약관

# 무배당
# 더블22대질병수술특약

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당 보험료를 납입한 경우에만 적용합니다

MetLife

함께 찾아가는 인생

# 무배당 더블22대질병수술특약 약관

무배당 더블22대질병수술특약(유해약환급금형)(A)
무배당 더블22대질병수술특약(유해약환급금형)(B)
무배당 더블22대질병수술특약(무해약환급금형)(A)
무배당 더블22대질병수술특약(무해약환급금형)(B)

## 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 “22대질병” 의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “22대질병” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표 3 (22대질병 분류표) 에서 정하는 질병 (이하 “22대질병” 이라 합니다) 을 말합니다.

② “22대질병” 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.

### 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 “22대질병” 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(다만, 변연절제가 포함된 창상봉합술은 인정)
- 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 피보험자가 특약의 보험기간 “22대질병”으로 진단이 확정되고 그 “22대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 보험수익자에게 약정한 22대질병 수술보험금 (별표 1 (보험금 지급기준표) 참조) 을 지급합니다.

② 제 1 항에 따라 보험금을 지급하는 경우 해당 보험기간 (피보험자의 전환나이 전 보험기간과 전환나이 이후 보험기간) 에 따라 보험금이 변동될 수 있습니다.

**전환나이에 따른 보험금 지급 예시 (보험가입금액 100 만원 기준)**
가입사례) 40 세 남성 피보험자(전환나이 65세)
① 계약일부터 1 년이 완전히 지나기 전에 “22대질병”으로 진단이 확정되고 그 “22대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 : 50 만원 지급
② 피보험자가 64 세에 “22대질병”으로 진단이 확정되고 그 “22대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 : 100 만원 지급
③ 피보험자가 65 세에 “22대질병”으로 진단이 확정되고 그 “22대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 : 200 만원 지급

③ 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 자**를 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.

**제3자**
어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의

자를 제3자라고 합니다.

③ 계약일부터 1 년 미만에 제 4 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항에 해당하는 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.

## 제 6 조 보험금 등을 지급하지 않는 사유

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 **심신상실** 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 제 4 조 (보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제 5 조 (보험금 등 지급에 관한 세부규정)에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

**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 7 조 보험금 등의 청구

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 계약자적립액 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, “22대질병” 수술증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 또는 계약자적립액 수령에 필

요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 사고증명서는 의료법 제 3 조 (의료기관) 의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 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 3 영업일 이내에 보험금 또는 계약자적립액을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 계약자적립액의 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

② 제 1 항에 따라 보험금 또는 계약자적립액을 지급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 2 (보험금 등을 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 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 2 항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

**보험금 가지급 제도**

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우, 회사가 추정하는 보험금의 50%를 한도로 그 범위 내에서 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말합니다.

**분쟁조정신청**
분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회를 말합니다.

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.

**정당한 사유**
사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

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 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니

다.

**계약 전 알릴 의무**

상법 제651조(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.

**사례**

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 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 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**

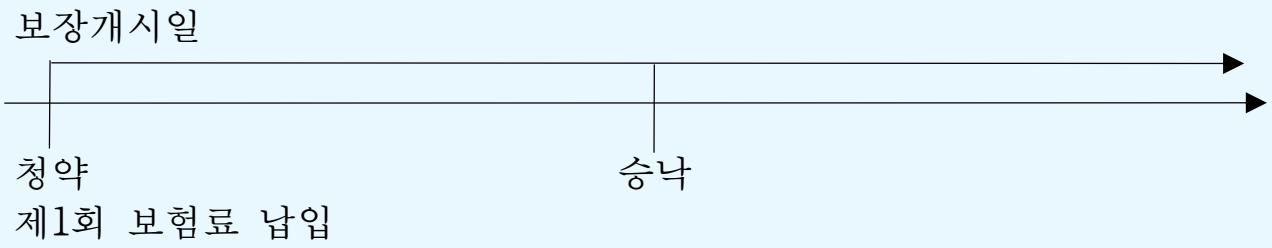
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우

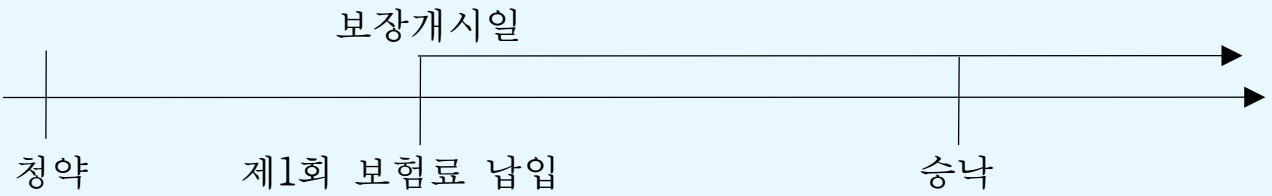


청약 승낙 제1회 보험료 납입

- 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 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 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감,**

**보험료 할증**과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

**보험가입금액 한도 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.

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 또는 전자문서로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 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 19 조 (해약환급금) 제 1 항에 따른 해약환급금을 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 계약자적립액 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 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 10 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 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 청

약일로부터 5 년이 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 해약환급금을 받지 않은 경우 (**보험계약대출** 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 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
(1) A형 : 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
(2) B형 : 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 **보험료 및 해약환급금 산출방법서**에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 **계약자적립액**을 지급하고, 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니

다.

**보험료 및 해약환급금 산출방법서**

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험료와 계약자적립액 및 해약환급금 등의 산출 기준 및 방법이 기재된 문서를 말합니다.

**계약자적립액**

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

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.

**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. 다만, 이 특약의 납입기간 변경은 불가합니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제 19 조 (해약환급금) 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

④ 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

## 제 14 조 특약의 보험기간 및 전환나이

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

② 이 특약의 보험기간은 계약일로부터 전환나이의 계약해당일 전일까지를 “제 1 보험기간 (전환나이 전)”, 전환나이의 계약해당일부터 이 특약의 만기까지를 “제 2 보험기간 (전환나이 이후)”이라 하며, 전환나이는 피보험자의 보험나이를 기준으로 합니다.

③ 이 특약의 전환나이는 65 세이며, 전환나이의 변경은 불가합니다.

④ 이 특약의 보험기간 중 제 4 조 (보험금의 지급사유) 에서 정한 보험금은 피보험자의 전환나이에 따라 변동됩니다.

# 제 5 관 보험료의 납입

## 제 15 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때에 회사가 정한 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.

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 해약환급금을 받지 않은 경우 (보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 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 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

**납입최고 (독촉)**
약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 것을 말합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 19 조 (해약환급금) 제 1 항에 따른 해약환급금을 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) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활 (효력회복) 을 취급합니다. 이

때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다. 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.

**부활 (효력회복)**
계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 것을 말합니다.

**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.

④ 제 1 항에서 정한 이 특약의 부활 (효력회복) 이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 혹은 종전계약 청약시 제 9 조 (계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지) 제 1 항의 “계약 전 알릴 의무” 를 위반한 경우에는 제 9 조 (계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지)가 적용됩니다.

## 제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

### 제 18 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 19 조 (해약환급금) 제 1 항에 따른 해약환급금을 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.

**정당한 사유**
금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제38조(위법계약의 해지) 제4항에 따른 정당한 사유 범위에 해당하는 경우를 말합니다.

④ 제 1 항 및 제 3 항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제 19 조 (해약환급금) 제 4 항에 따른 해약환급금을 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 해약환급금

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산합니다.

**무해약환급금형의 해약환급금 관련 유의사항**
가. 무해약환급금형은 계약일로부터 보험료 납입기간까지는 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간 완료 이후는 “해지율을 적용하지 않는 동일한 보장 내용의 상품” (이하 “유해약환급금형”이라 합니다.) 대비 해약환급금이 적은 대신, 유해약환급금형보다 적은 보험료로 가입할 수 있는 상품입니다.

나. 무해약환급금형에서 납입기간과 보험기간이 동일한 경우는 전 보험기간동안 해약환급금이 없습니다.

다. 무해약환급금형의 유해약환급금형 대비 경과기간별 해약환급금 비율은 아래와 같습니다.

| 경과기간 | 유해약환급금형 대비 해약환급금 비율 |
|---|---|
| 계약일 이후 ~ “납입기간” 이전 | 0 % |
| “납입기간” 경과 이후 ~ | 50 % |

라. 회사는 무해약환급금형과 유해약환급금형의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내합니다.

**해약환급금 지급비율 예시**

2016 년 1 월 1 일 계약, 80 세 만기, 납입기간 20 년납, 월납

| 기준 | | 유해약환급금형의 해약환급금 대비 지급비율 |
|---|---|---|
| 계약일 이후 ~ “납입기간” 이전 | 2016년 1월 1일부터 2035년 12월 31일까지 | 0 % |
| “납입기간” 경과 이후 ~ | 2036년 1월 1일 이후 | 50 % |

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 2 (보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산) 에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

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

# 제 7 관 기타사항

## 제 20 조 주계약 약관 규정의 준용

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

별표 1

# 보험금 지급기준표

기준 : 특약보험가입금액 100 만원

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| | | 제 1 보험기간 (전환나이 전) | 제 2 보험기간 (전환나이 이후) |
| 22대질병 수술보험금 (제 4 조) | 피보험자가 특약의 보험기간 중 "22대질병"으로 진단이 확정되고 그 "22대질병"의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 | 수술 1 회당 100 만원 (다만, 1 년 미만 수술시 50 만원 지급) | 수술 1 회당 200 만원 |

주) 1. "22대질병"이란 한국표준질병·사인분류 중 별표 3 (22대질병 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.
2. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
3. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
4. 위의 표에서 "1 년 미만 수술시"라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 수술을 받은 경우를 의미합니다.
5. 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.
6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우
(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

별표 2

# 보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산
## (제 8 조 제 2 항 및 제 19 조 제 2 항 관련)

| 구분 | 적립기간 | 지급이자 |
|---|---|---|
| 22대질병 수술보험금 (제 4 조), 계약자적립액 (제 10 조 제 6 항 제 2 호) | 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 %) |
| 해약환급금 (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 복리**로 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. 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 사유**로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 보험사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험사의

해지 의사표시 (서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

**연단위 복리**

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

**정당한 사유**

회사의 보험금 지급지연 사유가 보험금지급의 신속성과 편의성 방해가 아닌 공정하고 정확한 보험금 지급사유의 조사, 확인을 위한 것으로 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.

별표 3

# 22대질병 분류표

① 약관에 규정하는 “22대질병”으로 분류되는 질병은 제 9 차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 22대질병 해당 여부를 판단합니다.

| 구분 | 대상질병명 | 분류번호 |
|---|---|---|
| 만성류마티스심장질환 | 류마티스성 승모판 질환 | I05 |
| | 류마티스성 대동맥판 질환 | I06 |
| | 류마티스성 삼첨판 질환 | I07 |
| | 다발판막질환 | I08 |
| | 기타 류마티스 심장질환 | I09 |
| 고혈압질환 | 본태성(원발성) 고혈압 | I10 |
| | 고혈압성 심장병 | I11 |
| | 고혈압성 신장병 | I12 |
| | 고혈압성 심장 및 신장병 | I13 |
| | 이차성 고혈압 | I15 |
| | 고혈압성 뇌병증 | I67.4 |
| | 배경망막병증 및 망막혈관변화 | H35.0 |

| | | |
|---|---|---|
| 심장질환 | 급성 류마티스열 | I00~I02 |
| | 협심증 | I20 |
| | 급성 심근경색증 | I21 |
| | 후속 심근경색증 | I22 |
| | 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증 | I23 |
| | 기타 급성 허혈 심장 질환 | I24 |
| | 만성 허혈 심장병 | I25 |
| | 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 | I26~I28 |
| | 기타 형태의 심장병 | I30~I52 |
| | - 수막알균성 심장막염(I32.0*) | A39.5† |
| | - 수막알균성 심내막염(I39.8*) | A39.5† |
| | - 수막알균성 심근염(I41.0*) | A39.5† |
| | - 수막알균성 심장염(I52.0*) | A39.5† |
| | - 칸디다심내막염(I39.8*) | B37.6† |
| 동맥경화증 | 죽상경화증 | I70 |
| 천식 | 천식 | J45 |
| | 천식 지속 상태 | J46 |

| | | |
|---|---|---|
| 뇌혈관 질환 | 거미막하 출혈 | I60 |
| | 뇌내출혈 | I61 |
| | 기타 비외상성 두개내 출혈 | I62 |
| | 뇌경색증 | I63 |
| | 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중 | I64 |
| | 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착 | I65 |
| | 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착 | I66 |
| | 기타 뇌혈관 질환 | I67 |
| | 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애 | I68 |
| | 뇌혈관 질환의 후유증 | I69 |
| | 일과성 뇌허혈발작 및 관련 증후군 | G45 |
| 위 및 십이지장궤양 | 위궤양 | K25 |
| | 십이지장궤양 | K26 |
| | 상세불명 부위의 소화성 궤양 | K27 |
| 간의 질환 | 바이러스 간염 | B15~B19 |
| | 알코올성 간질환 | K70 |
| | 독성 간질환 | K71 |
| | 달리 분류되지 않은 간부전 | K72 |
| | 달리 분류되지 않은 만성 간염 | K73 |
| | 간의 섬유증 및 경변증 | K74 |
| | 기타 염증성 간질환 | K75 |
| | 간의 기타 질환 | K76 |
| | 달리 분류된 질환에서의 간장애 | K77 |
| | - 거대세포바이러스 간염(K77.0*) | B25.1† |
| | - 톡소포자충간염(K77.0*) | B58.1† |

| | | |
|---|---|---|
| 콩팥 (신장) 기능상실 | 급성 신부전 | N17 |
| | 만성 콩팥병 | N18 |
| | 상세불명의 신부전 | N19 |
| 뇌전증 | 뇌전증 | G40 |
| | 뇌전증지속상태 | G41 |
| 결핵 | 결핵 | A15~A19 |
| | - 결핵관절염(A18.01†) | M01.1* |
| | - 척추의 결핵(A18.00†) | M49.0* |
| | - 뼈의 결핵(A18.02†) | M90.0* |
| | - 결핵성 방광염(A18.11†) | N33.0* |
| | - 자궁경부의 결핵(A18.17†) | N74.0* |
| | - 여성 결핵성 골반염증질환(A18.17†) | N74.1* |
| | - 결핵성 복막염(A18.30†) | K67.3* |
| | - 장, 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애(A18.3-†) | K93.0* |
| | 결핵의 후유증 | B90 |
| 녹내장 | 녹내장 | H40 |
| | 달리 분류된 질환에서의 녹내장 | H42 |
| 대동맥류 | 대동맥동맥류 및 박리 | I71 |
| 만성 기관지염 | 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염 | J40 |
| | 단순성 및 점액화농성 만성 기관지염 | J41 |
| | 상세불명의 만성 기관지염 | J42 |
| 자율신경계통의 장애 | 자율신경계통의 장애 | G90 |

| | | |
|---|---|---|
| 중추신경계통의 염증성 질환 | 중추신경계통의 염증성 질환 | G00~G09 |
| | - 수막알균수막염(G01*) | A39.0† |
| | - 아데노바이러스수막염(G02.0*) | A87.1† |
| | - 엔테로바이러스수막염(G02.0*) | A87.0† |
| | - 헤르페스바이러스수막염(G02.0*) | B00.3† |
| | - 수막염이 합병된 홍역(G02.0*) | B05.1† |
| | - 볼거리수막염(G02.0*) | B26.1† |
| | - 수두수막염(G02.0*) | B01.0† |
| | - 대상포진수막염(G02.0*) | B02.1† |
| | - 칸디다수막염(G02.1*) | B37.5† |
| | - 콕시디오이데스진균수막염(G02.1*) | B38.4† |
| | - 아데노바이러스뇌염(G05.1*) | A85.1† |
| | - 엔테로바이러스뇌염(G05.1*) | A85.0† |
| | - 헤르페스바이러스뇌염(G05.1*) | B00.4† |
| | - 뇌염이 합병된 홍역(G05.1*) | B05.0† |
| | - 볼거리뇌염(G05.1*) | B26.2† |
| | - 수두뇌염(G05.1*) | B01.1† |
| | - 대상포진뇌염(G05.1*) | B02.0† |
| | - 아메바성뇌농양(G07*) | A06.6† |
| 급성 췌장염 | 급성 췌장염 | K85 |
| 췌장질환 | 췌장의 기타 질환 | K86 |
| | 달리 분류된 질환에서의 췌장의 장애 | K87.1 |
| | - 거대세포바이러스췌장염(K87.1*) | B25.2† |
| | - 볼거리췌장염(K87.1*) | B26.3† |
| 파킨슨병 | 파킨슨병 | G20 |
| | 이차성 파킨슨증 | G21 |

| | | |
|---|---|---|
| 패혈증 | 연쇄알균패혈증 | A40 |
| | 기타 패혈증 | A41 |
| 폐렴 | 달리 분류되지 않은 바이러스 폐렴 | J12 |
| | 폐렴연쇄알균에 의한 폐렴 | J13 |
| | 인플루엔자균에 의한 폐렴 | J14 |
| | 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴 | J15 |
| | 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴 | J16 |
| | 달리 분류된 질환에서의 폐렴 | J17 |
| | - 수두폐렴(J17.1*) | B01.2† |
| | - 폐렴이 합병된 홍역(J17.1*) | B05.2† |
| | - 거대세포바이러스폐렴(J17.1*) | B25.0† |
| | - 폐톡소포자충증(J17.3*) | B58.3† |
| | 상세불명 병원체의 폐렴 | J18 |
| | 재향군인병 | A48.1 |
| 폐질환 | 폐기종 | J43 |
| | 기타 만성 폐쇄성 폐질환 | J44 |
| | 기관지확장증 | J47 |
| | 하기도의 화농성 및 괴사성 병태 | J85~J86 |
| | 흉막의 기타질환 | J90~J94 |

주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 22대질병 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.