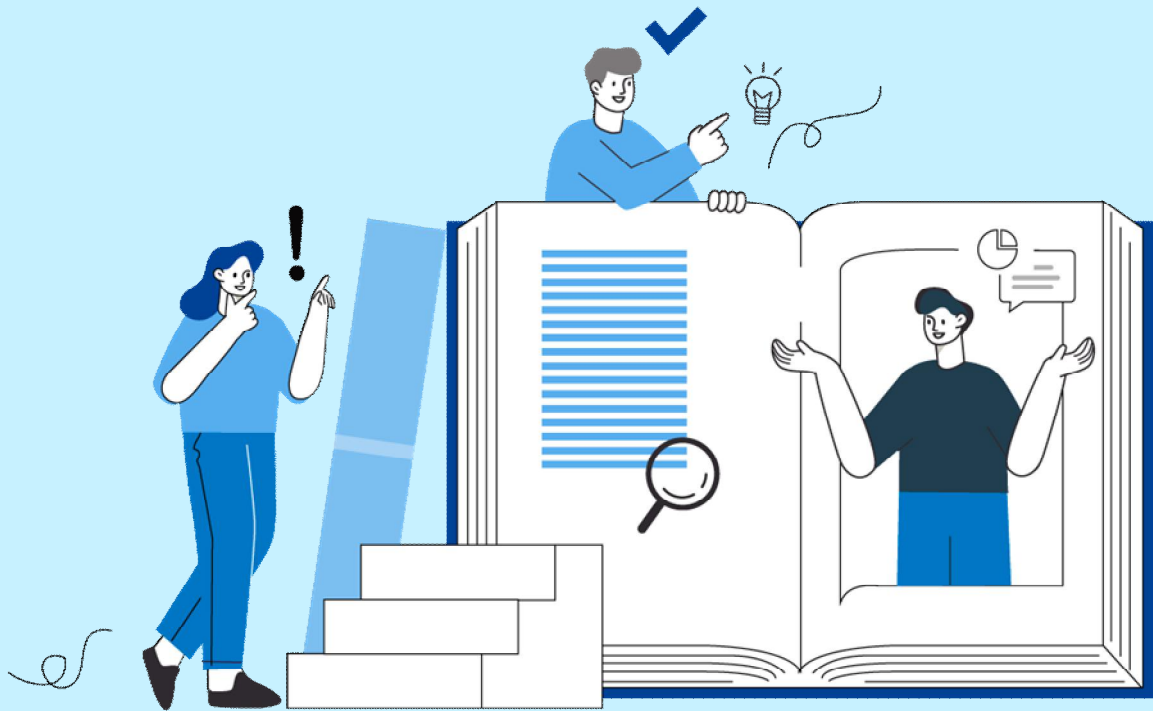


판매일자: 2024.09.01.

무배당

장기요양재가지원특약
장기요양 1~5등급형 만기지급형
(일반형, 간편심사형)
(표준형, 해약환급금 미지급형Ⅲ,
해약환급금 일부(50%)지급형)



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 (“1~5등급 장기요양상태”의 정의)	7
제4조 (“재가급여” 및 “장기요양 1~5등급으로 인한 재가급여”의 정의)	7
제5조 (법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경)	9
제2관 보험금의 지급	11
제6조 (보험금의 지급사유)	12
제7조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	12
제8조 (보험금을 지급하지 않는 사유)	15
제9조 (보험금 등의 청구)	15
제10조 (보험금 등의 지급절차)	16
제11조 (보험수익자의 지정)	18
제3관 지정대리청구에 관한 사항	18
제12조 (적용대상)	18
제13조 (지정대리청구인의 지정)	18
제14조 (지정대리청구인의 변경지정)	20
제15조 (지정대리청구인에 의한 보험금 지급 등의 절차)	20
제16조 (지정대리청구인에 의한 보험금 등 청구시 구비서류)	20
제4관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	21
제17조 (계약 전 알릴 의무)	21
제18조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	22
제5관 특약의 성립과 유지	24

제19조 (특약의 체결 및 소멸)	24
제20조 (피보험자의 범위)	27
제21조 (특약의 보험기간)	27
제22조 (특약의 무효)	27
제23조 (특약내용의 변경 등)	28
제6관 보험료의 납입	29
제24조 (특약의 보장개시)	29
제25조 (특약보험료의 납입)	30
제26조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)	31
제27조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력 회복))	32
제7관 계약의 해지 및 해약환급금 등	33
제28조 (계약자의 임의해지)	33
제29조 (해약환급금)	33
제8관 기타사항 등	36
제30조 (주계약 약관 규정의 준용)	36
(부표 1) 보험금 지급 기준표	37
(부표 2) 재해분류표	40
(부표 3) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제10조 제2항 및 제29조 제2항 관련)	42

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 계약을 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. 진단계약: 특약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해: “재해분류표”(부표2 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
 - 나. 의료기관: 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련 법에서 정한 의료기관을 말합니다.
 - 다. 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 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

[중요한 사항]

직업, 현재 및 과거 병력, 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]

이자율 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. 적용이율: 보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 말합니다.

다. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 당사 홈페이지(www.kdblifeco.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.

라. 해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

마. 해약률: 한 개인이 보험기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 장기요양상태 보장개시일: 제6조(보험금의 지급사유)의 “1~5등급 장기요양상태”에 대한 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “1~5등급 장기요양상태”가 발생한 경우에는 제24조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 “장기요양상태 보장개시일”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.

라. 장기요양등급 판정해당일: 제24조(특약의 보장개시) 제2항에서 정한 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 제3조(“1~5등급 장기요양상태”의 정의)에서 정한 “1~5등급 장기요양상태”가 된 날(이하 “장기요양등급 판정일”이라 합니다)부터 한 달씩 경과되는 매월의 “장기요양등급 판정해당일”을 말합니다. 다만, 해당 월의 “장기요양등급 판정해당일”이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 “장기요양등급 판정해당일”로 합니다.

마. 장기요양등급 연판정해당일: 장기요양등급 판정일부터 1년마다 돌아오는 매년의 “장기요양등급 연판정해당일”을 말합니다. 다만, 해당 년의 “장기요양등급 연판정해당일”이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 “장기요양등급 연판정해당일”로 합니다.

5. 기타 용어의 정의

전자문서: 전자문서 및 전자거래 기본법 제2조 제1호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 전자문서로, 정보처리시스템에 의하여 전자적 형태로 작성·변환되거나 송신·수신 또는 저장된 정보를 말합니다.

제3조 (“1~5등급 장기요양상태”의 정의)

- ① 이 특약에 있어서 “1~5등급 장기요양상태”라 함은 「만 65세 이상 노인」 또는 「노인성 질병을 가진 만 65세 미만의 자」로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법 제15조(등급판정 등)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의한 대통령령으로 정하는 등급판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다)에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~5등급으로 판정 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령(노인장기요양보험법 시행령 제2조(노인성 질병) 및 [별표 1] 노인성 질병의 종류)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조 (“재가급여” 및 “장기요양 1~5등급으로 인한 재가급여”의 정의)

- ① 이 특약에 있어서 “재가급여”라 함은 노인장기요양보험법 제15조(등급판정 등)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의한 장기요양급여 수급자(이하 “수급자”라 합니다)가 받을 수 있는 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 재가급여를 말합니다.
- ② 재가급여의 종류는 다음 각 호와 같습니다.
 1. 방문요양: 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
 2. 방문목욕: 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
 3. 방문간호: 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의

사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여

4. 주·야간보호: 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

5. 단기보호: 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정한 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

6. 기타재가급여: 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것

[복지용구]

심신기능이 저하되어 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 노인장기요양보험 대상자에게 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·기능 향상에 필요한 용구로써 보건복지부장관이 정하여 고시하는 것을 구입하거나 대여하여 주는 것으로, 급여방식은 구입방식과 대여방식이 있습니다.

[구입품목]

구입방식(제품별 수가에서 본인 부담금을 부담하고 구입하여 사용하는 방식)으로 구입한 이동변기, 목욕의자, 성인용보행기, 안전손잡이, 미끄럼 방지용품(미끄럼방지매트, 미끄럼방지액, 미끄럼방지양말), 간이변기(간이대변기·소변기), 지팡이, 욕창예방 방석, 자세변환용구, 요실금팬티

[대여품목]

대여방식(일정기간 대여하여 사용하는 것으로 제품별 대여수가에서 본인부담금을 부담하고 사용하는 방식)으로 대여한 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트, 배회감지기

[구입 또는 대여품목]

구입 또는 대여방식(수급자가 구입 또는 대여방식 중 선택 가능)으로 구입 또는 대여한 욕창예방 매트리스, 경사로(실내용, 실외용)

※ 단, 품목은 18종으로 한정되나 품목에 따른 각각의 제품은 수십가지가 될 수 있으며, 구입 품목과 대여 품목은 보건복지부 고시 과정에서 변경될 수 있습니다.

- ③ 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제3호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)의 규정에 의한 특별현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)는 재가급여에 해당하지 않습니다.
- ④ 이 특약에 있어서 “장기요양 1~5등급으로 인한 재가급여”라 함은 제3조(“1~5등급 장기요양상태”의 정의)에서 정한 “1~5등급 장기요양상태”의 장기요양급여수급자가 제1항 내지 제3항에서 정한 “재가급여”를 받는 것을 말합니다.

제5조 (법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경)

- ① 제3조(“1~5등급 장기요양상태”의 정의)의 “장기요양등급 판정기준” 또는 제4조(“재가급여” 및 “장기요양 1~5등급으로 인한 재가급여”의 정의)의 “재가급여”의 정의가 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)의 개정예 따라 변경된 경우에는, “장기요양등급 판정기준”의 경우 “장기요양등

급”을 판정하는 시점의, “재가급여”의 경우 재가급여 이용 시점의 법령에 따른 각 기준을 적용합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.

1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 “재가급여”가 폐지되는 경우
2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 “재가급여” 정의의 변경으로 제6조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대한 판단이 불가능한 경우

【예시】

관련 법령상 「장기요양인정조사표의 조사항목이 변경되어 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우」, 「장기요양등급판정기준이 현행 1~5등급 및 인지지원등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우」 또는 「장기요양급여의 종류가 변경되는 경우」 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준 및 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
1. 계약자가 특약내용의 변경일 전일까지 특약내용 변경을 원하지

않는다는 뜻을 회사에 통지하는 경우

2. 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우
(계약자와의 연락두절 포함)

[보험료 및 해약환급금 산출방법서]

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

[계약자적립액]

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

- ⑤ 제4항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경일 전일까지 특약내용의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 변경되어 계속 유지되는 것으로 합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑦ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제2관 보험금의 지급

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

제6조 (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정되고, 보험기간 중 “장기요양 1~5등급으로 인한 재가급여”를 이용한 경우 보험수익자에게 “보험금 지급 기준표”(부표1 참조)에서 약정한 1~5등급 장기요양 재가급여 지원금을 지급하여 드립니다.(다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회에 한함)
- ② 제1항에서 “판정후 보험월”은 당월 장기요양등급 판정해당일부터 차월 장기요양등급 판정해당일의 전일까지 매 1개월 단위의 월을 말합니다. 이 때, 해당 월의 장기요양등급 판정해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 장기요양등급 판정해당일로 합니다.

【“판정후 보험월” 계산 예시】

장기요양등급 판정해당일이 6월 7일인 경우 판정후 보험월은 6월 7일부터 7월 6일, 7월 7일부터 8월 6일 등의 각 한달을 말합니다.

제7조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받았을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받은 경우는 제외합니다.
- ② 1~5등급 장기요양 재가급여 지원금은 “판정후 보험월” 기준 월 1회에 한하여 지급하며, 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)의 재가급여 항목을 복수 이용하더라도 중복하여 지급하지 않습니다.

【1~5등급 장기요양 재가급여 지원금 지급 예시】

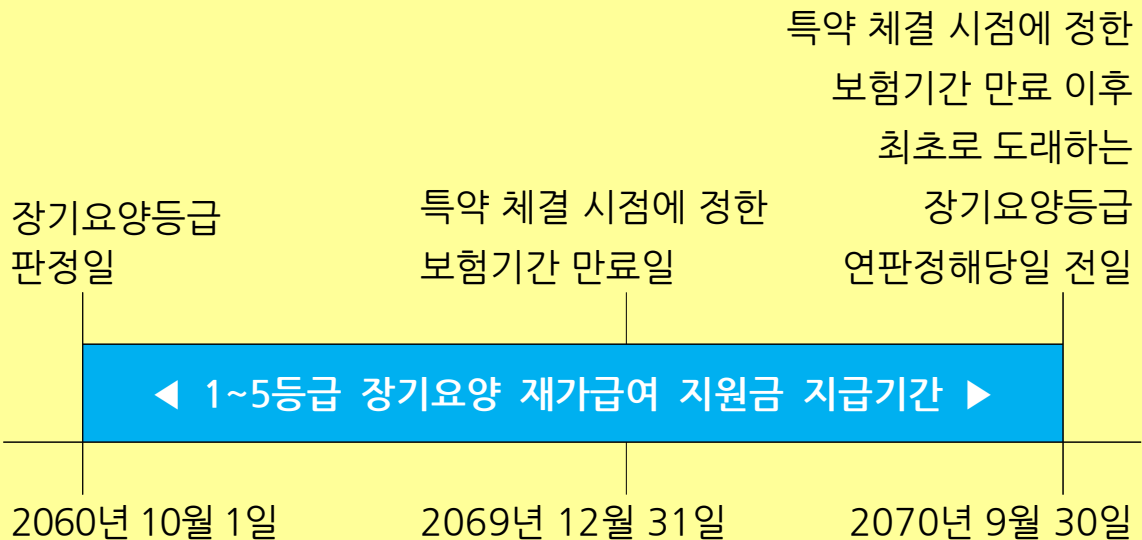


▲ : 재가급여 이용

- ③ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정되고 이 특약 체결 시점에 정한 보험기간이 만료되더라도, 이 특약 체결 시점에 정한 보험기간 만료 이후 최초로 도래하는 장기요양등급 연판정해당일 전일까지 “장기요양 1~5등급으로 인한 재가급여”를 이용한 경우 1~5등급 장기요양 재가급여 지원금을 지급합니다.

【1~5등급 장기요양 재가급여 지원금 지급기간 예시】

- 보험계약일 2020년 1월 1일, 피보험자 가입나이 40세, 90세만기



- ④ 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 기타재가급여의 복지용구 급여품목 상 “구입품목”의 경우 구입 1회를 1회 이용한 것으로 보며, “대여품목”의 경우 “판정후 보험월” 기준 대여기간이 지속되고 매월 단위로 1~5등급 장기요양 재가급여 대여품목 이용중임이 객관적으로 확인될 때 월 1회 이용한 것으로 봅니다.
- ⑤ 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제6조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 1~5등급 장기요양 재가급여 지원금을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유) 제1항의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 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 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑦ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때

는 계약자와 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 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑧ 이 특약에서 보장의 대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

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 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제6조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 보험금 지급사유 또는 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

[심신상실]

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 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 보험금 또는 보험료의 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진단서(병명기입), 장기요양인정서, 장기요양급여비용명세서, 장기요양급여 제공 기록지, 진료기록부(검사기록지 포함) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료의 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 또는 노인장기요양보험법 제2조(정의) 제4항(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조 (보험금 등의 지급절차)

- ① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(부표3 참조)과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체

적인 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 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 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항 및 제7항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유에 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 가지급 보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제18조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【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, 1~2등급 장기요양상태 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 제959조의 14(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.

【성년후견제도】

질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무처리 능력에 도움이 필요한 성인에게 권익보호와 지원을 위해 마련된 제도

【임의후견】

질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무처리 능력이 부족한 상황에 있거나 부족하게 될 상황에 대비해 자신의 재산관리 및 신상보호에 관한 사무의 전부 또는 일부를 스스로 다른 자에게 위탁하고 그 위탁사무에 관한 대리권을 수여하는 계약을 체결하도록 하는 제도

- ③ 제2항에서 성년후견제도 중 임의후견으로 지정된 후견인을 지정대리청구인으로 지정(제14조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경지정 포함)할 때 및 보험금을 청구할 때 모두 회사가 정한 방법에 따라 등기사항증명서를 회사에 제출하여 성년후견제도 중 임의후견으로 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.

제14조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 계약체결 이후 이 특약의 보험기간 중(다만, 1~2등급 장기요양상태 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(진단서(병명기입), 장기요양인정서, 장기요양급여비용

- 명세서, 장기요양급여 제공 기록지, 진료기록부(검사기록지 포함)
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
 7. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 또는 노인장기요양보험법 제2조(정의) 제4항(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 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.

다.

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 특약 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. 특약을 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.

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 심리상태

【과실】

어떤 결과의 발생을 예측할 수 있었지만 부주의로 인해 그것을 인식하지 못한 심리상태

【중대한 과실】

조금만 주의했다면 충분히 발생을 막을 수 있었음에도 그 중요성을 잘못 판단하거나 고지해야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것

【계약 전 알릴 의무 위반 사례】

이륜자동차를 이용해 음식 배달하는 직업을 가진 A 고객이 청약서의 계약 전 알릴 의무사항 중 직업 및 운전에 대한 중요한 사항을 정확히 기재하지 않을 경우 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금을 지급하지 않을 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 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 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 합니다. 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 증거

- ③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제29조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 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.

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 특별보험료를 추가하는 방법을 말합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 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 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에

서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ④ 제27조(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 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
 - 2. 제6조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
 - 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우
- ⑥ 제5항 제3호의 경우 이 특약의 계약자적립액은 별도로 지급되지 않으며 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
- ⑦ 제5항 제3호의 “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 보험기간)

- ① 이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때 주계약의 보험기간 내에서 계약자가 선택한 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태”가 되었을 경우, 이 특약의 보험기간은 “장기요양등급 판정일”부터 이 특약 체결 시점에 정한 보험기간 만료 이후 최초로 도래하는 장기요양등급 연판정해당일 전일까지로 합니다.

제22조 (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 특약의 사업방법서에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조(“1~5등급 장기요양상태”의 정의)에서 정한 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받은 경우.

제23조 (특약내용의 변경 등)

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.(다만, 해약환급금 미지급형Ⅲ 및 해약환급금 일부(50%)지급형의 경우 보험료 납입기간 변경 불가)
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제29조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.(다만, 해약환급금 미지급형Ⅲ의 경우 보험료 납입기간 중 특약이 해지될 경우 해약환급금이 없으므로, 보험료 납입기간 중에는 감액으로 인한 해약환급금이 발생하지 않습니다)

【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 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

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

제6관 보험료의 납입

제24조 (특약의 보장개시)

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

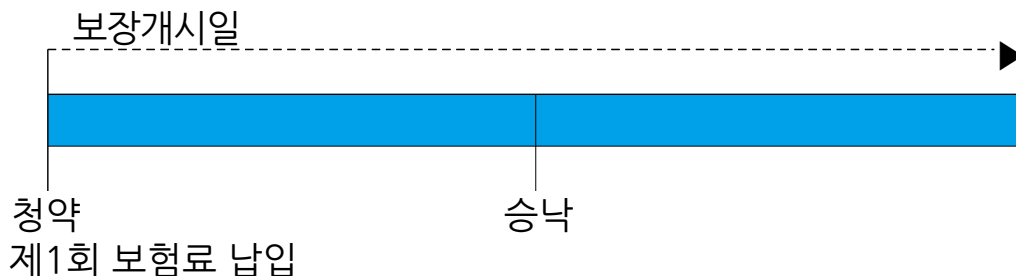
【보장개시일】

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.

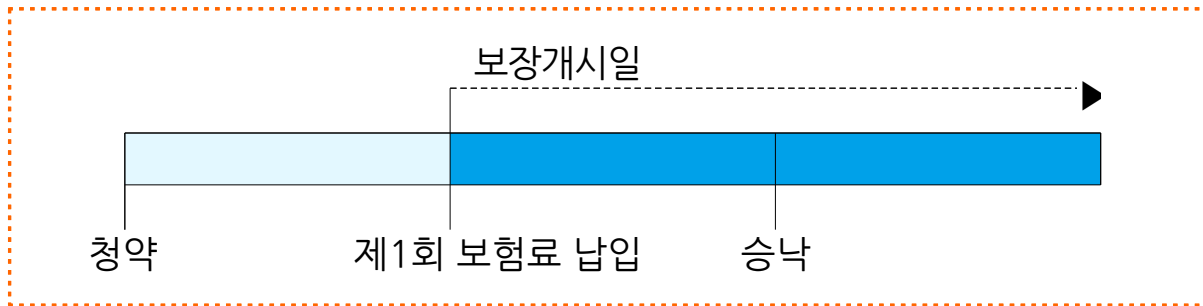
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 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(“1~5등급 장기요양상태”의 정의) 제1항에서 정한 “1~5등급 장기요양상태”에 대한 회사의 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “1~5등급 장기요양상태”가 발생한 경우에는 제1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【장기요양상태 보장개시일】

예) 4월 10일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일: 4월 10일

장기요양상태 보장개시일: 7월 9일

(4월 10일 + 90일 = 7월 9일)

※ 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정 받은 경우 계약일 또는 부활(효력회복)일을 보장개시일로 합니다.

제25조 (특약보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 주계약의 보험료 납입기간 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 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.

제26조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)

- ① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 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 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 해약환급금에서 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 제29조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제27조 (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.

【부활(효력회복)】

보험료 납입을 연체하여 보험계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 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 제1항에도 불구하고 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 다음 각 호의 어느 하나에 해당되었을 때 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
1. 주계약의 보험료 납입기간 종료 또는 보험료 납입이 면제된 경우
 2. 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 피보험자의 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제24조(특약의 보장개시)의 규정을 준용합니다.

제7관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제28조 (계약자의 임의해지)

계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제29조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제29조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 “산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약

환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(부표3 참조)에 따릅니다.

- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

【해약환급금 미지급형Ⅲ 관련 유의사항】

1. 해약환급금 미지급형Ⅲ는 이 특약의 보험료 납입기간 중(다만, “1~5등급 장기요양상태” 발생 전) 특약이 해지될 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간 경과 후(다만, “1~5등급 장기요양상태” 발생 전) 해지될 경우 표준형 해약환급금보다 적은 해약환급금을 지급하는 대신 표준형보다 낮은 보험료로 가입할 수 있도록 한 상품입니다.
2. 해약환급금 미지급형Ⅲ 특약이 해지될 경우 해약환급금은 아래와 같이 계산합니다.

구분		해약환급금
해약환급금 미지급형Ⅲ	보험료 납입기간 중	없음
	보험료 납입기간 경과 후	표준형 해약환급금 × 50%
표준형		표준형 해약환급금

3. ‘2.’에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 표준형의 해약환급금은 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해약률을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 계약체결시 해약환급금 미지급형Ⅲ 및 표준형의 보험료, 해약환급금 및 환급률 수준을 비교·안내 드립니다.
5. 해약환급금 미지급형Ⅲ는 보험료의 납입이 면제되더라도 이 특약의 보험료 납입기간 중(다만, “1~5등급 장기요양상태” 발생 전) 특약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.

6. ‘2.’에서 [보험료 납입기간 경과 후]에도 납입하지 않은 보험료가 있는 경우, 미납된 보험료를 모두 납입하여야 [보험료 납입기간 경과 후]에 해당하는 해약환급금을 지급합니다.

【해약환급금 일부(50%)지급형 관련 유의사항】

1. 해약환급금 일부(50%)지급형은 이 특약의 보험료 납입기간 중 (다만, “1~5등급 장기요양상태” 발생 전) 특약이 해지될 경우 표준형의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 표준형보다 낮은 보험료로 가입할 수 있는 상품입니다.
2. 해약환급금 일부(50%)지급형 특약이 해지될 경우 해약환급금은 아래와 같이 계산합니다.

구분		해약환급금
해약환급금 일부(50%) 지급형	보험료 납입기간 중	표준형 해약환급금 × 50%
	보험료 납입기간 경과 후	표준형 해약환급금
표준형		표준형 해약환급금

3. ‘2.’에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 표준형의 해약환급금은 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해약률을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 계약체결시 해약환급금 일부(50%)지급형 및 표준형의 보험료, 해약환급금 및 환급률 수준을 비교·안내 드립니다.
5. ‘2.’에서 [보험료 납입기간 경과 후]에도 납입하지 않은 보험료가 있는 경우, 미납된 보험료를 모두 납입하여야 [보험료 납입기간 경과 후]에 해당하는 해약환급금을 지급합니다.

제8관 기타사항 등

제30조 (주계약 약관 규정의 준용)

이 특약에 정하지 않은 사항에 대해서는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(부표 1)

보험금 지급 기준표

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
1~5등급 장기요양 재가급여 지원금 (제6조 제1항)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 장기 요양상태 보장개시일 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정되고, 보 험기간 중 “장기요양 1~5등급으로 인한 재가급여”를 이용한 경우 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회에 한함)	10만원 (이용 1회당)

- (주) 1. 장기요양상태 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그
날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날입니다. 다만, 재해를
직접적인 원인으로 “1~5등급 장기요양상태”가 발생한 경우에는
제24조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 장기요양
상태 보장개시일로 합니다.
2. 다음 각 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진
경우
다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험
료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받
지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되
었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함
합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
 - 제6조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 보험금 지급사유가
더 이상 발생할 수 없는 경우
 - 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우. 이때 별

도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받았을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받은 경우는 제외합니다.
4. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조(“1~5등급 장기요양상태”의 정의)에서 정한 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받은 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한하며, 보험료 납입면제 등 실질적으로 보험료 납입이 없는 경우를 제외한 금액)를 계약자에게 돌려드립니다.
5. “판정후 보험월”은 당월 장기요양등급 판정해당일부터 차월 장기요양등급 판정해당일의 전일까지 매 1개월 단위의 월을 말합니다. 이 때, 해당 월의 장기요양등급 판정해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 장기요양등급 판정해당일로 합니다.
6. 1~5등급 장기요양 재가급여 지원금은 “판정후 보험월” 기준 월 1회에 한하여 지급하며, 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)의 재가급여 항목을 복수 이용하더라도 중복하여 지급하지 않습니다.
7. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정되고 이 특약 체결 시점에 정한 보험기간이 만료되더라도, 이 특약 체결 시점에 정한 보험기간 만료 이후 최초로 도래하는 장기요양등급 연판정해당일 전일까지 “장기요양 1~5등급으로 인한 재가급여”를 이용한 경우 1~5등급 장기요양 재가급여 지원금을 지급합니다.
8. 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 기타재가급여의 복지용구 급여품목 상 “구입품목”의 경우 구입 1회를 1회 이용한 것으로 보며, “대여품목”의 경우 “판정후 보험월” 기준 대여기간

이 지속되고 매월 단위로 1~5등급 장기요양 재가급여 대여품목 이용중임이 객관적으로 확인될 때 월 1회 이용한 것으로 봅니다.

9. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제6조(보험금의 지급사유) 제1항에서 정한 1~5등급 장기요양 재가급여 지원금을 지급하지 않습니다.
10. 이 특약에서 보장의 대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

(부표 2)

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 보건의로 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 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 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 지급 여부 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 발생 당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

(부표 3)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제10조 제2항 및 제29조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	적 립 이 율
1~5등급 장기요양 재가급여 지원금 (제6조 제1항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이 내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이 내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제29조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부 터 청구일까지의 기간	· 1년이내: 평균공시이율의 50% · 1년초과기간: 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 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대한

여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【가산이율】

회사가 보험금의 지급사유를 조사·확인하기 위해 지급기일이 지난 후 보험금을 지급하는 경우 보험금 지급이 지연된 기간에 대한 이자를 더해주기 위한 이율

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 지급사유의 조사, 확인을 위한 것으로 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.