니다

MetLife

함께 찾아가는 인생

MetLife

무배당 두번받는 급성심근경색증진단특약 (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 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된보험계약(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 100원, 연간 10% 이자율 적용 시 2년 후 원리금
연단위 복리 계산법 : 100원(원금) + 100원 × 10%(1년차 이자) + [100원 + 100원 × 10%] × 10%(2년차 이자) = 총 121원

(2) 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점 (갱신 계약의 경우 갱신시점) 의 평균공시이율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 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 제외합니다.

관공서의 공휴일에 관한 규정

제2조(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. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날(음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. (삭제)
6. 부처님오신날(음력 4월 8일)
7. 5월 5일(어린이날)
8. 6월 6일(현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날(음력 8월 14일 , 15일, 16일)
10. 12월 25일(기독탄신일)
10 의 2. “공직선거법” 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)

① 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일이 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제4호 또는 제9호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

② 제2조제7호에 따른 공휴일이 토요일이나 다른 공휴일과 겹칠 경우 제2조제7호에 따른 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일을 공휴일로 한다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

5. 기타

(1) 최초계약

회사와 계약자 사이에 계약이 처음으로 성립되는 경우를 “최초계약”이라 합니다.

(2) 갱신계약

이 특약의 보험기간 만료 후 제 15 조 (특약의 갱신) 에 의하여 갱신되는 경우를 “갱신계약” 이라 합니다.

(3) 갱신일

갱신되기 직전 계약의 보험기간 만료일의 다음날을 갱신일로 합니다.

제 3 조 “급성심근경색증”, “첫번째 급성심근경색증” 및 “두번째 급성심근경색증” 의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증” 이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 급성심근경색증으로 분류되는 질병 (별표 3 (급성심근경색증 분류표) 참조) 을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “첫번째 급성심근경색증” 이라 함은 이 특약의 보험기간 중 최초로 진단 확정되는 “급성심근경색증” (제 1 항 참조, 이하 “첫번째 급성심근경색증” 이라 합니다)을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “두번째 급성심근경색증” 이라 함은 이 특약의 보험기간 중 제 2 항의 “첫번째 급성심근경색증” 진단 후 2 년이 경과한 이후에 새롭게 발생한 “급성심근경색증” (제 1 항 참조, 이하 “두번째 급성심근경색증” 이라 합니다) 을 말합니다.

④ “급성심근경색증”, “첫번째 급성심근경색증” 및 “두번째 급성심근경색증” 의 진단확정은 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사 (치과의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥 (심장동맥) 촬영술, 혈액중 심장효소검사, 핵의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 사용할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “급성심근경색증”, “첫번째 급성심근경색증” 및 “두번째 급성심근경색증” 로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 이 계약의 보험기간 중에 “급성심근경색증”, “첫번째 급성심근경색증” 및 “두번째 급성심근경색증” 으로 치료를 받고 있었거나 또는 의학검사방법에 의해 진단받은 사실이 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록이 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 “급성심근경색증”, “첫번째 급성심근경색증” 및 “두번째 급성심근경색증” 임이 확정되거나 추정되는 경우

제 4 조 특약의 보장개시일

① 이 특약에 대한 회사의 **보장개시일**은 주계약에서 정한 계약일과 동일합니다.

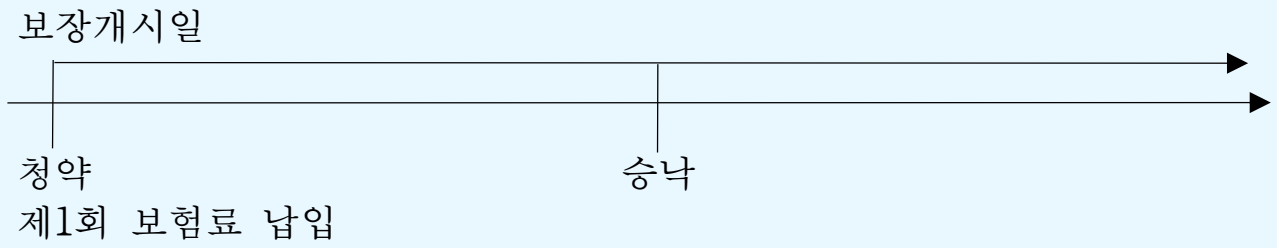
보장개시일

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.

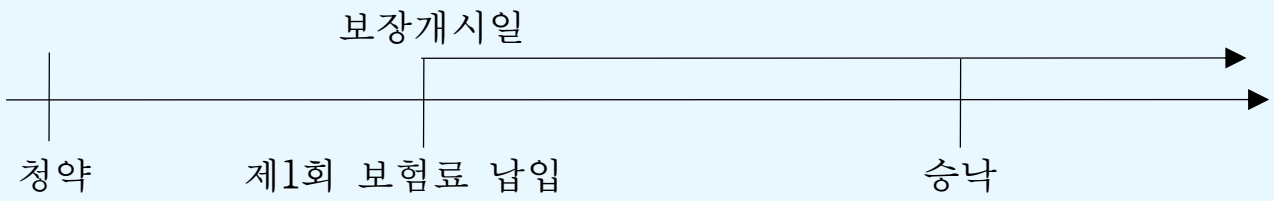
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



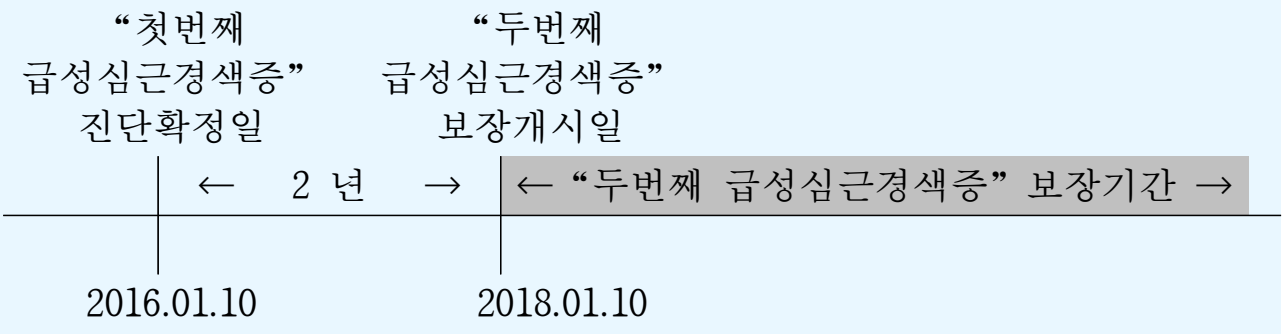
- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



② 제 1 항에도 불구하고 제 3 조 (“급성심근경색증”, “첫번째 급성심근경색증” 및 “두번째 급성심근경색증” 의 정의 및 진단확정) 에서 정한 “두번째 급성심근경색증” 보장에 대한 보장개시일은 그 날을 포함하여 2 년

(24 개월) 이 지난날의 다음 날로 합니다 (이하 “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 이라 합니다). 해당월의 진단확정일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 진단확정일로 합니다.

두번째 급성심근경색증 보장개시일 예시



제 2 관 보험금의 지급

제 5 조 보험금의 지급사유

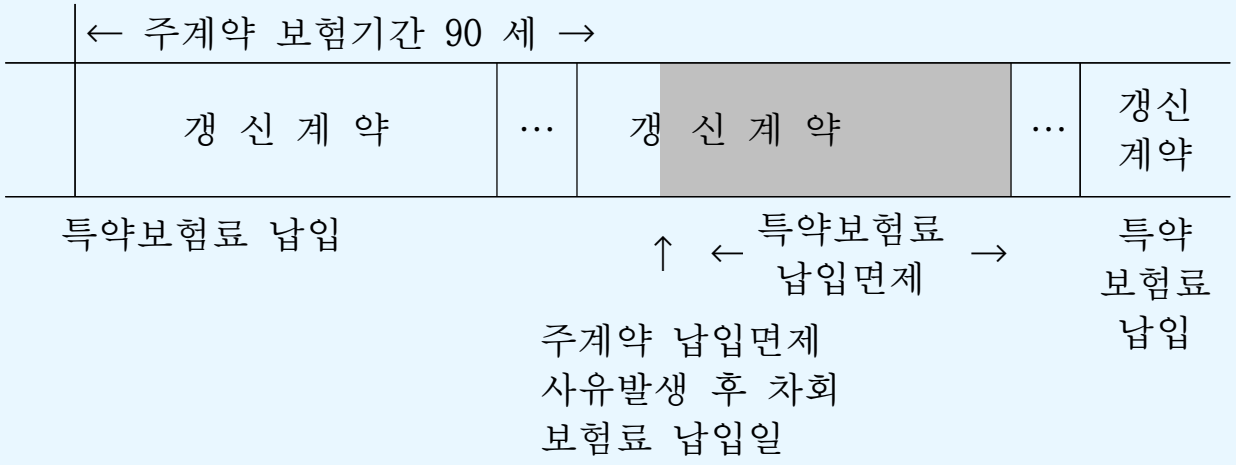
① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금 (별표 1 (보험금 지급기준표) 참조) 을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증” 으로 진단 확정된 경우 : 첫번째 급성심근경색증 진단급여금 지급 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급합니다)
2. 피보험자가 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증” 이 확정되고 제 4 조 (특약의 보장개시일) 제 2 항에서 정한 “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 이후에 “두번째 급성심근경색증” 으로 진단 확정되었을 경우 : 두번째 급성심근경색증진단보험금 지급 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급합니다)

제 6 조 보험금 지급에 관한 세부규정

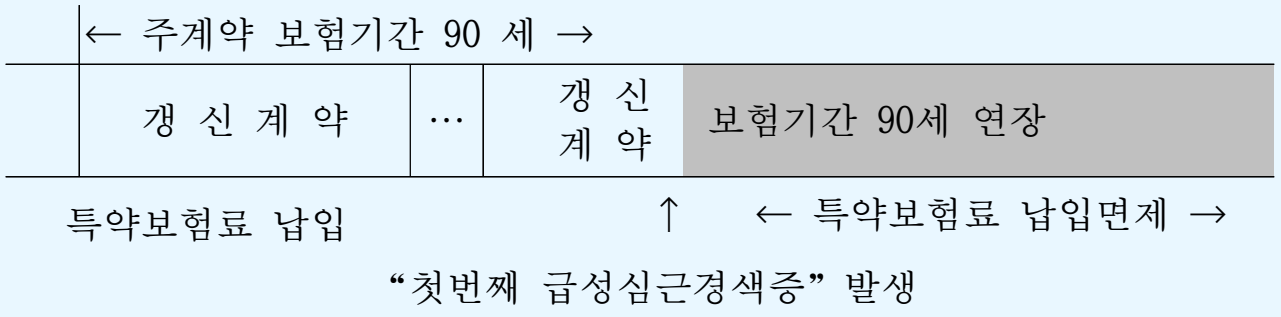
① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 제 15 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

특약보험료 납입면제 제 1 항 예시 (주계약이 90 세 만기 보험인 경우)



② 피보험자가 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증” 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간까지 연장되고 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

특약보험료 납입면제 제 2 항 예시 (주계약이 90 세 만기 보험인 경우)



③ 제 5 조 (보험금의 지급사유) 의 두번째 급성심근경색증진단보험금은 “첫번째 급성심근경색증” 진단 확정일로부터 그 날을 포함하여 2 년이 지난 다음날 이후에 “두번째 급성심근경색증” 으로 진단확정 받은 경우에만 보험금이 지급됩니다.

④ 제 5 조 (보험금의 지급사유) 의 경우 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하고, 그 후에 “첫번째 급성심근경색증” 을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 첫번째 급성심근경색증진단보험금을 지급합니다. 또한 제 11 조 (특약의 체결 및 소멸) 제 9 항에 따라 사망 당시 “첫번째 급성심근경색증” 발생 후 책임준비금을 지급합니다. 사망 당시의 책임준비금이 이미 지급된 경우에는 “첫번째 급성심근경색증” 발생 후 책임준비금을 기준으로 정산하여 드립니다.

⑤ 제 5 조 (보험금의 지급사유) 의 경우 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하고, 그 후에 “두번째 급성심근경색증” 을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 두번째 급성심근경색증진단보험금을 지급합니다. 다만, “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 전일 이전에 “두번째 급성심근경색증” 으로 진단확정된 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 또한 제 11 조 (특약의 체결 및 소멸) 제 9 항에 따라 사망 당시의 책임준비금이 지급된 경우에는 두번째 급성심근경색증진단보험금에서 이미 지급된 사망 당시 책임준비금을 차감하여 지급합니다.

⑥ 제 5 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항에서 정한 첫번째 급성심근경색증진단보험금의 경우 보험계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.

⑦ 보험수익자와 회사가 제 5 조 (보험금의 지급사유) 의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

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)

제 7 조 보험금을 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.
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 8조 보험금 등의 청구

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 급성심근경색증 진단서 등)
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 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 9 조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제 8 조 (보험금 등의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 보험료 납입면제 청구일로부터 7 영업일 이내에 납입면제가 되지 않을 경우에는 납입 면제 지연을 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 (회사가 추정하는 보험금의 50 % 이내를 지급) 에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 8 조 (보험금 등의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

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 6 조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 제 7 항에 따라 보험금 지급사유에 대해 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 가지급보험금

으로 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 10 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 10 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.

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 제

한할 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 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 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 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

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 20 조 (해지환급금) 제 1

항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

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 지급합니다.

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

⑧ 제 18 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 11 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.

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 약관에 따라 보장합니다.

④ 제 3 항의 “청약일로부터 5 년이 지나는 동안” 이라 함은 이 약관 제 17 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 이 약관 제 18 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. 제 5 조 (보험금의 지급사유) 에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 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 호의 "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 12 조 피보험자의 범위

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 13 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 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 20 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

제 14 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.

③ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증”으로 진단확정이 되었을 때 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간까지 연장됩니다.

제 15 조 특약의 갱신

① 제 11 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 14 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 11 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.
5. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증” 으로 진단확정이 되었을 때 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간까지 연장되고 더 이상 갱신할 수 없습니다.

③ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다.

④ 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.

⑤ 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.

⑥ 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.

⑦ 제 6 항의 보험요율은 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률 등)의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 16 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 17 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 특약은 해지됩니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

④ 제 2 항 내지 제 3 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 20 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 18 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, “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 은 제 4 조 (특약의 보장개시일) 제 2 항을 따릅니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해지환급금 등

제 19 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 20 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 20 조 해지환급금

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

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 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 21 조 주계약 약관 규정의 준용

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

별표 1

보험금 지급기준표

1. 보험기간의 구분

구분	보험기간
“첫번째 급성심근경색증”으로 진단확정 받지 않은 경우	15 년 갱신
“첫번째 급성심근경색증”으로 진단확정 받은 경우	주계약 보험기간

2. 지급내용

기준 : 보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
첫번째 급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증”으로 진단이 확정된 경우 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원 (1 년 미만 진단확정시 500 만원)
두번째 급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 “첫번째 급성심근경색증”으로 진단이 확정되고, “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 이후에 “두번째 급성심근경색증”으로 진단이 확정된 경우	1,000 만원

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 제 15 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증”으로 진단확정되었을 때에는 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간까지 연장되고 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. “두번째 급성심근경색증 보장개시일”은 “첫번째 급성심근경색증”의 진단 확정일부터 그날을 포함하여 2 년이 지난날의 다음날로 합니다.
4. 첫번째 급성심근경색증진단보험금의 경우 보험계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.

별표 2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제 9 조 제 4 항 및 제 20 조 제 2 항 관련)

구분	적립기간	지급이자
첫번째 급성심근경색증 진단보험금 및 두번째 급성심근경색증 진단보험금 (제 5 조)	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 20 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 일자 계산하며 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 이자는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제 9 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

급성심근경색증 분류표

① 약관에서 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당 여부를 판단합니다.

대상 급성심근경색증	분류번호
1) 급성 심근경색증	I21
2) 후속 심근경색증	I22
3) 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 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.