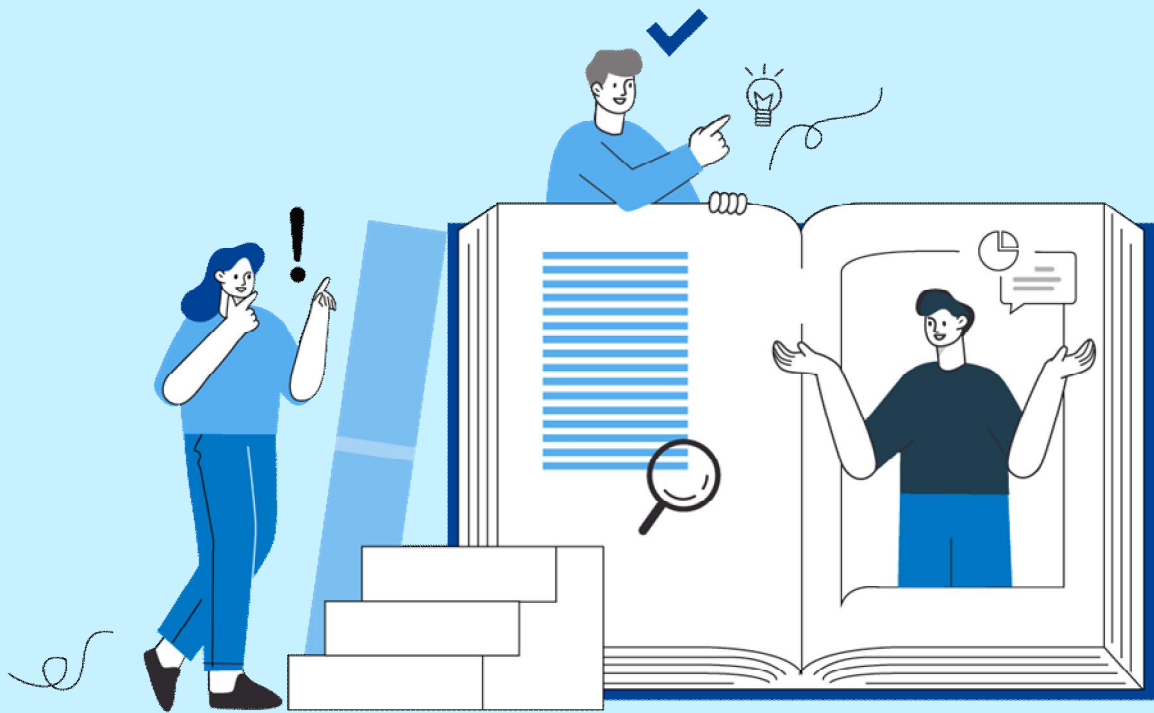


판매일자: 2022.09.01.

무배당

치매 간병인사용 입원특약(갱신형)



 산업은행계열 KDB생명

본 계약서류는 관련 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됨을 안내드립니다.

목차

제1관 목적 및 용어의 정의	4
제1조 (목적)	4
제2조 (용어의 정의)	4
제3조 (“치매”의 정의 및 진단확정)	5
제4조 (“입원”의 정의와 장소)	6
제5조 (“간병인”, “간병인 사용” 및 “간호·간병통합서비스”의 정의)	6
제2관 보험금의 지급	6
제6조 (보험금의 지급사유)	7
제7조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	7
제8조 (보험금을 지급하지 않는 사유)	10
제9조 (보험금 등의 청구)	10
제10조 (보험금 등의 지급절차)	11
제11조 (보험수익자의 지정)	12
제3관 지정대리청구에 관한 사항	12
제12조 (적용대상)	12
제13조 (지정대리청구인의 지정)	12
제14조 (지정대리청구인의 변경지정)	13
제15조 (지정대리청구인에 의한 보험금 지급 등의 절차)	13
제16조 (지정대리청구인에 의한 보험금 등 청구시 구비서류)	13
제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	14
제17조 (계약 전 알릴 의무)	14
제18조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	14
제5관 특약의 성립과 유지	15
제19조 (특약의 체결 및 소멸)	15
제20조 (피보험자의 범위)	17
제21조 (특약의 자동갱신)	17
제22조 (특약의 보험기간)	18
제23조 (특약의 무효)	18
제24조 (특약내용의 변경 등)	19
제25조 (법령 개정에 따른 특약내용의 변경)	19

제6관 보험료의 납입	20
제26조 (특약의 보장개시)	20
제27조 (특약보험료의 납입)	21
제28조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)	21
제29조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))	22
 제7관 계약의 해지 및 해지환급금 등	22
제30조 (계약자의 임의해지)	22
제31조 (해지환급금)	22
 제8관 기타사항	23
제32조 (주계약 약관 규정의 준용)	23
(부표 1) 보험금 지급 기준표	24
(부표 2) 치매 분류표	27
(부표 3) 재해분류표	28
(부표 4) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제10조 제2항 및 제31조 제2항 관련)	30

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단특약: 특약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 특약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해: “재해분류표”(부표3 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 의료기관: 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
- 다. 요양병원: 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목 및 같은 법 제3조의2(병원등)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 말합니다.
- 라. 의원급 의료기관: 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제1호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 국내의 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의원급 의료기관을 말합니다.
- 마. 병원급 의료기관: 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 병원급 의료기관을 말합니다.
- 바. 의사: 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자를 말합니다.
- 사. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 특약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

[중요한 사항]

직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험 취미 (예: 암벽등반, 패러글라이딩) 등을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【단리와 복리】

이자란 계산법에 따라 단리와 복리로 나눕니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 (원금+이자)에 대해서 이자를 계산하는 방법입니다.

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 2년 후 원리금은?

단리계산법: $100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%) + (100\text{원} \times 10\%) = 120\text{원}$

원금 1년차 이자 2년차 이자

복리계산법: $100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%) + [100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%)] \times 10\% = 121\text{원}$

원금 1년차 이자 2년차 이자

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약의 체결 시점)의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 당사 홈페이지(www.kdblifeco.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.

다. 해지환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 치매입원보장개시일: 제3조(“치매”의 정의 및 진단확정)에서 정한 치매에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 만 1년이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 만 1년이 되는 날의 다음날을 치매입원보장개시일로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매가 발생한 경우에는 제26조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 “치매입원보장개시일”로 합니다.

다. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 공휴일 및 대체공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약: 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약: 특약의 보험기간 만료 후 제21조(특약의 자동갱신)에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일: 특약이 갱신되기 직전 계약(이하, “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간이 끝나는 날의 다음 날을 말합니다.

제3조 (“치매”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특약에 있어서 “치매”라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 치매 분류표(부표2 참조)에서 정한 질병 말합니다.
- ② “치매”의 진단은 의료기관의 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일

부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 회사는 치매의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.

- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 “정신분열증이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않은 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

제4조 (“입원”의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 치매의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실(입·퇴원확인서 발급기준)하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조 (“간병인”, “간병인 사용” 및 “간호·간병통합서비스”의 정의)

- ① 이 특약에 있어서 “간병인”이라 함은 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료기관에 소속되어 급여를 받는 자, 사업자 등록된 업체에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록한 자에 한합니다.

【간병인의 주요 업무】

침대높낮이 조절, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

- ② 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사서비스업」 또는 「개인간병인」 등으로 등록되어 있어야 합니다.
- ③ 제1항의 간병서비스라 함은 간병인이 피보험자가 의료기관에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서 지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 제5항에서 정한 간호·간병통합서비스는 제외합니다.
- ④ 이 특약에 있어서 “간병인(을) 사용”이라 함은 제1항에서 정의한 간병인을 사용할 경우를 말합니다.
- ⑤ 이 특약에 있어서 “간호·간병통합서비스”라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) (부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제2관에서는 보험금 지급 및 보험금 지급제한 사항 등 보험금 지급에 대한 설명이 들어있으니 반드시 확인하셔야 합니다.

제6조 (보험금의 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 치매입원보장개시일 이후에 치매로 진단확정 되고, 그 치매의 직접적인 치료를 목적으로 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급 기준표”(부표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다. 다음 제1호에서 제3호의 “치매입원간병인사용급여금(요양병원제외)”, “치매입원간병인사용급여금(요양병원)”, “치매입원간호·간병통합서비스사용급여금”을 합하여 “사용급여금”이라 합니다.

(다만, 사용급여금의 경우 각각 1회 입원당 사용일수 365일 한도, 치매입원급여금의 경우 1회 입원당 입원일수 365일 한도)

1. 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우: 치매입원간병인사용급여금(요양병원제외)
2. 요양병원에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우: 치매입원간병인사용급여금(요양병원)
3. 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 받은 경우: 치매입원간호·간병통합서비스사용급여금
4. 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우: 치매입원급여금

제7조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
- ② 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 사용급여금에 대한 보험금 지급사유가 같은 조 제4호의 치매입원급여금의 보험금 지급사유와 중복하여 발생한 경우에는 각각 해당 보험금을 지급합니다. 다만, 제3항 제1호 및 제4항 제1호에서 정하는 각 보험금의 지급일수 최고한도에 따라 중복되는 보험금이 달라질 수 있습니다.

【사용급여금 및 치매입원급여금 예시】

피보험자가 이 특약의 보험기간 중 치매입원보장개시일 이후에 치매로 진단확정 되고 그 치매로 입원한 경우(보험가입금액 1,000만원 기준)

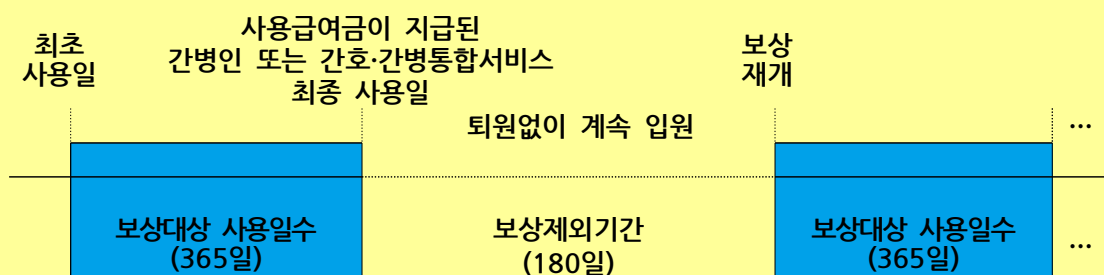
- 사례1-1: 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에서 1일 입원하여 간병인을 8시간 이상 사용한 경우
▶ 치매입원간병인사용급여금(요양병원제외) 4만원 + 치매입원급여금 1만원 = 5만원
- 사례1-2: 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에서 1일 입원하여 간병인을 8시간 미만 사용한 경우
▶ 치매입원급여금 1만원 = 1만원
- 사례2-1: 요양병원에서 1일 입원하여 간병인을 8시간 이상 사용한 경우
▶ 치매입원간병인사용급여금(요양병원) 2만원 + 치매입원급여금 1만원 = 3만원

- **사례2-2:** 요양병원에서 1일 입원하여 간병인을 8시간 미만 사용한 경우
 ▶ 치매입원급여금 1만원 = 1만원
- **사례3:** 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 입원하여
 간호·간병통합서비스를 사용한 경우
 ▶ 치매입원간호·간병통합서비스사용급여금 1만원 + 치매입원급여금 1만원 = 2만원
- **사례4:** 의료기관에 1일 입원하여 간병인 및 간호·간병통합서비스를 사용하지 않은 경우
 ▶ 치매입원급여금 1만원 = 1만원

③ 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 치매입원간병인사용급여금(요양병원제외), 치매입원간병인사용급여금(요양병원) 및 치매입원간호·간병통합서비스사용급여금에 관한 세부규정은 다음과 같습니다.

1. 사용일수는 각각 1회 입원당 365일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 사용일수는 갱신 전후에 계속되는 총 사용일을 기준으로 1회 입원당 365일을 최고한도로 하여 계산합니다.
2. 피보험자가 동일한 치매로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 사용일수를 합산하여 제1호의 규정을 적용합니다.
3. 제2호에도 불구하고 동일한 치매에 의한 입원이라도 사용급여금이 지급된 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 최종 사용일의 다음 날부터 180일이 지난 후 사용한 간병인 또는 간호·간병통합서비스는 새로운 입원에 대한 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 사용으로 봅니다.
 또한, 아래와 같이 사용급여금이 지급된 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 최종 사용일로부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에도, 사용급여금이 지급된 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 최종 사용일의 다음 날부터 180일이 지난 후 사용한 간병인 또는 간호·간병통합서비스는 새로운 입원에 대한 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 사용으로 봅니다.
 이 조항의 내용은 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호에 대해 각각 적용됩니다.

【보상제외기간 예시】



※ 이 내용은 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호에 대해 각각 적용됩니다.

4. 피보험자가 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제1호의 규정에 따라 계속 사용급여금을 지급하여 드립니다.
5. 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 치매로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

6. 제5호에도 불구하고 다음의 이전 또는 변경이 있을 경우에는 변경된 기준에 따라 사용급여금을 지급합니다. 다만, 다음의 이전 또는 변경이 같은 날에 발생하여 2가지 이상의 보험금 지급사유를 충족한 경우 해당일에 대하여 가장 높은 사용급여금을 지급합니다.

가. 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에서 요양병원으로 이전한 경우 또는 그 반대의 경우.

나. 간호·간병통합서비스 사용에서 간병인 사용으로 변경이 있는 경우 또는 그 반대의 경우.

7. 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제2호의 치매입원간병인사용급여금(요양병원제외) 및 치매입원간병인사용급여금(요양병원)의 사용일수는 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 제6조(보험금의 지급사유) 제4호의 보험금을 지급하고, 같은 조 제1호 및 제2호의 보험금은 지급하지 않습니다.

8. 치매입원간병인사용급여금(요양병원제외), 치매입원간병인사용급여금(요양병원) 및 치매입원간호·간병통합서비스사용급여금은 중복해서 지급하지 않습니다.

9. 제5조(“간병인”, “간병인 사용” 및 “간호·간병통합서비스”의 정의)에 따라 간호·간병통합서비스는 간병인의 정의에서 제외되는 바, 간호·간병통합서비스 사용으로 보험금 지급사유 발생시 간호·간병통합서비스 사용에 해당하는 보험금을 지급하고 간병인 사용에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.

10. “사용일수”, “사용일” 및 “총 사용일”은 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 사용일수, 사용일 및 총 사용일을 말하며, “사용일수”, “사용일” 및 “총 사용일”은 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호 각각에 대하여 적용 및 기산합니다.

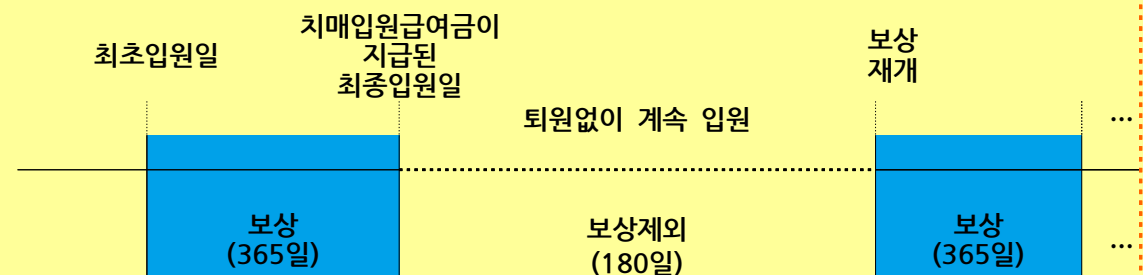
④ 제6조(보험금의 지급사유) 제4호의 치매입원급여금에 관한 세부규정은 다음과 같습니다.

1. 입원일수는 1회 입원당 365일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 입원일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 365일을 최고한도로 하여 계산합니다.

2. 피보험자가 동일한 치매로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제1호의 규정을 적용합니다.

3. 제2호에도 불구하고 동일한 치매에 의한 입원이라도 치매입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 치매입원급여금이 지급된 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 치매입원급여금이 지급된 최종 입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

【보상제외기간 예시】



4. 피보험자가 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대

하여 제1호의 규정에 따라 계속 치매입원급여금을 지급하여 드립니다.

5. 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 치매로 인하여 그 치료를 직접목적
으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

⑤ 계속 입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

⑥ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않으면 회사는 사용급여금 및
치매입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

【정당한 이유】

사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이
행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

⑦ 제9차 개정 이후 제3조(“치매”의 정의 및 진단확정)에서 정한 질병 해당 여부는 피보험자가 진단
된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국표준질병·사인
분류에 따라 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·
사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지
않습니다.

⑧ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보
험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법
제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하
며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑨ 이 특약은 만기환급금이 없는 순수보장성 상품입니다.

제8조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니
다.

【심신상실】

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력
이 없는 상태

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은
지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조 (보험금 등의 청구)

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(치매 진단확인서, 입원확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제2호의 간병인을 사용한 경우 보험수익자 또는 계약자는 다음 각 호의 서류를 추가로 제출하여야 합니다.
1. 입원간병인 사용확인서(회사양식)
 2. 간병인 사용 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자 등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다)
 3. 사업자등록증 사본
- ③ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ④ 제6조(보험금의 지급사유) 제3호에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

제10조 (보험금 등의 지급절차)

- ① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급기일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(부표4 참조)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제8항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가급최보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 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 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제11조 (보험수익자의 지정)

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제3관 지정대리청구에 관한 사항

제12조 (적용대상)

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제13조 (지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 이 특약의 보험기간 중(다만, 중증치매상태 발생 전)에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정, 이하 “지정대리청구인”이라 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제14조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 또는 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 - 1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 - 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 회사가 정한 방법에 따라 피보험자의 가족관계등록부(가족관계증명서), 혼인관계증명서 또는 주민등록등본을 제출하여 피보험자가 비혼 또는 독신임을 증명하는 경우 민법 제959조의14(후견계약의 의의와 체결방법)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 성년후견제도 중 임의후견으로 지정된 후견인을 지정대리청구인으로 지정(제14조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 성년후견제도 중 임의후견으로 지정된 후견인은 보험금을 청구할 때에도 회사가 정한 방법에 따라 피보험자의 가족관계등록부(가족관계증명서), 혼인관계증명서 또는 주민등록등본을 제출하여 피보험자가 비혼 또는 독신임을 증명해야 합니다.
- ③ 제2항에서 성년후견제도 중 임의후견으로 지정된 후견인을 지정대리청구인으로 지정(제14조(지정

대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 포함)할 때 및 보험금을 청구할 때 모두 회사가 정한 방법에 따라 등기사항증명서 또는 등기사항부존재증명서를 회사에 제출하여 성년후견제도 중 임의 후견으로 지정된 후견인임을 증명해야 합니다.

- ④ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제12조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.
- ⑤ 제1항에 있어서 “중증치매상태”라 함은 피보험자가 재해 또는 질병으로 인하여 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.
- ⑥ 제5항의 “중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사결과가 3점 이상(다만, 국내 의학계에서 인정되는 검사 방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다.)에 해당되는 상태로서 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

【CDR척도(Expanded Clinical dementia rating, 2001년)】

치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체 점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

- ⑦ 제5항의 중증치매상태의 진단은 의료기관의 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해집니다. 다만, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.

제14조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 계약체결 이후 이 특약의 보험기간 중(다만, 제13조 제5항에서 제7항의 중증치매상태 발생 전)에 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제15조 (지정대리청구인에 의한 보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제16조(지정대리청구인에 의한 보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제12조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제16조 (지정대리청구인에 의한 보험금 등 청구시 구비서류)

- ① 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(치매 진단확인서, 입원확인서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증)
 4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 5. 제13조(지정대리청구인의 지정) 제2항의 경우 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서), 혼인관계증명서 또는 주민등록등본
 6. 제13조(지정대리청구인의 지정) 제3항의 경우 성년후견제도 중 임의후견으로 지정된 후견인의 등기사항증명서 또는 등기사항부존재증명서
 7. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제17조 (계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단특약의 경우에는 건강진단 할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)와 같습니다) 합니다. 다만, 진단특약에서 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제18조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제17조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

 1. 회사가 이 특약의 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단특약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 이 특약의 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 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 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 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 특약을 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 특약의 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 증거

- ③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제31조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제17조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다. (부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제5관 특약의 성립과 유지

제19조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다. 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 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 특별 보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년(갱신계약의 경우 최초계약의 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 이 약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제29조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 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 이 특약은 소멸되지 않습니다.
 - 2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
- ⑥ 제5항 제2호에 따라 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 이 특약의 책임준비금은 별도로 지급되지 않으며 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

【책임준비금】

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

- ⑦ 제6항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제9조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제10조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제10조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.
- ⑧ 제5항 제2호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제20조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제21조 (특약의 자동갱신)

- ① 계약자가 이 특약의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 않고 이 특약의 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때 이 특약은 자동갱신 되는 것으로 합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약은 자동갱신 되지 않습니다.
 1. 주계약이 갱신행인 경우 계약자가 주계약의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 주계약을 갱신하지 않는다는 통지를 한 경우
 2. 보험기간이 끝나는 날까지 갱신 전 계약의 보험료가 납입되지 않은 경우
 3. 피보험자의 나이가 갱신되는 특약의 보험기간이 끝나는 날의 다음 날 사업방법서에서 정한 갱신계약의 가입나이를 초과하는 경우
- ③ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ④ 이 특약이 갱신된 경우 제6조(보험금의 지급사유)에서 정하는 사용일수 및 입원일수의 산정은 계약이 계속되는 것으로 하여 적용합니다.
- ⑤ 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날은 주계약의 보험기간이 끝나는 날(주계약이 연금보험인 경우에는 연금개시전 보험기간이 끝나는 날, 주계약이 갱신행인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날, 이하 같습니다)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간이 끝나는 날이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 합니다.
- ⑥ 갱신할 때 적용하는 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신할 때의 보험요율을 적용하므로 갱신보험료가 변동될 수 있습니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 특약의 보험기간이 끝나는 날의 30일 전까지 계약자에게 서면으로 통지합니다.

【보험요율】

위험률, 계약체결비용 및 관리비용, 적용이율 등에 따라 산출되는 보험가입금액에 대한 보험료의 비율을 말합니다. 갱신계약의 보험요율은 해당 갱신시점의 위험률, 계약체결비용 및 관리비용, 적용이율 등을 적용하여 산출합니다.

- ⑦ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용할 수 있습니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑨ 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후에 제1항에 따라 이 특약이 갱신되는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑩ 주계약이 갱신형인 경우 이 특약은 주계약을 갱신하지 않으면 해지된 것으로 봅니다. 이 경우 회사는 이 특약의 책임준비금을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 주계약이 보험금 지급사유로 인하여 자동갱신 되지 않더라도 이 특약의 갱신이 가능한 경우에는 특약은 해지되지 않습니다.
- ⑪ 관련 법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용합니다.

제22조 (특약의 보험기간)

- ① 이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때 주계약의 보험기간 내에서 계약자가 선택한 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약의 보험기간과 동일한 보험기간으로 갱신하며 갱신시점의 갱신일부터 제21조(특약의 자동갱신) 제5항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날까지의 기간이 갱신 전 계약의 보험기간 미만인 경우에는 1년 만기로 갱신합니다.

제23조 (특약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한하며, 보험료 납입면제 등 실질적으로 보험료 납입이 없는 경우에는 이를 제외한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 이 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

- 1. 특약을 체결할 때 이 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
- 2. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 치매입원보장 개시일의 전일 이전에 제3조(“치매”의 정의 및 진단확정)에서 정한 치매로 진단이 확정되어 있는 경우

제24조 (특약내용의 변경 등)

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일한 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제31조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

【보험가입금액의 감액】

가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액의 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액의 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

- ③ 제2항에 따라 보험가입금액을 감액할 때 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ④ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생하거나 보험료 납입이 면제된 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제25조 (법령 개정에 따른 특약내용의 변경)

- ① 제5조(“간병인”, “간병인 사용” 및 “간호·간병통합서비스”의 정의)의 간호·간병통합서비스가 의료법 및 관련 법령의 개정에 따라 변경된 경우에는 간호·간병통합서비스 사용 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지 이상의 사유로 이 특약의 기초서류 변경이 필요한 경우 변경된 기초서류에 따라 새로운 보장내용 및 보험요율로 변경하여 드리며, 제3항에 따라 변경된 보장내용 및 보험료 등에 대한 사항을 계약자에게 알려 드립니다.
 - 1. 법령의 개정에 따라 간호·간병통합서비스가 폐지되는 경우
 - 2. 법령의 개정에 따라 간호·간병통합서비스가 변경되어 제6조(보험금의 지급사유) 제3호의 보험금 지급기준에 대한 판단이 불가능한 경우
 - 3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 계약자에게 불리한 변경이 있거나 급격한 보험금 지급 증가로 회사의 건전한 경영을 해칠 수가 있는 등의 사유로 금융위원회의 기초서류 변경 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 변경된 사항을 안내할 경우에는 특약내용 변경일 15일 이전까지 서면(등기 우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험료 변경 내용, 특약내용 변경절차 등에 대하여 계약자에게 2회 이상 안내해 드립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않는 경우에는 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 책임준비금을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

【보험료 및 책임준비금 산출방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 책임준비금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률 등)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류

- ⑤ 제2항에 따라 보장내용을 변경하는 경우 그 때부터 납입하는 보험료가 변경될 수 있으며, 이 특약의 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 변경 전·후의 책임준비금 차액을 정산하여 계약자가 추가로 납입하거나 회사가 계약자에게 지급합니다.

제6관 보험료의 납입

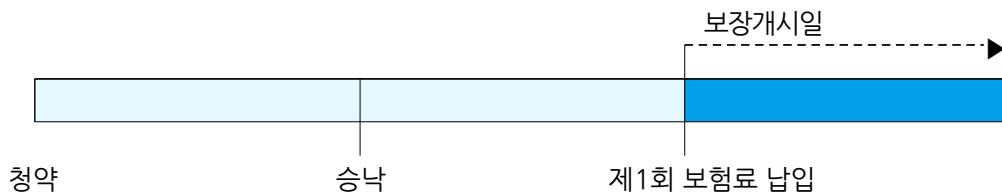
제26조 (특약의 보장개시)

- ① 이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 보장개시일로 합니다.

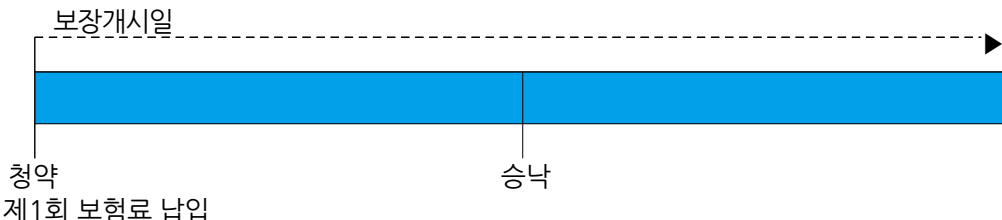
【보장개시일】

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.

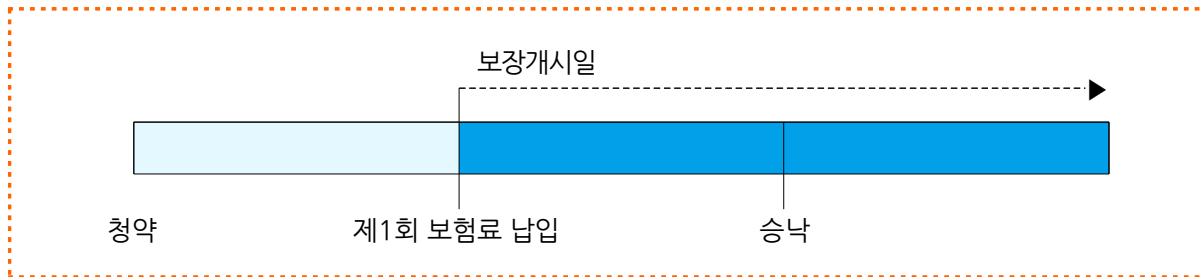
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ② 제1항의 규정에도 불구하고 제3조(“치매”의 정의 및 진단확정)에서 정한 치매에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 만 1년이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 만 1년이 되는 날의 다음날을 치매입원보장개시일로 합니다.

제27조 (특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 보험기간과 동일한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ④ 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입기일은 주계약의 납입기일을 준용하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약의 납입기일을 준용합니다.

제28조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)

- ① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지 된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 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 해지되지 않습니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정합니다.
- ③ 제2항의 경우 회사는 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체된 특약보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

【납입최고(독촉)】

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

- ④ 회사가 제2항 및 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제2항 및 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ⑤ 제1항에서 제3항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제31조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제29조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에만 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

【부활(효력회복)】

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해지환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 경우에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제26조(특약의 보장개시)의 규정을 준용합니다.

제7관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제30조 (계약자의 임의해지)

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제31조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조 (해지환급금)

- ① 이 약관에 따른 해지환급금은 이 특약의 “산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.
- ② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에

- 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(부표4 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제8관 기타사항

제32조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(부표 1)

보험금 지급 기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
치매입원간병인 사용급여금 (요양병원제외) (제6조 제1호)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 치매입원보장개시일 이후에 치매로 진단확정 되고, 그 치매의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(다만, 1회 입원당 사용일수 365일 한도)	사용일수 1일당 4만원
치매입원간병인 사용급여금 (요양병원) (제6조 제2호)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 치매입원보장개시일 이후에 치매로 진단확정 되고, 그 치매의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우(다만, 1회 입원당 사용일수 365일 한도)	사용일수 1일당 2만원
치매입원간호·간병 통합서비스 사용급여금 (제6조 제3호)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 치매입원보장개시일 이후에 치매로 진단확정 되고, 그 치매의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우(다만, 1회 입원당 사용일수 365일 한도)	사용일수 1일당 1만원
치매입원급여금 (제6조 제4호)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 치매입원보장개시일 이후에 치매로 진단확정 되고, 그 치매의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 (다만, 1회 입원당 입원일수 365일 한도)	입원일수 1일당 1만원

※ “치매입원간병인사용급여금(요양병원제외)”, “치매입원간병인사용급여금(요양병원)”, “치매입원간호·간병통합서비스사용급여금”을 합하여 “사용급여금”이라 합니다.

【사용급여금 및 치매입원급여금 예시】

피보험자가 이 특약의 보험기간 중 치매입원보장개시일 이후에 치매로 진단확정 되고 그 치매로 입원한 경우(보험가입금액 1,000만원 기준)

- **사례1-1:** 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에서 1일 입원하여 간병인을 8시간 이상 사용한 경우
▶ 치매입원간병인사용급여금(요양병원제외) 4만원 + 치매입원급여금 1만원 = **5만원**
- **사례1-2:** 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에서 1일 입원하여 간병인을 8시간 미만 사용한 경우
▶ 치매입원급여금 1만원 = **1만원**

-
- **사례2-1:** 요양병원에서 1일 입원하여 간병인을 8시간 이상 사용한 경우
 ▶ 치매입원간병인사용급여금(요양병원) 2만원 + 치매입원급여금 1만원 = **3만원**

 - **사례2-2:** 요양병원에서 1일 입원하여 간병인을 8시간 미만 사용한 경우
 ▶ 치매입원급여금 1만원 = **1만원**

 - **사례3:** 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 입원하여
 간호·간병통합서비스를 사용한 경우
 ▶ 치매입원간호·간병통합서비스사용급여금 1만원 + 치매입원급여금 1만원 = **2만원**

 - **사례4:** 의료기관에 1일 입원하여 간병인 및 간호·간병통합서비스를 사용하지 않은 경우
 ▶ 치매입원급여금 1만원 = **1만원**
-

- (주) 1. 치매입원보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 만 1년이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 만 1년이 되는 날의 다음날을 치매입원보장개시일로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매가 발생한 경우에는 제26조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 “치매입원보장개시일”로 합니다.
2. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다. 또한, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에도 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이때 별도의 책임준비금은 지급되지 않습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.
4. 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우 사용일수는 각각 1회 입원당 365일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 사용일수는 갱신 전후에 계속되는 총 사용일을 기준으로 1회 입원당 365일을 최고한도로 하여 계산합니다.
5. 피보험자가 동일한 치매로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 사용일수를 합산하여 제4호의 규정을 적용합니다.
6. 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제2호의 치매입원간병인사용급여금(요양병원제외) 및 치매입원간병인사용급여금(요양병원)의 사용일수는 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 제6조(보험금의 지급사유) 제4호의 보험금을 지급하고, 같은 조 제1호 및 제2호의 보험금은 지급하지 않습니다.
7. 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 사용급여금에 대한 보험금 지급사유가 같은 조 제4호의 치매입원급여금의 보험금 지급사유와 중복하여 발생한 경우에는 각각 해당 보험금을 지급합니다. 다만, 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항 제1호 및 같은 조 제4항 제1호에서 정하는 각 보험금의 지급일수 최고한도에 따라 중복되는 보험금이 달라질 수 있습니다.
8. 치매입원간병인사용급여금(요양병원제외), 치매입원간병인사용급여금(요양병원) 및 치매입원간호·간병통합서비스사용급여금은 중복해서 지급하지 않습니다.

9. 제5조(“간병인”, “간병인 사용” 및 “간호·간병통합서비스”의 정의)에 따라 간호·간병통합서비스는 간병인의 정의에서 제외되는 바, 간호·간병통합서비스 사용으로 보험금 지급사유 발생시 간호·간병통합서비스 사용에 해당하는 보험금을 지급하고 간병인 사용에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.
10. 제6조(보험금의 지급사유) 제4호의 경우 입원일수는 1회 입원당 365일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 입원일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 365일을 최고한도로 하여 계산합니다.
11. 피보험자가 동일한 치매로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제10호의 규정을 적용합니다.

(부표 2)

치매 분류표

약관에 규정하는 “치매”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 치매 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 알츠하이머병에서의 치매	F00
2. 혈관성 치매	F01
3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
4. 상세불명의 치매	F03
5. 치매에 병발된 섬망	F05.1
6. 알츠하이머병	G30

- (주) 1. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 치매 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부 또는 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. “정신분열증이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않은 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

(부표 3)

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

【한국표준질병·사인분류】

국민의 보건으로 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류표 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것

- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 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 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료중 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 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장

하는 재해 해당 여부를 판단합니다. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 재해 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

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

(부표 4)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제10조 제2항 및 제31조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	적 립 이 율
치매입원간병인사용급여금 (요양병원제외), 치매입원간병인사용급여금 (요양병원), 치매입원간호·간병통합서비스 사용급여금, 치매입원급여금 (제6조 제1호에서 제4호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해지환급금 (제31조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

- (주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자 지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항 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.

[정당한 사유]

회사의 보험금 지급지연 사유가 보험금 지급의 신속성과 편의성 방해가 아닌 공정하고 정확한 보험금 지급사유 조사의 확인을 위한 것으로 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.