무배당
54대생활질환수술특약

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용합니다

MetLife

함께 찾아가는 인생

MetLife

무배당 54대생활질환수술특약 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 4 조 (보험금의 지급사유) 에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약 (이하 “주계약” 이라 합니다) 에 부가하여 체결됩니다.

제 2 관 보험금 등의 지급

제 2 조 “21대주요생활질환” 및 “33대기타생활질환” 의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “21대주요생활질환” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표 3 (21대주요생활질환 분류표) 에서 정하는 질병 (이하 “21대주요생활질환” 이라 합니다) 을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “33대기타생활질환” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표 4 (33대기타생활질환 분류표) 에서 정하는 질병 (이하 “33대기타생활질환” 이라 합니다) 을 말합니다.

③ “21대주요생활질환” 및 “33대기타생활질환” 의 진단확정은 **의료법 제 3 조 (의료기관)** 의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관 (이하 “병원” 이라 합니다) 의 의사 면허를 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

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(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 정신병원
   바. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 3 조 수술의 정의와 장소

① 이 특약에 있어서 “수술” 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자 (이하 “의사” 라 합니다) 에 의하여 “21대주요생활질환” 또는 “33대기타생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 병원에서 의사의 관리 하에 수술하는 것을 말합니다.

② 제 1 항의 수술이란, 기구를 사용하여 생체(生體) 에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 보건복지부 산하 **신의료기술평가위원회** (향후 제도변경 시에는 동위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관) 로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 위 “수술” 의 정의에 포함됩니다.

신의료기술평가위원회
“의료법 제 54 조 (신의료기술평가위원회의 설치 등)” 에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 아래에서 정한 사항은 수술에서 제외됩니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
2. 신경(神經) 차단 (Nerve Block)
3. 미용 성형상의 수술
4. 피임(避妊) 목적의 수술
5. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
6. **기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술**

기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시)

- 체외 충격파 쇄석술
- 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 중이내튜브유치술(중이내 환기관 삽입술)
- 고강도 초음파 집속술(HIFU)
- 하지정맥류 관련 고주파/레이저정맥폐쇄술, 베나실
- 추간판 관련 경막외 신경차단술, 고주파 열치료술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제 4 조 보험금의 지급사유

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 별표 1 (보험금 지급기준표) 에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 피보험자가 특약의 보험기간 중 “21대주요생활질환”으로 진단이 확정되고 그 “21대주요생활질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우: 21대주요생활질환 수술보험금 지급 (수술 1 회당)
2. 피보험자가 특약의 보험기간 중 “33대기타생활질환”으로 진단이 확정되고 그 “33대기타생활질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우: 33대기타생활질환 수술보험금 지급 (수술 1 회당)

② 제 1 항에도 불구하고 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

제 5 조 보험금 등 지급에 관한 세부규정

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 보험수익자와 회사가 제 4 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.

③ 계약일부터 1 년 미만에 제 4 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 1 호의 “21대주요생활질환 수술보험금” 및 제 2 호의 “33대기타생활질환 수술보험금” 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.

제 6 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 7 조 보험금 등의 청구

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

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (수술확인서, 진단서 등)
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조 (의료기관) 의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제 7 조 (보험금 등의 청구) 에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 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 10영업일 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 납입 면제 지연을 보험수익자 또는 계약자에게 알려 드립니다.

② 제 1 항에 따라 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 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 7 조 (보험금 등의 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 5 조 (보험금 등 지급에 관한 세부규정) 제 4 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 9 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 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 9 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 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)
보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

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 계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 **보장개시일**부터 보험금지급사유가 발생하지 않고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년) 이 지났을 때

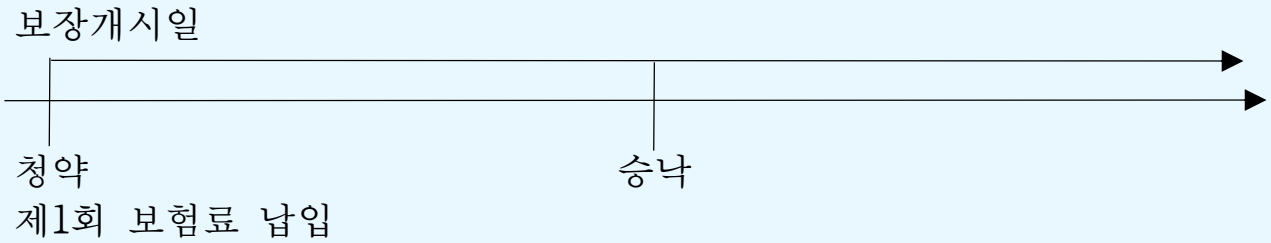
보장개시일

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.

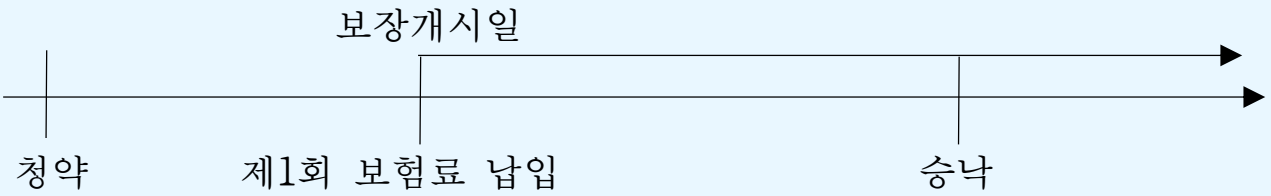
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



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 있습

니다)
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(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “**반대증거**가 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 19 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 지급하여 드립니다.

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

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 10 조 특약의 체결 및 소멸

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

② 회사는 피보험자가 특약에 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 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 16 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 이 특약 제 17 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 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 사망하였을 경우
   피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 별도의 책임준비금은 지급되지 않습니다.
3. 제 4 조 (보험금의 지급사유) 에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우.

⑦ 제 6 항 제 2 호 “사망” 에는 보험기간에 피보험자에게 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 11 조 특약의 보장개시

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

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. 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 19 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 14 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 15 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

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

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

제 16 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 19 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 17 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. 다만, 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.

평균공시이율

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

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 11 조 (특약의 보장개시) 의 규정을 따릅니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 18 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 19 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 18 조의2 위법계약의 해지

① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제 47 조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지 요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.

③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제 1 항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

④ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제 19 조 (해지

환급금) 제 4 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자는 제 1 항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제 19 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 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.

④ 제 18 조의2 (위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 책임준비금을 반환하여 드립니다.

제 7 관 기타사항

제 20 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
21대 주요생활질환 수술보험금 (제 4 조 제 1 항 제 1 호)	피보험자가 특약의 보험기간 중 “21대주요생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “21대주요생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 100 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 50 만원 지급)
33대 기타생활질환 수술보험금 (제 4 조 제 1 항 제 2 호)	피보험자가 특약의 보험기간 중 “33대기타생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “33대기타생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 30 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 15 만원 지급)

주) 1. “21대주요생활질환” 이란 한국표준질병·사인분류 중 별표 3 (21대 주요생활질환 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.
2. “33대기타생활질환” 이란 한국표준질병·사인분류 중 별표 4 (33대 기타생활질환 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.
3. 위의 표에서 “1 년 미만 수술시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 수술을 받는 경우를 의미합니다.
4. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 책임준비금은 지급되지 않습니다.

별표 2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제 8 조 제 2 항 및 제 19 조 제 2 항 관련)

구분	적립기간	지급이자
21대 주요생활질환 수술보험금 및 33대 기타생활질환 수술보험금 (제 4 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 19 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1 년 이내 : 평균공시이율의 50 % 1 년 초과기간 : 평균공시이율의 40 %
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 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 8 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

21대주요생활질환 분류표

① 약관에 규정하는 “21대주요생활질환” 으로 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 “21대주요생활질환” 해당 여부를 판단합니다.

구분	대상질병명	분류번호
갑상선장애	선천성 요오드 결핍 증후군	E00
	요오드 결핍과 관련된 갑상선 장애 및 동류의 병태	E01
	무증상 요오드결핍성 갑상선 기능저하증	E02
	기타 갑상선 기능저하증	E03
	기타 비독성 고이터	E04
	갑상선독증 [갑상선 기능항진증]	E05
	- 갑상선이상성 안구돌출(E05.0†)	H06.2*
	갑상선염	E06
	갑상선의 기타장애	E07

당뇨병	1형 당뇨병	E10
	2형 당뇨병	E11
	영양실조 - 관련 당뇨병	E12
	기타 명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
	당뇨병성 단일신경병증	G59.0*
	당뇨병성 다발신경병증	G63.2*
	당뇨병성 백내장	H28.0
	당뇨병성 망막병증	H36.0
	당뇨병성 관절병증	M14.2
	당뇨병에서의 사구체장애	N08.3
부갑상선질환	부갑상선기능저하증	E20
	부갑상선기능항진증 및 부갑상선의 기타 장애	E21
뇌하수체질환	뇌하수체의 기능항진	E22
	뇌하수체의 기능저하 및 기타 장애	E23
다발경화증	다발경화증	G35
안면 신경장애	삼차신경의 장애	G50
	안면신경장애	G51
	기타 뇌신경의 장애	G52
단일신경병증	팔의 단일신경병증	G56
	[손목터널증후군(G56.0) 제외]	(G56.0 제외)
중증근무력증	중증근무력증 및 기타 근신경장애	G70
뇌성마비	뇌성마비	G80
마비	편마비	G81
	하반신마비 및 사지마비	G82
	기타 마비증후군	G83
수두증	수두증	G91

기타 동맥류 및 박리	기타 동맥류 및 박리	I72
버거씨병	폐색혈전혈관염[버거병]	I73.1
외부요인에 의한 폐질환	탄광부진폐증	J60
	석면 및 기타 광섬유에 의한 진폐증	J61
	실리카를 함유한 먼지에 의한 진폐증	J62
	기타 무기물먼지에 의한 진폐증	J63
	상세불명의 진폐증	J64
	결핵과 연관된 진폐증	J65
	특정 유기물먼지에 의한 기도질환	J66
	유기물먼지에 의한 과민성 폐렴	J67
	화학물질, 가스, 훈증기 및 물김의 흡입에 의한 호흡기병태	J68
	고체 및 액체에 의한 폐렴	J69
	기타 외부요인에 의한 호흡기병태	J70
폐부종	폐부종	J81
특정 호흡기질환	달리 분류되지 않은 폐호산구증가	J82
	기타 간질성 폐질환	J84
위공장궤양	위공장궤양	K28
췌장질환	췌장의 기타 질환	K86
	달리 분류된 질환에서의 담낭, 담도 및 췌장의 장애	K87
	거대세포바이러스췌장염(K87.1*)	B25.2
	볼거리췌장염(K87.1*)	B26.3

사구체질환	급성 신염증후군	N00
	급속 진행성 신염증후군	N01
	재발성 및 지속성 혈뇨	N02
	만성 신염증후군	N03
	신증후군	N04
	상세불명의 신염증후군	N05
	명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨	N06
	달리 분류되지 않은 유전성 신장병증	N07
	달리 분류된 질환에서의 사구체장애	N08
신세뇨관-간질 질환	급성 세뇨관-간질신장염	N10
	만성 세뇨관-간질신장염	N11
	급성 또는 만성으로 명시되지 않은 세뇨관-간질신장염	N12
	폐색성 및 역류성 요로병증	N13
	약물 및 중금속 유발 세뇨관-간질 및 세뇨관 병태	N14
	기타 신세뇨관-간질질환	N15
	달리 분류된 질환에서의 신세뇨관-간질장애	N16
신장 및 요관의 기타장애	세뇨관기능손상으로 인한 장애	N25
	상세불명의 신장위축	N26
	원인불명의 작은 신장	N27
	달리 분류되지 않은 신장 및 요관의 기타 장애	N28
	달리 분류된 질환에서의 신장 및 요관의 기타 장애	N29

주) 1. 당뇨병 (E10 ~ E14) 에는 눈, 신장 등의 합병증을 동반한 합병증이 포함되어 있습니다.
2. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당여부는 피보험자

가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

3. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

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

33대기타생활질환 분류표

① 약관에 규정하는 “33대기타생활질환”으로 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 “33대기타생활질환” 해당 여부를 판단합니다.

구분	대상질병명	분류번호
손목터널증후군	손목터널증후군	G56.0
단일신경병증	다리의 단일신경병증	G57
	기타 단일신경병증	G58
	달리 분류된 질환에서의 기타 단일신경병증	G59.8
공막, 각막, 홍채 및 섬모체의 장애	공막의 장애	H15
	각막염	H16
	각막 흉터 및 혼탁	H17
	각막의 기타 장애	H18
	달리 분류된 질환에서의 공막 및 각막의 장애	H19
	홍채섬모체염	H20
	홍채 및 섬모체의 기타 장애	H21
	달리 분류된 질환에서의 홍채 및 섬모체의 장애	H22

맥락막 및 망막의 장애	맥락망막염증	H30
	맥락막의 기타 장애	H31
	달리 분류된 질환에서의 맥락망막장애	H32
	망막박리 및 망막열공	H33
	망막혈관폐쇄	H34
	기타 망막장애	H35
	달리 분류된 질환에서의 망막장애	H36
	[당뇨병성 망막병증(H36.0) 제외]	(H36.0 제외)
백내장	노년백내장	H25
	기타 백내장	H26
	수정체의 기타 장애	H27
시신경 및 시각경로의 장애	시신경염	H46
	시[제2]신경 및 시각경로의 기타 장애	H47
	달리 분류된 질환에서의 시[제2]신경 및 시각경로의 장애	H48
외이의 질환	외이염	H60
	외이의 기타 장애	H61
	달리 분류된 질환에서의 외이의 장애	H62
중이염	비화농성 중이염	H65
	화농성 및 상세불명의 중이염	H66
	달리 분류된 질환에서의 중이염	H67

중이및유돌의 질환	귀인두관염 및 귀인두관 폐색	H68
	귀인두관의 기타 장애	H69
	유돌염 및 관련 병태	H70
	고막의 천공	H72
	고막의 기타 장애	H73
	중이 및 유돌의 기타 장애	H74
	달리 분류된 질환에서의 중이 및 유돌의 기타 장애	H75
내이의 질환	귀경화증	H80
	전정기능의 장애	H81
	달리 분류된 질환에서의 현기증후군	H82
	내이의 기타 질환	H83
동맥 및 세동맥의 질환	동맥색전증 및 혈전증	I74
	동맥 및 세동맥의 기타 장애	I77
급성 상기도 감염	급성 비인두염[감기]	J00
	급성 부비동염	J01
	급성 인두염	J02
	급성 편도염	J03
	급성 후두염 및 기관염	J04
	급성 폐색성 후두염[크룹] 및 후두개염	J05
	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	J06
후각특정질환	혈관운동성 및 앨러지성 비염	J30
	만성 비염, 비인두염 및 인두염	J31
	코폴립	J33
	코 및 비동의 기타 장애	J34
축농증	만성 부비동염	J32
편도염	편도 및 아데노이드의 만성 질환	J35

인후부위특정 질환	편도주위농양	J36
	만성 후두염 및 후두기관염	J37
	달리 분류되지 않은 성대 및 후두의 질환	J38
	상기도의 기타 질환	J39
식도질환	식도염	K20
	위-식도역류병	K21
	식도의 기타 질환	K22
	달리 분류된 질환에서의 식도의 장애	K23
위십이지장 질환	위염 및 십이지장염	K29
	기능성 소화불량	K30
사타구니탈장	사타구니탈장	K40
특정부위의 탈장	대퇴탈장	K41
	배꼽탈장	K42
	복벽탈장	K43
	횡격막탈장	K44
	기타 복벽탈장	K45
	상세불명의 복벽탈장	K46
비감염성장염 및 결장염	크론병[국소성 장염]	K50
	궤양성 대장염	K51
	기타 비감염성 위장염 및 결장염	K52
특정 장질환	장의 혈관장애	K55
	탈장이 없는 마비성 장폐색증 및 장폐색	K56
	장의 게실병	K57
치핵	치핵 및 항문주위정맥혈전증	K64

복막의 질환	복막염	K65
	복막의 기타 장애	K66
	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애	K67
	[결핵성 복막염 (K67.3) 제외]	(K67.3 제외)
담석증	담석증	K80
담낭담도질환	담낭염	K81
	담낭의 기타 질환	K82
	담도의 기타 질환	K83
척추병증	강직척추염	M45
	기타 염증성 척추병증	M46
	척추증	M47
	기타 척추병증	M48
추간판장애	경추간판장애	M50
	기타 추간판장애	M51
골다공증	병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	병적 골절이 없는 골다공증	M81
	달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
방광의 결석	방광의 결석	N21.0

비뇨계통의 기타질환	방광염	N30
	달리 분류되지 않은 방광의 신경근육기능장애	N31
	방광의 기타 장애	N32
	달리 분류된 질환에서의 방광장애	N33
	[결핵성방광염(N33.0) 제외]	(N33.0 제외)
	달리 분류된 질환에서의 요도장애	N37
	비뇨계통의 기타 장애	N39
	[스트레스요실금(N39.3) 제외]	(N39.3 제외)
	[기타명시된요실금(N39.4) 제외]	(N39.4 제외)
전립선 질환	전립선증식증	N40
	전립선의 염증성 질환	N41
	전립선의 기타 장애	N42
남성 생식기관의 질환	음낭수종 및 정액류	N43
	고환의 염전	N44
	고환염 및 부고환염	N45

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

2. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

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.