무배당 암입원특약_ 요양병원제외(무해지 환급형)

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용합니다

무배당 암입원특약_요양병원제외(무해지환급형) 약관

제 1 관 목적

제 1 조 목적

① 이 특약은 보험계약자 (이하 “계약자” 라 합니다) 와 보험회사 (이하 “회사” 라 합니다) 사이에 제 7 조 (보험금의 지급사유) 에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약 (이하 “주계약” 이라 합니다) 에 부가하여 체결됩니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 2 조 “암” 등의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표 3 (대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암, 갑상선암 및 “대장점막내암” 제외)) 에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44 (기타 피부의 악성신생물(암)), C73 (갑상선의 악성신생물(암)), 제 4 항에서 정한 “대장점막내암” 및 전암상태 (암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential) 는 제외합니다.

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 원발부위 (최초 발생한 부위) 를 기준으로 분류합니다.

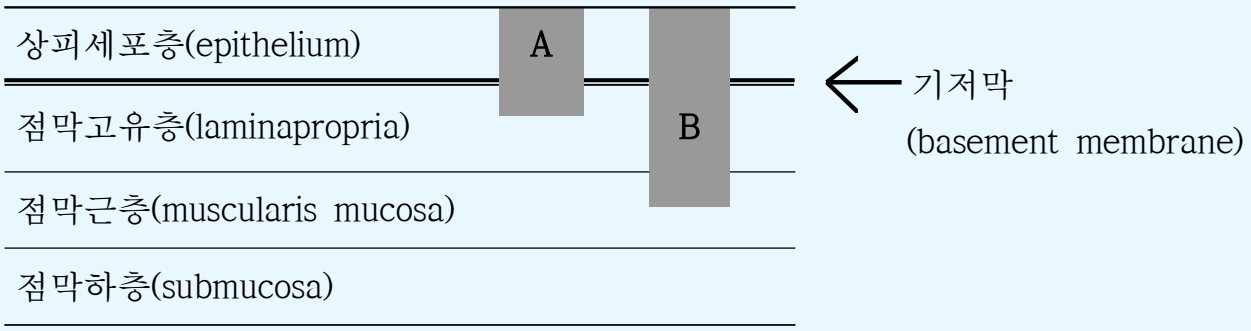
② 이 특약에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44 (기타 피부의 악성신생물(암)) 에 해당하는 질병을 말합니다.

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 진단검사의학 전문의사 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 3 조 “제자리암” 의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 “제자리암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 제자리의 신생물로 분류되는 질병 (별표 4 (제자리의 신생물 분류표) 참조) 을 말합니다.

② 제자리암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사 (fixed tissue), 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액검사 (hemic system) 에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4 조 "경계성 종양" 의 정의 및 진단확정

① 이 계약에 있어서 "경계성 종양" 이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 별표 5 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표) 에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사 (fixed tissue), 미세바늘흡인검사 (fine needle aspiration) 또는 혈액검사 (hemic system) 에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5 조 "암의 직접적인 치료" 의 정의

① "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 않은 치료
2. 면역력 강화 치료

3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

④ 제 3 항에도 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 제 2 조 제 3 호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

제 6 조 입원의 정의와 장소

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자 (이하 “의사”라 합니다) 가 피보험자의 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조 (의료기관) 의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관 (이하 “병원”이라 합니다) 에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다. 다만, 의료법 제 3 조 제 2 항 제 3 호의 “요양병원” (이하 “요양병원”이라 합니다) 입원시 보장을 제외합니다.

의료법 제 3 조 (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 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 (「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제 3 조 제 5 호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제 58 조 제 1 항 제 2 호에 따른 의료재활시설로서 제 3 조의 2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
마. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 7 조 보험금의 지급사유

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제 14 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 진단이 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 4 일 이상 계속 입원 (동일한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 에 대해 직접적인 치료를 목적으로 계속 입원한 경우에는 병원을 이전하여 입원한 경우에도 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때에는 보험수익자에게 암직접치료입원보험금 (별표 1 (보험금지급기준표) 참조) 을 지급합니다.

제 8 조 보험금 지급에 관한 세부규정

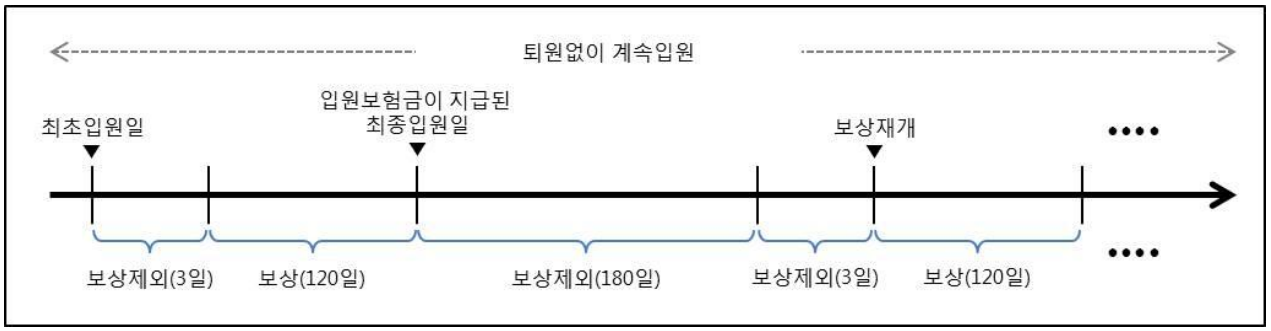
① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성 종양” 은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 제 7 조 (보험금의 지급사유) 의 경우 암직접치료입원보험금의 지급일수는 1 회 입원당 120 일을 한도로 합니다.

③ 제 7 조 (보험금의 지급사유) 의 경우 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

④ 제 2 항의 경우 피보험자가 동일한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 입원을 2 회 이상 한 경우에는 1 회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산합니다. 그러나, 동일한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 에 의한 입원이라도 다음 각 호에 해당하는 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.

1. 암직접치료입원보험금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180 일이 지나서 개시한 입원
2. 암직접치료입원보험금이 지급된 최종입원일로부터 퇴원 없이 계속 입원하여 180 일이 지난 입원



⑤ 제 7 조 (보험금의 지급사유) 의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 만료되었을 때에는 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제 2 항에 따라 암직접치료입원보험금을 지급합니다.

⑥ 제 7 조 (보험금의 지급사유) 의 경우 암직접치료입원보험금은 최초입원일이 계약일로부터 만 1 년 경과된 전일 이전에 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일로부터 1 년 이후까지 계속되었을 경우, 1 년 미만의 기간에 대하여서는 1 년 미만에 해당하는 암직접치료입원보험금을 지급하며, 1 년 이후의 기간에 대하여서는 1 년 이후에 해당하는 암직접치료입원보험금을 지급하여 드립니다.

⑦ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 암직접치료입원보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑧ 보험수익자와 회사가 제 7 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.

⑨ 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.

⑩ 계약일로부터 1 년 미만에 제 7 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항의 “암직접치료입원보험금” 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.

⑪ 다만, 요양병원 입원시 보장을 하지 않습니다.

제 9 조 보험금을 지급하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 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 10 조 보험금의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료

의 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (입원증명서 등)
3. 암진단서, 기타피부암진단서, 갑상선암진단서, 대장점막내암진단서, 제자리암진단서, 경계성종양진단서 (“암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 진단확정의 경우)
4. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서 또는 제 3 호의 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 진단서는 의료법 제 3 조 (의료기관) 에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 11 조 보험금의 지급절차

① 회사는 제 10 조 (보험금의 청구) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리는 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

② 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산) 과 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 10 조 (보험금의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(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 8 조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 제 8 항 및 제 9 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 12 조 (계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지) 와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 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 12 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 조의 규정에 의한 종합병원 및 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 한가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일로부터 보험금지급사유가 발생하지 않고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년) 이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 체결할 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 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 계약을 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 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실 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 알려드립니다.

⑤ 회사는 제 2 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 23 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.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 13 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 특약에 따라 보장합니다.

④ 제 3 항의 “청약일로부터 5 년이 지나는 동안” 이라 함은 이 특약 제 20 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 이 특약 제 21 조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활 (효력회복)) 에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제 3 항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑥ 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 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 효력이 있습니다.
2. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우
3. 제 7 조 (보험금의 지급사유) 에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

⑦ 제 6 항 제 2 호에는 “사망” 에는 보험기간에 피보험자에게 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 사망연월일을기준으로 합니다.

제 14 조 특약의 보장개시

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 계약일 (이하 “계약일” 이라 합니다) 과 동일합니다.

② 제 1 항의 규정에도 불구하고 제 2 조 (“암” 등의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
   다만, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양의 경우는 계약일을 보장개시일로 합니다.

제 15 조 피보험자의 범위

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 16 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 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 계약일로부터 제 14 조 (특약의 보장개시) 제 2 항에서 정한 “암”에 대한 보장개시일의 전일 이전에 제 2 조 (“암”등의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 “암”으로 진단 확정되어 있는 경우
2. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

제 17 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. 단, 이 특약의 납입기간 변경은 불가합니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 23 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

④ 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제 18 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 19 조 특약 보험료의 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

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

제 20 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 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 해지하지 않습니다.

② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 않은 경우에는 주계약에 정한 납입최고 (독촉) 기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제 1 항 내지 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 23 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 21 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) 을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활 (효력회복) 을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활 (효력회복) 하는 경우의 보장개시일은 제 14 조 (특약의 보장개시) 의 규정에 따릅니다. 다만, “암” 의 보장개시일은 부활 (효력회복) 일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 22 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 23 조 (해지환급금) 제 1 항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제 23 조 해지환급금

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

무해지환급형의 해지환급금 관련 유의사항

가. 무해지환급형은 계약일로부터 보험료 납입기간까지는 해지환급금이 없으며, 보험료 납입 기간 완료 이후 4 년 동안 유해지환급형 대비 해지환급금이 적은 대신, 유해지환급형보다 적은 보험료로 가입할 수 있도록 한 상품입니다. 다만, 보험료 납입기간 완료 이후 4 년 경과시점부터는 유해지환급형과 해지환급금이 같습니다.

나. 무해지환급형에서 납입기간과 보험기간이 동일한 경우는 전 보험기간 동안 해지환급금이 없습니다.

다. 무해지환급형의 유해지환급형 대비 이 특약의 경과기간별 해지환급금 비율은 아래와 같습니다.

경과기간	유해지환급형 대비 해지환급금 비율
계약일 이후 ~ “납입기간” 이전	0 %
“납입기간” 경과 이후 ~ “납입기간 + 1 년” 이전	20 %
“납입기간 + 1 년” 경과 이후 ~ “납입기간 + 2 년” 이전	40 %
“납입기간 + 2 년” 경과 이후 ~ “납입기간 + 3 년” 이전	60 %
“납입기간 + 3 년” 경과 이후 ~ “납입기간 + 4 년” 이전	80 %
“납입기간 + 4 년” 경과 이후	100 %

라. 회사는 무해지환급형과 유해지환급형의 보험료 및 해지환급금 (환급률 포함) 수준을 비교・안내합니다.

해지환급금 지급비율 예시

2016 년 1 월 1 일 계약, 납입기간 20 년납, 월납

기준		유해지환급형의 해지환급금 대비 지급되는 비율
계약일 이후 ~ “납입기간” 이전	2016 년 1 월 1 일부터 2035 년 12 월 31 일까지	0 %
“납입기간” 경과 이후~ “납입기간 + 1 년” 이전	2036 년 1 월 1 일부터 2036 년 12 월 31 일까지	20 %
“납입기간 + 1 년” 경과 이후 ~ “납입기간 + 2 년” 이전	2037 년 1 월 1 일부터 2037 년 12 월 31 일까지	40 %
“납입기간 + 2 년” 경과 이후 ~ “납입기간 + 3 년” 이전	2038 년 1 월 1 일부터 2038 년 12 월 31 일까지	60 %
“납입기간 + 3 년” 경과 이후 ~ “납입기간 + 4 년” 이전	2039 년 1 월 1 일부터 2039 년 12 월 31 일까지	80 %
“납입기간 + 4 년” 경과 이후	2040 년 1 월 1 일 이후	100 %

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 24 조 주계약 약관 규정의 준용

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

MetLife

별표 1

보험금 지급기준표

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
암직접치료 입원 보험금 (제 7 조)	제 14 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 4 일 이상 계속 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	3 일 초과 입원 일수 1 일당 10 만원 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 5 만원 해당액)
	제 14 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 4 일 이상 계속 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	3 일 초과 입원 일수 1 일당 2 만원 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 1 만원 해당액)

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 약관 제 2 조 (“암” 등의 정의 및 진단확정) 에 따라 “기타피부암”, “갑상선암” 과 “대장점막내암” 은 “암” 의 정의에서 제외되는 바, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암” 으로 보험금 지급사유 발생시 “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암” 에 해당하는 보험금을 지급하고 “암” 에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.

3. 위의 표에서 “1 년 미만 입원시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 입원할 경우를 의미합니다.

4. 다만, 요양병원 입원시 보장을 하지 않습니다.

별표 2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제 11 조 제 2 항 및 제 23 조 제 2 항 관련)

구분	적립기간	지급이자
암직접치료입원보험금 (제 7 조)	지급기일의 다음 날부터 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 23 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 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제 10 조 (보험금의 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

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

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 말합니다.

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. 제 8 차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
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 원발부위 (최초 발생한 부위) 를 기준으로 분류합니다.
4. 소화기관의 악성신생물 (암) (C15 ~ C26) 중 제 2 조 ("암" 등의 정의 및 진단확정) 에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

별표 4

제자리의 신생물 분류표
(대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
1) 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2) 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3) 중이 및 호흡계통의 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) 1. 제 8 차 개정이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종 (D01) 중 제 2 조 (“암” 등의 정의 및 진단확정) 에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

별표 5

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제 7 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2015-309 호, 2016.1.1. 시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대상질병명	분류번호
1) 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2) 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3) 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4) 남성 생식기관의 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 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8) 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9) 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10) 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

주) 1. 만성 골수증식 질환 (D47.1), 본태성 (출혈성) 혈소판 혈증 (D47.3), 골수섬유증 (D47.4), 만성 호산구성 백혈병 [과호산구증후군] (D47.5)은 9) 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

2. 제 8 차 개정이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병이외에 추가로 상기분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.