무배당 간편수술특약(갱신형)

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당
보험료를 납입한 경우에만 적용합니다

무배당 간편수술특약 (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 보험금

을 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 체결시점 (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. 특약의 갱신 관련 용어

(1) 최초계약

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

(2) 갱신계약

이 특약의 보험기간 만료 후 제 16 조 (특약의 갱신) 에 의하여 갱신되는 경우를 “갱신계약” 이라 합니다.

(3) 갱신일

특약이 갱신되기 직전 계약 (이하 “갱신 전 계약” 이라 합니다) 의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 3 조 “수술” 의 정의 및 장소

① 이 특약에 있어서 “수술” 이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자 (이하 “의사” 라 합니다) 가 피보험자의 질병 또는 별표 4 (재해분류표)

에서 정하는 재해 (이하 “재해” 라 합니다) 로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조 (의료기관) 의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원, 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관 (이하 “병원” 이라 합니다) 에서 의사의 관리하에 별표 3 (1 ~ 5 종 수술분류표) 에 정한 행위를 하는 것을 말합니다. 이 때 행위란 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 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) BLOCK (신경의 차단)은 제외됩니다.
(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 위 “수술” 의 정의에 포함됩니다.)

② 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5 종 수술로 인정합니다. 다만, 비고형암에 대한 비관혈적 근치술 중 조혈모세포 이식술은 일련의 과정 (추출, 필터링, 배양, 제거, 주입) 을 모두 포함하여 1 회의 수술로 인정합니다. 그러나, 약물 등을 투여하기 위한 시술 (예 : 중심

정맥삽관술) 만 시행할 경우에는 5 종으로 인정하지 않습니다.

제 4 조 특약의 보장개시일

① 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에서 정한 보장개시일과 같으며, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 보장개시일로 합니다.

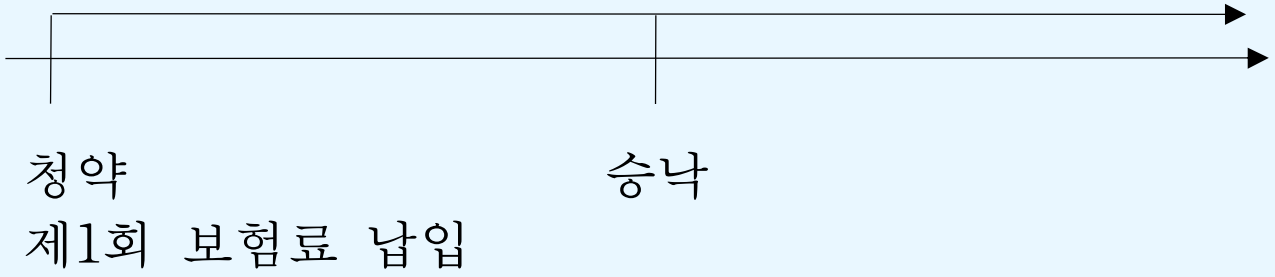
보장개시일

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.

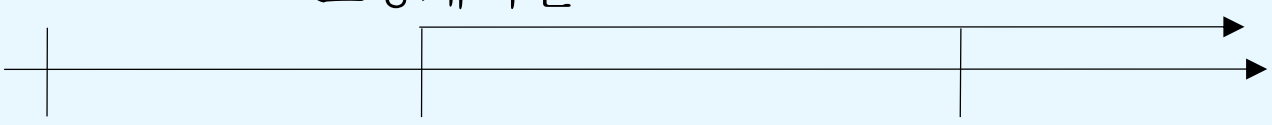
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제 2 관 보험금 등의 지급

제 5 조 보험금의 지급사유

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제 3 조 (수술의 정의 및 장소) 에서 정한 수술을 받았을 때에는 보험수익자에게 수술종류에 따라 수술보험금 (별표 1 (보험금 지급기준표) 참조) 을 지급합니다.

제 6 조 보험금 등 지급에 관한 세부규정

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제합니다.

② 제 1 항에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제 16 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술보험금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술보험금을 지급합니다.

④ 제 3 항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추 (등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

⑤ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 2 년 이내에 그 재해로 인하여 수술보험금의 지급사유가 발생한 때에는 회사가 보장을 합니다.

⑥ 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 중에서 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 보험금 등을 지급하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
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 8 조 보험금 등의 청구

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 수술증명서
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료의 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 수술증명서는 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) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제해드리고, 납입면제 사유발생일 이후에 납입한 보험료를 지급하여 드립니다. 다만, 보험금을 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 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 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산) 와 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여

제 1 항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도 (회사가 추정하는 보험금의 50 % 이내를 지급) 에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 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 등 지급에 관한 세부규정) 제 6 항에 따라 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제 3 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50 % 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 10 조 (계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지) 와 동조 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제 5 항의 서면조사에 대한 동의를 요청할 때 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, 진단계약에서 의료법 제 3 조 (의료기관) 의 규정에 따른 종합병원 과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강

진단을 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 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금지급사유가 발생하지 않고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년) 이 지났을 때
3. 특약의 최초계약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지

할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

③ 제 2 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

④ 회사는 제 2 항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대 증거가 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 증

명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

⑤ 회사는 제 2 항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제 21 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 해당보험금을 지급합니다.

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

⑧ 제 19 조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)) 에 따라 이 계약이 부활 (효력회복) 된 경우에는 부활 (효력회복) 계약을 제 2 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 보험회사의 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 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.

④ 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.

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 특약에 따라 보장합니다.

⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안' 이라 함은 이 특약 제18조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 이 특약 제19조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

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

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.
   다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 (보험계약대출 등

에 의하여 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 보험기간 중 사망한 경우
3. 제 5 조 (보험금의 지급사유) 에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

⑨ 제 8 항 제 2 호의 “사망” 에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 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 계속될 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 특약의 무효

① 다음 중 한 가지에 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 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 **보험계약대출이율**을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

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.

제 14 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 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 21 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 이 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

④ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 **약관의 중요한 내용**을 설명하여 드립니다.

약관의 중요한 내용

보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항

의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

제 15 조 특약의 보험기간

① 최초계약의 보험기간은 10 년 만기로 합니다.

② 갱신계약의 보험기간은 5 년 만기로 합니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 5 년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

제 16 조 특약의 갱신

① 약관 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 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다.

② 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일의 전일로 합니다.

③ 제 1 항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 갱신할 수 없습니다.

1. 이 특약의 보험기간 만료일이 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 특약의 보험기간 만료일 15 일전까지 특약을 갱신하지 않겠다는 뜻을 회사에 통지한 경우 이 특약은 갱신할 수 없습니다.

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 나이와 갱신시점의 보험요율을 적용합니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 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.

⑨ 계약자가 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우, 이 특약은 보험기간 만료일까지 효력을 가지게 됩니다.

⑩ 관련 법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 17 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 이 특약의 보험료를 납

입해야 합니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

제 18 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉) 와 특약의 해지

① 최초계약의 제 2 회 이후 보험료 납입기일은 주계약을 준용하며, 갱신계약의 제 1 회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 특약을 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 21 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제 19 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.

④ 제 1 항 내지 제 2 항에 따라 특약이 부활 (효력회복) 된 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약의 특약을 청약할 때 제 10 조 (계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지) 제 1 항을 위반한 경우에는 제 10 조 (계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지) 가 적용됩니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 20 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 21 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 21 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 특약이 효력상실 또는 해지된 경

우에 지급하는 해지환급금은 **보험료 및 책임준비금 산출방법서**에 따라 계산합니다.

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

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

제 22 조 주계약 약관 규정의 준용

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

별표 1

보험금 지급기준표

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
수술보험금 (제 3 조)	보험기간중 제 4 조 (특약의 보장개시일) 에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자가 별표 3 (1 ~ 5 종 수술분류표) 에서 정한 수술을 받았을 경우 (수술 1 회당)	1 종 수술	10만원
		2 종 수술	30만원
		3 종 수술	50만원
		4 종 수술	100만원
		5 종 수술	300만원

주)1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입을 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제 16 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

별표 2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제 9 조 제 2 항 및 제 21 조 제 2 항 관련)

구분	적립기간	지급이자
수술보험금 (제 3 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 21 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1 년 이내 : 평균공시이율의 50 % 1 년 초과기간 : 1 %
	청구일의 다음날부터 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 3 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

1 ~ 5 종 수술분류표

1. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구분	수술명	수술 종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술 (25 ㎠ 이상인 경우), 피판수술 (피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술 (25 ㎠ 미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술 (농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골 (頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨)·비중격(鼻中隔)·상악골	3

(拔釘術) 등 내고정물 제거술은 제외함] [치(齒)·치은·치근(齒根)·치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	(上顎骨)·하악골(下顎骨)·악관절(顎關節)은 제외함]	
	7. 비골 (鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골 (上顎骨), 하악골 (下顎骨), 악관절 (顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골 (脊椎骨), 골반골 (骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골 (鎖骨), 견갑골 (肩胛骨), 늑골 (肋骨), 흉골 (胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지 (四肢) 절단수술 (다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	1
	11-2. 기타 사지 (四肢) 절단수술	3
	12. 절단 (切斷) 된 사지 (四肢) 재접합수술 (再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골 (四肢骨), 사지관절 (四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1

	13-2. 기타 사지골 (四肢骨), 사지관절 (四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근 (筋), 건 (腱), 인대 (靭帶), 연골 (軟骨) 관혈수술	1
호흡기계, 흉부 (胸部) 의 수술	15. 만성부비강염 (慢性副鼻腔炎) 근본수술 (根本手術)	1
	16. 후두 (喉頭) 관혈적 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관 (氣管), 기관지 (氣管支), 폐 (肺), 흉막 (胸膜) 관혈수술 [개흉술 (開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장 (肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽 (胸郭) 형성수술 (形成手術)	3
	21. 종격종양 (縱隔腫瘍), 흉선 절제수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장 (脾腸) 의 수술	22. 혈관관혈수술 (하지정맥류 및 손가락・발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류 (靜脈瘤) 근본수술 및 손가락・발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥 (大動脈), 대정맥 (大靜脈),폐동맥 (肺動脈), 관동맥 (冠動脈) 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하	5

	는 것]	
	25. 심막 (心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내 (心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용 (體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機,Artificial pacemaker) 매입술 (埋入術)	3
	29. 비장 (脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술 (타석제거는 제외)	1
	32. 식도 (食道) 이단술 (離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술 (胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장 (肝臟), 췌장 (膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4

	36. 담낭 (膽囊), 담도 (膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5
	39. 탈장 (脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염 (全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수 (蟲垂) 절제술 (충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술 (盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈 (直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장 (小腸), 결장 (結腸), 직장 (直腸), 장간막 (腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 직장탈근본수술은 제외]	4
	44. 치루 (痔瘻), 탈항 (脫肛), 치핵 (痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계·생식기	45. 신장 (腎臟), 방광 (膀胱), 신우 (腎盂), 요관 (尿管)관혈수술 [개복술	4

계의 수술 (인공임신중절수술은 제외함)	을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장 (腎臟) 이식수술 (移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경 (陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환 (睾丸), 부고환 (副睾丸), 정관 (精管), 정색 (精索), 정낭 (精囊) 관혈수술, 전립선 (前立腺) 관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술 (帝王切開娩出術)	1

	55. 질탈 (膣脫) 근본수술	1
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양 (腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선 (甲狀腺)·부갑상선 (副甲狀腺) 관혈수술	3
	58. 부신 (副腎) 절제수술	4
신경계의 수술	59. 두 개내 (頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경 (神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양 (脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외 (脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	63. 안검하수증 (眼檢下垂症) 수술 (안검내반증 제외)	1
	64. 누소관 (淚小管) 형성수술 (누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강 (淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭 (結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방 (前房), 홍채 (虹彩), 유리체 (琉璃體) 관혈수술	2

	70. 녹내장 (綠內障) 관혈수술	3
	71 백내장 (白內障), 수정체 (水晶體) 관혈수술	1
	72. 망막박리 (網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저 (Laser) 에 의한 안구 (眼球) 수술 [수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고 (冷凍凝固) 에 의한 안구 (眼球) 수술 [수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술 (組織充塡術)	3

	76. 안와내양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내 (眼窩內) 이물제거수술 (異物除去手術)	1
	78. 안근 (眼筋) 관혈수술	1
청각기 (聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술 (乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이 (中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내 (中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이 (內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입 요법은	84. 상기 이외의 개두술 (開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술 (開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술 (開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술 (體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여	2

포함하지 않음]	1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	
	88. 내시경 (Fiberscope) 에 의한 내시경 수술 또는 카테터 (Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기 (심장 제외), 복부장기 (비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절 (손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

주)상기 1 ~ 87 항의 수술 중 내시경 (Fiberscope) 을 이용한 내시경 수술 또는 카테터 (Catheter) 등에 의한 경피적 (經皮的, Percutaneous) 수술은 88 항을 적용합니다.
다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위 (1 ~ 87 항) 의 수술로 적용합니다.

2. 악성신생물 치료 목적의 수술

수술명	수술 종류
1. 관혈적 악성신생물 (암) (惡性新生物) 근치수술 (根治手術, Radical curative surgery) 다만, 기타피부암 (C44) 제외 [내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함]	5
1-1. 기타피부암 (C44)	3
2. 내시경 수술, 카테터·고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

주)1. 제자리암·경계성종양에 대한 수술은 “1. 일반질병 및 재해치료 목적의 수술” 항목의 적용을 받습니다.

2. 카테터 (Catheter) 를 이용한 흡인·천자·약물 주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5 종 수술로 인정합니다.
- 비고형암에 대한 비관혈적 근치술 중 조혈모세포 이식술은 일련의 과정 (추출, 필터링, 배양, 제거, 주입) 을 모두 포함하여 1 회의 수술로 인정합니다.
- 다만 약물 등을 투여하기 위한 시술 (예 : 중심정맥삽관술) 만 시행할 경우에는 5 종으로 인정하지 않습니다.

3. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술 종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000 Rad 이상의 조사 (照射) 를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프 (Cyberknife) 정위적 방사선 치료 (定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy) 를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프 (Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

주)수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1 ~ 5 종 수술분류표 사용 지침)

1. “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제 3 조 (의료기관) 의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 “1 ~ 5 종 수술분류표”에 정한 행위 (기구를 사용하여 생체에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.)을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경 BLOCK은 제외) 를 하는 것을 말합니다.

2. “관혈 (觀血)”수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

3. “근본 (根本)” 혹은 “근치 (根治)” 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.

4. “관혈적 악성신생물 근치수술” 이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.

5. “1 ~ 5 종 수술분류표” 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준

“1 ~ 5 종 수술분류표” 에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 “수술” 의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.

1) 1 ~ 5 종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관) 로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1 ~ 5 종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60 일 이내 2 회 이상의 수술은 1 회의 수술로 간주하여 1 회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기

준으로 반복 지급이 가능합니다.

2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경 (Fiberscope) 에 의한 내시경 수술 또는 카테터 (Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 “1 ~ 5 종 수술분류표” 중 “일반질병 및 재해치료 목적의 수술” 88 항 (악성신생물의 경우는 “악성신생물 치료목적의 수술” 2 항) 을 우선 적용합니다.

6. “악성 신생물 근치 사이버 나이프 (Cyberknife) 정위적 방사선 치료” 라 함은 선형가속기 (LINAC) 에서 발생되는 가는 방사선 (Pencil beam) 들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.

7. “두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife) 정위적 방사선 치료” 라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두 개 (頭蓋) 를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술보험금 지급대상에서 보장을 제외합니다.

1) 미용 성형상의 수술
2) 피임 (避妊) 목적의 수술
3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
4) 검사 및 진단을 위한 수술 [생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

별표 4

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 호에 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, 제 9 차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2 의 각 호의 분류번호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

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

주3) 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

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