

**한화생명 The H 간병보험 무배당
상품요약서**

이 상품요약서는 보험약관 등 한화생명 The H 간병보험 무배당의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 및 상품설명서 등을 참조하시기 바랍니다.

1.

상품의 특이사항

Q : 한화생명 The H 간병보험 무배당의 특이사항은 무엇인가요?

A : ① 한화생명 The H 간병보험 무배당은 치매 및 장기요양에 대한 진단, 의료비, 간병 등을 보장하는 보장성상품입니다.
② 이 상품은 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)으로 표준형보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 상품입니다.

Q : 한화생명 The H 간병보험 무배당의 보험료 납입면제되는 사유는 무엇인가요?

A : ① 장기요양(1~5등급)방문요양 지원금특약(월1회)(무)의 경우 보험료 납입기간 중 장기요양보장개시일 이후 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 해당 특약에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
② 장기요양(1~2등급)식사재료비 지원금특약(월1회)(무), 장기요양(1~2등급)상급침실이용 추가비용 지원금특약(월1회)(무)의 경우 보험료 납입기간 중 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 해당 특약에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
③ 장기요양(1~인지지원등급)복지용구 지원금특약(월1회)(무), 장기요양(1~인지지원등급)주야간보호 지원금특약(월1회)(무)의 경우 보험료 납입기간 중 장기요양보장개시일 이후 '장기요양상태'로 판정받은 경우에는 해당 특약에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
④ 치매(CDR1점이상)간병자금특약(매월,최대5년)(무)의 경우 보험료 납입기간 중 치매보장개시일 이후 최초로 '경도이상 치매상태'로 진단 확정되었을 경우에는 해당 특약에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
⑤ 치매(CDR2점이상)간병자금특약(매월,최대종신)(무)의 경우 보험료 납입기간 중 치매보장개시일 이후 최초로 '중등도이상 치매상태'로 진단 확정되었을 경우에는 해당 특약에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
⑥ 치매(CDR3점이상)간병자금특약(매월,최대5년)(무)의 경우 보험료 납입기간 중 최초로 '중증 치매상태'로 진단 확정되었을 경우에는 해당 특약에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

Q : 한화생명 The H 간병보험 무배당에서 갱신제도란 무엇인가요? [갱신형특약에 한함]

A : 갱신제도 및 갱신에 따른 보험료 변동, 보험기간 종료일 등은 아래에서 정한 바와 같습니다.

- ① 갱신제도 : 보험계약자가 이 특약의 보험기간 만료 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않고, 갱신계약의 보험료 납입기일까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하면 해당특약은 갱신되어 계속 유지되는 제도입니다.
- ② 보장개시일 : 갱신계약의 보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.
- ③ 보험료의 변동 : 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산하고, 적용 기초율(적용이율, 적용위험률, 계약체결비용, 계약관리비용)은 갱신시점의 적용기초율을 적용합니다. 따라서, 나이증가 및 적용기초율의 변동에 따라 최초계약 당시보다 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 통지합니다.

- ④ 최종갱신계약의 보험기간 종료일 : 주계약의 보험기간 종료일로 합니다.(다만, 특약별 최대갱신나이가 주계약의 보험기간 종료일 이전일 경우 해당 특약의 최대 갱신나이 계약해당일로 합니다)
- ⑤ 갱신주기 : 5년 ~ 30년(특약별 상이, 잔여보험기간이 갱신주기 미만일 경우 잔여보험기간)
- ⑥ 갱신불가 사유
 - 가. 갱신계약의 보험기간 만료 15일전까지 보험계약자가 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 한 경우
 - 나. 갱신계약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
 - 다. 약관에 따라 계약이 소멸된 경우
- ⑦ 갱신형 특약은 갱신시 적용기초율 변경에 따라 보험료가 상승할 경우 납입보험료의 합계가 보장금액을 초과할 수 있습니다.
- ⑧ 갱신형 특약은 주계약 및 기타 특약의 보험료 납입이 완료되었다 하더라도 해당특약의 보험기간 만기까지 보험료를 납입하여야 계약이 유지됩니다.

Q : 보험료 할인 적용은 어떻게 하나요?

A : 단체취급할인 : 1.5%

※ 단체취급특약은 계약을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 계약에 한하여 적용합니다.

1. 주계약의 보험계약자 또는 피보험자가 약관에서 정하는 대상단체에 소속 되어야 합니다.
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체에 소속한 주계약의 보험계약자 수 또는 단체의 대표자를 보험계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자 수가 5인 이상이어야 합니다.

※ 대상계약, 신청방법, 유의사항 등 자세한 사항은 당사 콜센터(1588-6363)로 문의하시기 바랍니다.

Q : 이 보험은 어떠한 세제혜택이 있나요?

A : 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자로 하여 이 보험에 가입한 경우에는 당해년도에 납입하신 보장성보험료에 대해서 세액공제 혜택을 받으실 수 있습니다.

Q : '아름다운 선물 서비스'란 무엇인가요?

A : 피보험자가 남기고 싶은 메시지를 지정한 수신인에게 전달해 드리는 서비스입니다.

- ① 이 보험에 가입하고 서비스 홈페이지에서 본인인증 및 서비스 제공을 위한 동의서(서비스 이용약관 및 개인(신용)정보수집이용동의서)에 동의한 보험계약의 피보험자에 한하여 제공됩니다. (단, 서비스는 피보험자 1인에 한하여 제공되며 ,중복 제공되지 않습니다.)
- ② 서비스 제공기간은 서비스 이용 동의일로부터 주계약 보험금 지급(최초) 후 1년까지 제공됩니다.
 - '24. 10. 01.일부터 서비스 이용이 가능하며, 서비스 개시 시점에 개별 안내드립니다.
 - ※ 회사의 사정에 의해 일정이 변경될 수 있습니다.
- ③ 본 서비스 이용을 위해서 서비스 홈페이지(msg.hanwhalife.com)에서 본인인증 및 서비스 제공을 위한 동의절차가 필요합니다. 또한 서비스 내용 및 보다 자세한 사항은 서비스 홈페이지 내 서비스 이용 약관을 참조하시기 바랍니다.
- ④ 메시지의 내용은 유언을 포함한 어떠한 법률적인 효력을 가지지 않으며, 회사는 메시지 내용 및 내용에 관한 분쟁으로 발생한 손해에 대하여 책임을 지지 않습니다. 이외 유의사항은 서비스 홈페이지 내 서비스 이용 약관을 참조하시기 바랍니다.

Q : 이 보험에 부가된 지정대리청구서비스특약(K1.8)은 어떤 특약인가요?

A : 보험계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약 체결시 또는 계약체결 이후 지정대리청구인을 지정할 수 있는 제도성 특약입니다.

※ 자세한 내용은 사업방법서, 약관 본문 및 상품설명서 내용을 참조하시기 바랍니다.

2.

보험가입 자격요건

가. 보험의 종류

- 한화생명 The H 간병보험 무배당

(1) 일반가입형

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

(2) 간편가입형

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 단, 표준형은 판매하지 않으며, 해약환급금 및 환급률 비교용으로 사용함

나. 보험기간

- 주계약 : 90, 100세만기

- 비갱신형특약 : 주계약 보험기간 이내

- 장기요양(1-5등급)보장특약(무), 장기요양(1~인지지원등급)보장특약(무), 장기요양(1~5등급)재가급여특약(월1회)(무), 장기요양(1~5등급)방문요양 지원금특약(월1회)(무), 장기요양(1~인지지원등급)복지용구 지원금특약(월1회)(무), 장기요양(1~인지지원등급)주야간보호 지원금특약(월1회)(무), 장기요양(1~2등급)시설급여특약(월1회)(무), 장기요양(1~2등급)식사재료비 지원금특약(월1회)(무), 장기요양(1~2등급)상급침실이용 추가비용 지원금특약(월1회)(무), 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(무), 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(무), 간병인지원금특약(1-180일)(상급종합병원)(무), 간병인지원금특약(1-180일)(종합병원)(무), 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(무), 간병인비용지원금특약[1백만원이상, 요양병원제외](무), 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원제외)(무), 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원)(무), 치매(CDR1점이상)보장특약(무), 치매(CDR2점이상)보장특약(무), 치매(CDR3점이상)보장특약(무), 치매(CDR1점이상)간병자금특약(매월, 최대5년)(무), 치매(CDR2점이상)간병자금특약(매월, 최대종신)(무), 치매(CDR3점이상)간병자금특약(매월, 최대종신)(무), 중증치매 산정특례보장특약(최초1회)(무), 급여 치매치료제처방보장특약(연1회)(무) : 90, 100세만기

- 갱신형특약

- 치매직접치료통원특약Ⅱ(연30회)(갱신형)(무) : 5년만기 자동갱신 (최대 100세)
- 급여 치매 CT, MRI, PET 검사비용지원특약(연1회)(갱신형)(무), 치매입원특약(요양병원제외 간병인사용시 추가지원, 1-365일)(갱신형)(무), 치매입원특약(요양병원 간병인사용시 추가지원, 1-365일)(갱신형)(무) : 10년만기 자동갱신 (최대 100세)
- 응급환자 응급실내원특약(맞춤간편가입)(갱신형)(무) : 10년만기 자동갱신 (최대 종신)
- 장기요양(1~3등급) 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(갱신형)(무), 장기요양(1~3등급) 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(갱신형)(무), 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(갱신형)(무), 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(갱신형)(무), 간병인지원금특약(1-180일)(상급종합병원)(갱신형)(무), 간병인지원금특약(1-180일)(종합병원)(갱신형)(무), 3대질병 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(갱신형)(무), 3대질병 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(갱신형)(무), 상급종합병원입원특약(1-120일)(갱신형)(무), 상급종합병원입원지원금특약(갱신형)(무), 상급종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(갱신형)(무), 상급종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(갱신형)(무), 종합병원입원특약(1-120일)(갱신형)(무), 종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(갱신형)(무), 종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(갱신형)(무), 중환자실입원특약(1-120일)(갱신형)(무), 욕창진단특약(갱신형)(무), 척추 및 근골격계치료특약(갱신형)(무), 간병인비용지원금특약[1백만원이상, 요양병원제외](갱신형)(무), 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원제외)(갱신형)(무), 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원)(갱신형)(무), 요양병원집중케어입원특약(1-180일)(갱신형)(무) : 10, 20, 30년 자동갱신(최대 100세)

- 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(맞춤간편가입)(갱신형)(무), 첫날부터입원특약(1-180일)(맞춤간편가입)(갱신형)(무), 재해골절치료특약(맞춤간편가입)(갱신형)(무), 신장질환치료특약(맞춤간편가입)(갱신형)(무), 관절질환치료특약(맞춤간편가입)(갱신형)(무) : 10, 20, 30년 자동갱신(최대 종신)

다. 보험료 납입기간 및 납입주기

- 납입기간
 - (1) 주계약: 5년납, 10년납, 15년납, 20년납, 30년납
 - (2) 비갱신형특약 : 5년납, 10년납, 15년납, 20년납, 30년납(주계약 납입기간 이내)
 - (3) 갱신형특약 : 전기납
- 납입주기
 - 월납

라. 가입나이(주계약 기준)

[일반가입형]

구분		90세 만기	100세 만기
남자	5년납	만15세~80세	만15세~80세
	10년납	만15세~79세	만15세~80세
	15년납	만15세~74세	만15세~80세
	20년납	만15세~69세	만15세~79세
	30년납	만15세~59세	만15세~69세
여자	5년납	만15세~80세	만15세~80세
	10년납	만15세~79세	만15세~80세
	15년납	만15세~74세	만15세~80세
	20년납	만15세~69세	만15세~79세
	30년납	만15세~59세	만15세~69세

[간편가입형]

구분		90세 만기	100세 만기
남자	5년납	만15세~80세	만15세~80세
	10년납	만15세~79세	만15세~80세
	15년납	만15세~74세	만15세~80세
	20년납	만15세~69세	만15세~79세
	30년납	만15세~59세	만15세~69세
여자	5년납	만15세~80세	만15세~80세
	10년납	만15세~79세	만15세~80세
	15년납	만15세~74세	만15세~80세
	20년납	만15세~69세	만15세~79세
	30년납	만15세~59세	만15세~69세

마. 가입한도 및 건강진단여부

▪ 가입한도

구 분		가 입 한 도
주계약	일반가입형	50만원 ~ 500만원
	간편가입형	50만원 ~ 500만원

※ 다만, 기타특약은 회사가 정한 한도까지 가입 가능하며, 기존에 가입한 보험가입내용에 따라 가입한도는 조절될 수 있습니다.

▪ 건강진단 여부

- 한화생명 The H 간병보험 무배당[일반가입형]의 경우 피보험자의 기존 보험가입상황 및 나이, 청약서의 계약전 알릴의무에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.
- 한화생명 The H 간병보험 무배당[간편가입형]의 경우 무진단으로 가입 가능하나, 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항 등에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

3.

보험금 지급사유 및 지급제한 사항

가. 상품의 구성

주계약	한화생명 The H 간병보험 무배당
선택특약	<ul style="list-style-type: none"> + 3대질병 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 3대질병 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 간병인비용지원금특약[1백만원이상, 요양병원제외](KA1.1) 무배당 + 간병인비용지원금특약[1백만원이상, 요양병원제외](갱신형)(TA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(1-180일)(상급종합병원)(KA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(1-180일)(상급종합병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(KA2.1) 무배당 + 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원제외)(KA2.1) 무배당 + 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원제외)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(1-180일)(종합병원)(KA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(1-180일)(종합병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원)(KA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원제외)(KA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원제외)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(KA1.1) 무배당 + 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(맞춤간편가입)(갱신형)(TA2.1) 무배당 + 관절질환치료특약(맞춤간편가입)(갱신형)(TA2.1) 무배당 + 급여 치매치료제처방보장특약(연1회)(K1.1) 무배당 + 급여 치매 CT, MRI, PET 검사비용지원특약(연1회)(갱신형)(T2.1) 무배당 + 상급종합병원입원지원금특약(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 상급종합병원입원특약(1-120일)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 상급종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 상급종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 신장질환치료특약(맞춤간편가입)(갱신형)(TA2.1) 무배당 + 요양병원집중케어입원특약(1-180일)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 욕창진단특약(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 응급환자 응급실내원특약(맞춤간편가입)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 장기요양(1~2등급)상급침실이용 추가비용 지원금특약(월1회)(KA1.1) 무배당 + 장기요양(1~2등급)시설급여특약(월1회)(KA1.1) 무배당 + 장기요양(1~2등급)식사재료비 지원금특약(월1회)(KA1.1) 무배당 + 장기요양(1~3등급) 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 장기요양(1~3등급) 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 장기요양(1~5등급)방문요양 지원금특약(월1회)(KA1.1) 무배당 + 장기요양(1~5등급)보장특약(KA1.1) 무배당 + 장기요양(1~5등급)재가급여특약(월1회)(KA1.1) 무배당 + 장기요양(1~인지지원등급)보장특약(KA1.1) 무배당 + 장기요양(1~인지지원등급)복지용구 지원금특약(월1회)(KA1.1) 무배당 + 장기요양(1~인지지원등급)주야간보호 지원금특약(월1회)(KA1.1) 무배당

선택특약	<ul style="list-style-type: none"> + 재해골절치료특약(맞춤간편가입)(갱신형)(TA2.1) 무배당 + 종합병원입원특약(1-120일)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 중증치매 산정특례보장특약(최초1회)(K3.1) 무배당 + 중환자실입원특약(1-120일)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 척추 및 근골격계치료특약(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 첫날부터입원특약(1-180일)(맞춤간편가입)(갱신형)(TA2.1) 무배당 + 치매(CDR1점이상)간병자금특약(매월,최대5년)(K2.1) 무배당 + 치매(CDR1점이상)보장특약(K3.1) 무배당 + 치매(CDR2점이상)간병자금특약(매월,최대종신)(K2.1) 무배당 + 치매(CDR2점이상)보장특약(K2.1) 무배당 + 치매(CDR3점이상)간병자금특약(매월,최대종신)(K2.1) 무배당 + 치매(CDR3점이상)보장특약(K2.1) 무배당 + 치매입원특약(요양병원 간병인사용시 추가지원, 1-365일)(갱신형)(T1.1) 무배당 + 치매입원특약(요양병원제외 간병인사용시 추가지원, 1-365일)(갱신형)(T1.1) 무배당 + 치매직접치료통원특약Ⅱ(연30회)(갱신형)(T2.1) 무배당
제도성특약	<ul style="list-style-type: none"> + 단체취급특약(K1.6) + 장애인전용 세제전환특약(K1.2) + 지정대리청구서비스특약(K1.8) + 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약(K3.6) ([일반가입형] 가입시에만 적용) + 표준체 계약전환특약(T1.1) ([간편가입형] 가입시에만 적용) + 표준하체인수특약(K3.7) ([일반가입형] 가입시에만 적용)

나. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

아래 내용은 가입하신 상품이 보장하고 있는 내용에 대한 계약자의 이해를 돕기 위해서 간단히 요약 정리한 것으로 상세한 내용은 약관본문의 내용을 참고하시기 바랍니다.

■ 주계약

[일반가입형]

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	1,000만원

- 주) 1. 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더 하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
3. 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우에는 이미 납입한 보험료를 사망보험금으로 지급합니다.

[간편가입형]

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	1년미만	500만원 ※ 단, 재해로 인한 사망시 1,000만원
		1년이상	1,000만원

- 주) 1. 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
3. 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우에는 이미 납입한 보험료를 사망보험금으로 지급합니다.

■ 3대질병 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
요양병원 암 간병인지원급여금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고 그 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	1일당 5천원
		1년이상	1일당 1만원
요양병원 혈관질환 간병인지원급여금	피보험자가 보험기간 중 '혈관질환'으로 진단이 확정되고 그 '혈관질환'의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	1일당 5천원
		1년이상	1일당 1만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 금액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특

약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

6. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부 터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
7. 피보험자가 '암보장개시일'의 전일 이전에 '암'으로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
9. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
10. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인사용 동일 입원 기간'을 계산합니다.
11. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 보험금을 지급합니다.
12. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.

■ 3대질병 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	1일당 5천원
요양병원 제외 암 간병인지원금여금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고 그 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년이상	1일당 1만원
		1년미만	1일당 5천원
요양병원 제외 혈관질환 간병인지원금여금	피보험자가 보험기간 중 '혈관질환'으로 진단이 확정되고 그 '혈관질환'의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년이상	1일당 1만원
		1년미만	1일당 5천원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부 터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
7. 피보험자가 '암보장개시일'의 전일 이전에 '암'으로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
9. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'

으로 봅니다.

- (1) 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
- (2) 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
- (3) 동일한 '암' 또는 동일한 '혈관질환'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
10. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인사용 동일 입원기간'을 계산합니다.
11. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 보험금을 지급합니다.
12. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.

■ 간병인비용지원금특약[1백만원이상, 요양병원제외](KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	연간 간병인 사용금액 총액	지급금액
요양병원 제외 간병인 비용지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단 받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 '연간 간병인 사용금액 총액'이 1백만원 이상인 경우 (연간 1회한, 1일당 간병인 사용금액 25만원 한도)	100만원 이상 ~ 300만원 미만	50만원
		300만원 이상 ~ 500만원 미만	200만원
		500만원 이상 ~ 1천만원 미만	400만원
		1천만원 이상	900만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스에 사용된 금액은 '연간 간병인 사용금액 총액' 계산시에 합산하지 않습니다.
5. 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원하여 사용된 금액은 '연간 간병인 사용금액 총액' 계산시에 합산하지 않습니다.
6. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표II'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
7. 간병인 사용금액은 1일당 25만원을 한도로 하며, 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총

사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.

■ 간병인비용지원금특약[1 백만원이상, 요양병원제외](갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		연간 간병인 사용금액 총액	
요양병원 제외 간병인 비용지원금여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단 받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 '연간 간병인 사용금액 총액'이 1백만원 이상인 경우 (연간 1회한, 1일당 간병인 사용금액 25만원 한도)	100만원 이상 ~ 300만원 미만	50만원
		300만원 이상 ~ 500만원 미만	200만원
		500만원 이상 ~ 1천만원 미만	400만원
		1천만원 이상	900만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
5. '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
6. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스에 사용된 금액은 '연간 간병인 사용금액 총액' 계산시에 합산하지 않습니다.
7. 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원하여 사용된 금액은 '연간 간병인 사용금액 총액' 계산시에 합산하지 않습니다.
8. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
9. 간병인 사용금액은 1일당 25만원을 한도로 하며, 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.

■ 간병인지원금특약(1-180일)(상급종합병원)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
상급종합병원 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
		1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.

【예시】

계약일 : 2016년 5월 2일, 입원일 : 2017년 4월 20일부터 2017년 5월 10일,
특약가입금액이 3만원이고, 재해 이외의 원인으로 간병인사용 입원한 경우
⇒ 2017년 5월 1일까지는 1만 5천원, 2017년 5월 2일부터는 3만원을 기준으로 계산하여 '상급종합병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 간병인사용 입원한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
- '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
- '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '상급종합병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
- 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
- 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장

관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

9. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 간병인지원금특약(1-180일)(상급종합병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
상급종합병원 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
		1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 금액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
7. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를

- 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
8. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인사용 동일 입원기간'을 계산합니다.
 9. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '상급종합병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
 10. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
 11. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
 12. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표II'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(KA2.1) 무배당

[기본형]

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
요양병원 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.

【예시】

계약일 : 2016년 5월 2일, 입원일 : 2017년 4월 20일부터 2017년 5월 10일,
 특약가입금액이 3만원이고, 재해 이외의 원인으로 간병인을 사용한 경우
 ⇒ 2017년 5월 1일까지는 1만 5천원, 2017년 5월 2일부터는 3만원을 기준으로 계산하여 '요양병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.

2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각

호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.

- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
- (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
- (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
5. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
6. '간병인 사용'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
7. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
8. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

[체증형]

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	경과기간		지급금액
		1년미만		간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
요양병원 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년이상	체증전 보험기간	간병인 사용 1일당 3만원
			체증후 보험기간	간병인 사용 1일당 6만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.

【예시】

계약일 : 2016년 5월 2일, 입원일 : 2017년 4월 20일부터 2017년 5월 10일,

특약가입금액이 3만원이고, 재해 이외의 원인으로 간병인을 사용한 경우

⇒ 2017년 5월 1일까지는 1만 5천원, 2017년 5월 2일부터는 3만원을 기준으로 계산하여 '요양병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.

2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '체증전 보험기간'이라 함은 '보험료 납입기간'이 경과하여 최초로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, '체증후 보험기간'이라 함은 '보험료 납입기간'이 경과하여 최초로 도래하는 계약해당일 이후의 기간을 말합니다.
5. '보험료 납입기간'이라 함은 특약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)을 말합니다.

6. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
7. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
8. '간병인 사용'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
9. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
10. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	지급금액
요양병원 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
		1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

- 주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 금액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
7. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
8. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인사용 동일 입원기간'을 계산합니다.
9. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
10. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
11. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원제외)(KA2.1) 무배당

[기본형]

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
요양병원 제외 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.

【예시】

계약일 : 2016년 5월 2일, 입원일 : 2017년 4월 20일부터 2017년 5월 10일,
특약가입금액이 3만원이고, 재해 이외의 원인으로 간병인을 사용한 경우
⇒ 2017년 5월 1일까지는 1만 5천원, 2017년 5월 2일부터는 3만원을 기준으로 계산하여 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급합니다.

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
- '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
- '간병인 사용'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급합니다.
- 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
- 피보험자가 요양병원에 입원한 때에는 회사는 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급하지 않습니다.

9. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

[체증형]

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	지급금액
요양병원 제외 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
		1년이상	체증전 보험기간 간병인 사용 1일당 3만원
			체증후 보험기간 간병인 사용 1일당 6만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.

【예시】

계약일 : 2016년 5월 2일, 입원일 : 2017년 4월 20일부터 2017년 5월 10일,
특약가입금액이 3만원이고, 재해 이외의 원인으로 간병인을 사용한 경우
⇒ 2017년 5월 1일까지는 1만 5천원, 2017년 5월 2일부터는 3만원을 기준으로 계산하여 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급합니다.

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- '체증전 보험기간'이라 함은 '보험료 납입기간'이 경과하여 최초로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, '체증후 보험기간'이라 함은 '보험료 납입기간'이 경과하여 최초로 도래하는 계약해당일 이후의 기간을 말합니다.
- '보험료 납입기간'이라 함은 특약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)을 말합니다.
- '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
- '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.

8. '간병인 사용'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급합니다.
9. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
10. 피보험자가 요양병원에 입원한 때에는 회사는 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급하지 않습니다.
11. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원제외)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
요양병원 제외 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
		1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
7. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
8. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인사용 동일 입원기간'

을 계산합니다.

9. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급합니다.
10. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
11. 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 때에는 회사는 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급하지 않습니다.
12. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 간병인지원금특약(1-180일)(종합병원)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
종합병원 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
		1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.

【예시】

계약일 : 2016년 5월 2일, 입원일 : 2017년 4월 20일부터 2017년 5월 10일,
특약가입금액이 3만원이고, 재해 이외의 원인으로 간병인사용 입원한 경우
⇒ 2017년 5월 1일까지는 1만 5천원, 2017년 5월 2일부터는 3만원을 기준으로 계산하여 '종합병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.

2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 간병인사용 입원한 경우를 포함)을 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'

- (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
5. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
6. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '종합병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
7. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
8. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 의료기관을 말합니다.
9. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표II'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 간병인지원금특약(1-180일)(종합병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유		지급금액
		경과기간	
종합병원 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
		1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

- 주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
7. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접

적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.

- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
8. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인사용 동일 입원기간'을 계산합니다.
9. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '종합병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
10. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
11. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 의료기관을 말합니다.
12. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	지급금액
요양병원 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 181일 이상 입원하여 '간병인 사용 동일 입원기간' 중에 '간병인 사용 입원'을 하였을 경우(181일째 입원일부터 보장)	1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
		1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일로부터 간병인 사용 입원일까지의 경과기간입니다.

2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '간병인 사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인 사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인 사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인 사용 입원'한

경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인 사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인 사용 입원'으로 봅니다.

- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 '요양병원 간병인 지원급여금'이 지급된 최종 입원의 최종 간병인 사용일로부터 180일이 경과한 날부터 개시한 입원
- (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 '요양병원 간병인 지원급여금'이 지급된 최종 간병인 사용일로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 경과한 날부터의 입원
5. 이 특약에 있어서 '간병인 사용 동일 입원기간'이라 함은 181일째 입원일로부터 '간병인 사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 185일을 최고한도로 합니다.
6. '간병인 사용'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
7. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
8. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
9. 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약일부터 1년 이후 보험금 지급사유 발생시 지급하는 '요양병원 간병인지원급여금'의 50%를 지급합니다.

■ 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
요양병원 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 181일 이상 입원하여 '간병인 사용 동일 입원기간' 중에 '간병인 사용 입원'을 하였을 경우(181일째 입원일부터 보장)	1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

- 주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 금액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인 사용 입원일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다), 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를

납입하여야 합니다.

6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
7. '간병인 사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인 사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인 사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인 사용 입원'을 한 경우를 포함)을 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인 사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인 사용 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 '요양병원 간병인 지원급여금'이 지급된 최종 입원의 최종 간병인 사용일로부터 180일이 경과한 날부터 개시한 입원
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 '요양병원 간병인 지원급여금'이 지급된 최종 간병인 사용일로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 경과한 날부터의 입원
8. '간병인 사용 동일 입원기간'이라 함은 181일째 입원일로부터 '간병인 사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 185일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인 사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인 사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인 사용 동일 입원기간'을 계산합니다.
9. '간병인 사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
10. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
11. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
12. 최초계약의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약일부터 1년 이후 보험금 지급사유 발생시 지급하는 '요양병원 간병인지원급여금'의 50%를 지급합니다. 다만, 질병의 치료를 직접적인 목적으로 하는 '요양병원 간병인지원급여금'의 간병인 사용 입원 시작일이 계약일로부터 1년 미만에 발생하였다 하더라도 간병인 사용 입원일이 계약일로부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만 기간의 '요양병원 간병인지원급여금'은 50%를 지급하며, 1년 이후 기간의 '요양병원 간병인지원급여금'은 100%를 지급합니다.

■ 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원제외)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	지급금액
요양병원 제외 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 181일 이상 입원하여 '간병인 사용 동일 입원기간' 중에 '간병인 사용 입원'을 하였을 경우(181일째 입원일로부터 보장)	1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
		1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인 사용 입원일까지의 경과기간입니다.

2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부

위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '간병인 사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인 사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인 사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인 사용 입원'을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인 사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인 사용 입원'으로 봅니다.
 - (1). 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 '요양병원 제외 간병인 지원급여금'이 지급된 최종 입원의 최종 간병인 사용일로부터 180일이 경과한 날부터 개시한 입원
 - (2). 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 '요양병원 제외 간병인 지원급여금'이 지급된 최종 간병인 사용일부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 경과한 날부터의 입원
5. '간병인 사용 동일 입원기간'이라 함은 181일째 입원일로부터 '간병인 사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 185일을 최고한도로 합니다.
6. '간병인 사용'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급합니다.
7. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
8. 피보험자가 요양병원에 입원한 때에는 회사는 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급하지 않습니다.
9. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
10. 계약일로부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약일로부터 1년 이후 보험금 지급사유 발생시 지급하는 '요양병원 제외 간병인지원급여금'의 50%를 지급합니다. 다만, 질병의 치료를 직접적인 목적으로 하는 '요양병원 제외 간병인지원급여금'의 간병인 사용 입원 시작일이 계약일로부터 1년 미만에 발생하였다 하더라도 간병인 사용 입원일이 계약일로부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만 기간의 '요양병원 제외 간병인지원급여금'은 50%를 지급하며, 1년 이후 기간의 '요양병원 제외 간병인지원급여금'은 100%를 지급합니다.

■ 간병인지원금특약(181-365일)(요양병원제외)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	지급금액
요양병원 제외 간병인 지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 181일 이상 입원하여 '간병인 사용 동일 입원기간' 중에 '간병인 사용 입원'을 하였을 경우(181일째 입원일부터 보장)	1년미만	간병인 사용 1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 간병인 사용 1 일당 3만원
		1년이상	간병인 사용 1일당 3만원

- 주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인 사용 입원일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다), 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
7. '간병인 사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인 사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인 사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인 사용 입원'을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인 사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인 사용 입원'으로 봅니다.
- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 '요양병원 제외 간병인 지원급여금'이 지급된 최종 입원의 최종 간병인 사용일로부터 180일이 경과한 날부터 개시한 입원
- (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 '요양병원 제외 간병인 지원급여금'이 지급된 최종 간병인 사용일로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 경과한 날부터의 입원
8. '간병인 사용 동일 입원기간'이라 함은 181일째 입원일로부터 '간병인 사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며 185일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인 사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인 사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인 사

용 동일 입원기간'을 계산합니다.

9. '간병인 사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급합니다.
10. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
11. 피보험자가 요양병원에 입원한 때에는 회사는 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급하지 않습니다.
12. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
13. 최초계약의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약일부터 1년 이후 보험금 지급사유 발생시 지급하는 '요양병원 제외 간병인지원급여금'의 50%를 지급합니다. 다만, 질병의 치료를 직접적인 목적으로 하는 '요양병원 제외 간병인지원급여금'의 간병인 사용 입원 시작일이 계약일로부터 1년 미만에 발생하였다 하더라도 간병인 사용 입원일이 계약일로부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만 기간의 '요양병원 제외 간병인지원급여금'은 50%를 지급하며, 1년 이후 기간의 '요양병원 제외 간병인지원급여금'은 100%를 지급합니다.

■ 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
간호·간병통합 서비스지원금 여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 중에 '간호·간병통합서비스사용 입원'을 사용하였을 경우	1년 미만	간호·간병통합 서비스 사용 1일당 1만원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원 1일당 2만원
		1년 이상	간호·간병통합 서비스 사용 1일당 2만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.

2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우를 포함)을 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용

동일 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'

- (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
5. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
6. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(맞춤간편가입)(갱신형)(TA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
간호·간병통합 서비스지원금 여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 중에 '간호·간병통합서비스사용 입원'을 사용하였을 경우	1년 미만	간호·간병통합 서비스 사용 1일당 1만원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원 1일당 2만원
		1년 이상	간호·간병통합 서비스 사용 1일당 2만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
7. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'을 2회 이상한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'으로 봅니다.
- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용

동일 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'

- (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
 - (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
8. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어'간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'을 계산합니다.
9. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 관절질환치료특약(맞춤간편가입)(갱신형)(TA2.1) 무배당

(1) 중증무릎관절연골손상 진단자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
중증무릎관절연골손상 진단자금	피보험자가 보험기간 중 '중증무릎관절연골손상'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	125만원 ※ 단, 재해로 인한 진단시 250만원
		1년이상	250만원

(2) 관절염 카티스팀 수술자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
관절염 카티스팀 수술자금	피보험자가 보험기간 중 '관절염Ⅱ'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '카티스팀 수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	1년미만	250만원
		1년이상	500만원

(3) 특정류마티스관절염 진단자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
특정류마티스관절염 진단자금	피보험자가 보험기간 중 '특정 류마티스 관절염'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 '중증무릎관절연골손상 진단자금', '특정류마티스관절염 진

단자금'의 경우 진단확정일까지의 경과기간을 말하며, '관절염 카티스템 수술자금'의 경우 수술일
까지의 경과기간입니다.

5. '중증무릎관절연골손상'이라 함은 '무릎관절연골손상'으로 진단 확정되고, 자기공명영상(MRI) 검사
결과 무릎 연골의 손상 정도가 국제연골재생 및 관절보존협회(International Cartilage
Regeneration & Joint Preservation Society)에서 규정한 "연골결손깊이에 따른 연골손상 분류법"에
따라 무릎관절연골손상 4등급 이상인 경우를 말합니다.
6. '무릎관절연골손상'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '무릎관절연골손상 분류표'에
서 정한 '무릎관절연골손상'를 말합니다.
7. '관절염Ⅱ'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '관절염Ⅱ 분류표'에서 정한 '관절염Ⅱ'
를 말합니다.
8. '특정 류마티스 관절염'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '특정 류마티스 관절염
분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
9. '중증무릎관절연골손상 진단자금'의 경우 최초계약의 보험계약일부터 1년 이내에 보험기간 중 발
생한 재해를 직접적인 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 상기 의 내용 중 계약체결
후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 적용하지 않습니다.
10. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는
적용하지 않습니다.
11. 이 특약의 보험기간 중 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금이 지급된 세부보장은
해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
12. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이
특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 급여 치매치료제처방보장특약(연1회)(K1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급여명칭	지급사유	지급금액
급여 치매치료제처방비	피보험자가 보험기간 중 '급여 특정 치매치료제'를 처 방 받은 경우(연간 1회한)	1회당 10만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부
위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험
료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약
의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험
료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 급여 치매치료제처방비의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터
매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

■ 급여 치매 CT, MRI, PET 검사비용지원특약(연1회)(갱신형)(T2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급여명칭	지급사유	지급금액
급여 치매 CT, MRI, PET 검사비용	피보험자가 보험기간 중 의사에 의하여 '치매'의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 '급여 CT, MRI, PET 검사'를 받았을 경우(연간 1회한)	1회당 10만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 급여 치매 CT, MRI, PET 검사비용의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. '치매'라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '치매' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, '정신분열증이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 상급종합병원입원지원금특약(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급여명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
상급종합병원 소득보상 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 10일 이상 상급종합병원에 입원하였을 경우	1년 미만	10일 이상 입원시 5,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 10일 이상 입원시 1만원
		1년 이상	10일 이상 입원시 1만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을

- 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 - 주2) 및 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
 - 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.
 - 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
 - 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
 - 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 상급종합병원입원특약(1-120일)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
상급종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원하였을 경우	1년 미만	입원1일당 5,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원1일당 1만원
		1년 이상	입원1일당 1만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
 - 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 - 주2) 및 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
 - 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.
 - 상급종합병원 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
 - 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
 - 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 상급종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유		지급금액
		경과기간	
상급종합병원 1인실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단 받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원의 1인실에 입원하였을 경우	1년 미만	입원1일당 5,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원1일당 1만원
		1년 이상	입원1일당 1만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 주2) 및 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.
6. 상급종합병원 1인실 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
7. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
8. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 상급종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유		지급금액
		경과기간	
상급종합병원 2-3인실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하였을 경우	1년 미만	입원1일당 5,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원1일당 1만원
		1년 이상	입원1일당 1만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 주2) 및 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.
6. 상급종합병원 2-3인실 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
7. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
8. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 신장질환치료특약(맞춤간편가입)(갱신형)(TA2.1) 무배당

(1) 신장질환 관혈수술자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
신장질환 관혈수술자금	피보험자가 보험기간 중 '신장질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '관혈수술'을 받았을 경우(연간 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

(2) 신장질환 비관혈수술자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
신장질환 비관혈수술자금	피보험자가 보험기간 중 '신장질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '비관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	1년미만	250만원
		1년이상	500만원

(3) 급여 투석 치료자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
급여 혈액 및 복막 투석 치료자금	피보험자가 보험기간 중 의사의 치료를 위한 필요 소건을 토대로 '급여 혈액 및 복막투석 치료'를 받은 경우(연간 1회한)	300만원
급여 CRRT 투석 치료자금	피보험자가 보험기간 중 의사의 치료를 위한 필요 소건을 토대로 '급여 CRRT투석 치료'를 받은 경우(연간 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 '신장질환 관혈수술자금' 및 '신장질환 비관혈수술자금'의 경우 수술일까지의 경과기간입니다.

5. '신장질환 관혈수술자금', '급여 혈액 및 복막투석 치료자금' 및 '급여 CRRT투석 치료자금'의 지급 횟수는 각 연간 1회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
6. '신장질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '신장질환 분류표'에서 정한 '신장질환'을 말합니다.
7. '관혈수술'이라 함은 '수술분류표'에서 정한 행위 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다.
8. '비관혈수술'이라 함은 '수술분류표'에서 정한 행위 중 주7)에 해당하지 않는 수술을 말합니다.
9. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
10. 이 특약의 보험기간 중 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 보험금이 지급된 세부 보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
11. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
12. 피보험자가 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 해당하는 수술을 60일 이내에 2회 이상 받은 경우, 해당 수술이 수술분류표에서 정한 기준에 따라 1회로 간주되는 경우에는 1회의 수술자금을 지급하며 해당 수술은 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

■ 요양병원집중케어입원특약(1-180일)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 4만원)

급부명칭		지급사유	경과기간	지급금액
입원급여금	의료최고도 입원환자 요양병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단 받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 의료최고도 입원환자로 1일 이상 입원하였을 경우(1회 입원당 지급일수 180일 한도)	1년 미만	입원1일당 15,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원1일당 3만원
			1년 이상	입원1일당 3만원
	의료고·중도 입원환자 요양병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단 받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 의료고·중도 입원환자로 1일 이상 입원하였을 경우(1회 입원당 지급일수 180일 한도)	1년 미만	입원1일당 5,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원1일당 1만원
			1년 이상	입원1일당 1만원
	요양병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단 받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하였을 경우(1회 입원당 지급일수 180일 한도)	1년 미만	입원1일당 5,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원1일당 1만원
			1년 이상	입원1일당 1만원

- 주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신 계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보

험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 주2) 및 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.
6. 의료최고도 입원환자 요양병원 입원급여금, 의료고·중도 입원환자 요양병원 입원급여금 및 요양병원 입원급여금의 지급일수는 각각 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
7. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
8. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제1호의 지급사유가 발생한 경우에는 의료최고도 입원환자 요양병원 입원급여금과 요양병원 입원급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 요양병원 입원급여금의 1회 입원당 최고한도를 초과하는 경우 요양병원 입원급여금을 제외한 의료최고도 입원환자 요양병원 입원급여금만 지급합니다.
9. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제2호의 지급사유가 발생한 경우에는 의료고·중도 입원환자 요양병원 입원급여금과 요양병원 입원급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 요양병원 입원급여금의 1회 입원당 최고한도를 초과하는 경우 요양병원 입원급여금을 제외한 의료고·중도 입원환자 요양병원 입원급여금만 지급합니다.
10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 육창진단특약(갱신형)(TA1.1) 무배당

(1) 육창 진단자금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
육창 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '육창'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	15만원
		1년이상	30만원

2) 중등증이상 육창 진단자금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
중등증이상 육창 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '중등증이상 육창'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	50만원
		1년이상	100만원

주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부

위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 '육창'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 중등증이상 육창 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
5. 이 특약의 '중등증이상 육창'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 중등증이상 육창 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간입니다.
7. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
8. 이 특약의 보험기간 중 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 응급환자 응급실내원특약(맞춤간편가입)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
응급환자 응급실내원 진료비	피보험자가 보험기간 중 '응급환자 응급실 내원 진료 비 대상자'에 해당하였을 경우	(내원 1회당) 2만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
 4. '응급환자 응급실 내원 진료비 대상자'라 함은 응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 자를 말합니다.
 5. 주4)에서 정한 '응급환자'라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로서 '응급증상 및 이에 준하는 증상' 또는 '응급증상 및 이

에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제2조 제4호 참조)가 판단하는 증상'이 있는 자를 말합니다.

6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 장기요양(1~2등급)상급침실이용 추가비용 지원금특약(월1회)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
1~2등급 장기요양상태 상급침실이용 추가비용 지원금	피보험자가 보험기간 중 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 '장기요양기관'을 이용하여 '상급침실이용 추가비용'을 부담하였을 경우	이용 1회당 10만원 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 제2-2조의2('1~2등급 장기요양상태'의 정의)에서 정한 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '1~2등급 장기요양상태 상급침실이용 추가비용 지원금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 1~2등급 장기요양상태로 판정 받은 경우 이 특약의 보험기간은 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 매년 1~2등급 장기요양상태 판정해당일 전일까지로 합니다. 다만, 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 매년 1~2등급 장기요양상태 판정해당일 전일에 해당되는 날이 없는 경우에는 해당월의 말일까지로 합니다.
6. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~2등급 장기요양상태 상급침실이용 추가비용 지원금'을 지급하지 않습니다.

■ 장기요양(1~2등급)시설급여특약(월1회)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
1~2등급 장기요양상태 시설급여금	피보험자가 보험기간 중 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 '시설급여'를 이용하였을 경우	이용 1회당 10만원 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부

위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '1~2등급 장기요양상태 시설급여금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
4. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~2등급 장기요양상태 시설급여금'을 지급하지 않습니다.

■ 장기요양(1~2등급)식사재료비 지원금특약(월1회)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
1~2등급 장기요양상태 식사재료비 지원금	피보험자가 보험기간 중 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 '장기요양기관'을 이용하여 '식사재료비'를 부담하였을 경우	이용 1회당 10만원 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 제2-2조의2('1~2등급 장기요양상태'의 정의)에서 정한 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '1~2등급 장기요양상태 식사재료비 지원금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 1~2등급 장기요양상태로 판정 받은 경우 이 특약의 보험기간은 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 매년 1~2등급 장기요양상태 판정해당일 전일까지로 합니다. 다만, 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 매년 1~2등급 장기요양상태 판정해당일 전일에 해당되는 날이 없는 경우에는 해당월의 말일까지로 합니다.
6. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~2등급 장기요양상태 식사재료비 지원금'을 지급하지 않습니다.

■ 장기요양(1~3등급) 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
요양병원 1~3등급 장기 요양상태 간병 인지원급여금	보험기간 중 피보험자가 '장기요양보장개시일' 이후에 '1~3등급 장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	간병인 사용 입원 1 일당 5천원 ※ 단, 재해로 인한 보험금 지급사유 발 생시 간병인사용 입 원 1일당 1만원
		1년이상	간병인 사용 입원 1 일당 1만원

- 주) 1. '장기요양보장개시일'은 최초계약의 경우 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하고, 갱신계약의 경우 갱신일로 하며, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '1~3등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 보험계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양보장개시일로 합니다.
2. 피보험자가 '장기요양보장개시일'의 전일 이전에 '1~3등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
3. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
4. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.
6. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
7. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
8. 주6) 및 주7)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
9. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 간병인 사용 입원을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.

- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
- (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
- (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
10. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인사용 동일 입원기간'을 계산합니다.
11. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 1~3등급 장기요양상태 간병인지원급여금'을 지급합니다.
12. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
13. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 장기요양(1~3등급) 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
요양병원 제외 1~3등급 장기 요양상태 간병 인지원급여금	보험기간 중 피보험자가 '장기요양보장개시일' 이후에 '1~3등급 장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년미만	간병인 사용 입원 1일당 5천원 ※ 단, 재해로 인한 보험금 지급사유 발생시 간병인사용 입원 1일당 1만원
		1년이상	간병인 사용 입원 1일당 1만원

- 주) 1. '장기요양보장개시일'은 최초계약의 경우 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하고, 갱신계약의 경우 갱신일로 하며, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '1~3등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 보험계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양보장개시일로 합니다.
2. 피보험자가 '장기요양보장개시일'의 전일 이전에 '1~3등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
3. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
4. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.
6. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부

- 위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
7. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 8. 주6) 및 주7)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
 9. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 간병인 사용 입원을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
 10. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인사용 동일 입원기간'을 계산합니다.
 11. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 제외 1~3등급 장기요양상태 간병인지원급여금'을 지급합니다.
 12. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
 13. 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 때에는 회사는 '요양병원 제외 1~3등급 장기요양상태 간병인지원급여금'을 지급하지 않습니다.
 14. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표II'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 장기요양(1~5등급)방문요양 지원금특약(월1회)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
1~5등급 장기요양상태 방문요양 지원금	피보험자가 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 '방문요양'을 이용하였을 경우	이용 1회당 10만원 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장기요양보장개시일 이후 최초로 약관 제 2-2조의2('1~5등급 장기요양상태'의 정의)에서 정한 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양보장개시일로 합니다.
5. 피보험자가 '장기요양보장개시일'의 전일 이전에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
6. '1~5등급 장기요양상태 방문요양 지원금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 1~5등급 장기요양상태로 판정 받은 경우 이 특약의 보험기간은 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 매년 1~5등급 장기요양상태 판정해당일 전일까지로 합니다. 다만, 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 매년 1~5등급 장기요양상태 판정해당일 전일에 해당되는 날이 없는 경우에는 해당월의 말일까지로 합니다.
8. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제 2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~5등급 장기요양상태 방문요양 지원금'을 지급하지 않습니다.

■ 장기요양(1~5등급)보장특약(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
1~5등급 장기요양상태 판정자금	피보험자가 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 경우(최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양보장개시일로 합니다.
4. 피보험자가 '장기요양보장개시일'의 전일 이전에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
5. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제 2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~5등급 장기요양상태 판정자금'을 지급하지 않습니다.

■ 장기요양(1~5등급)재가급여특약(월1회)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
1~5등급 장기요양상태 재가급여금	피보험자가 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 '재가급여'를 이용하였을 경우	이용 1회당 10만원 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인

원인으로 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양보장개시일로 합니다.

4. 피보험자가 '장기요양보장개시일'의 전일 이전에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
5. '1~5등급 장기요양상태 재가급여금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
6. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제 2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~5등급 장기요양상태 재가급여금'을 지급하지 않습니다.

■ 장기요양(1~인지지원등급)보장특약(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
장기요양상태 판정자금	피보험자가 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '장기요양상태'로 판정받은 경우(최초 1회한)	100만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양보장개시일로 합니다.
4. 피보험자가 '장기요양보장개시일'의 전일 이전에 '장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
5. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제 2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '장기요양상태 판정자금'을 지급하지 않습니다.

■ 장기요양(1~인지지원등급)복지용구 지원금특약(월1회)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
장기요양상태 복지용구 지원금	피보험자가 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 '복지용구'를 이용하였을 경우	이용 1회당 10만원 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장기요양보장개시일 이후 최초로 약관 제 2-2조의2('장기요양상태'의 정의)에서 정한 '장기요양상태'로 판정받은 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양보장개시일로 합니다.
5. 피보험자가 '장기요양보장개시일'의 전일 이전에 '장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
6. '장기요양상태 복지용구 지원금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 장기요양상태로 판정 받은 경우 이 특약의 보험기간은 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 매년 장기요양상태 판정해당일 전일까지로 합니다. 다만, 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 매년 장기요양상태 판정해당일 전일에 해당되는 날이 없는 경우에는 해당월의 말일까지로 합니다.
8. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제 2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '장기요양상태 복지용구 지원금'을 지급하지 않습니다.

■ 장기요양(1~인지지원등급)주야간보호 지원금특약(월1회)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
장기요양상태 주·야간보호 지원금	피보험자가 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 '주·야간보호'를 이용하였을 경우	이용 1회당 10만원 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장기요양보장개시일 이후 최초로 약관 제 2-2조의2('장기요양상태'의 정의)에서 정한 '장기요양상태'로 판정받은 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양보장개시일로 합니다.
5. 피보험자가 '장기요양보장개시일'의 전일 이전에 '장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
6. '장기요양상태 주·야간보호 지원금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 장기요양상태로 판정 받은 경우 이 특약의 보험기간은 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 매년 장기요양상태 판정해당일 전일까지로 합니다. 다만, 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 매년 장기요양상태 판정해당일 전일에 해당되는 날이 없는 경우에는 해당월의 말일까지로 합니다.
8. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제 2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '장기요양상태 주·야간보호 지원금'을 지급하지 않습니다.

■ 재해골절치료특약(맞춤간편가입)(갱신형)(TA2.1) 무배당

(1) 대퇴골 재해골절 진단자금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
대퇴골 재해골절 진단자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 '대퇴골 재해골절'로 진단이 확정되었을 경우 (최초 1회한)	100만원

(2) 12대 재해골절 진단자금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
5대(머리,척추) 재해골절 진단자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 '5대(머리,척추) 재해골절'로 진단이 확정되었을 경우	1회당 100만원
6대(팔,다리) 재해골절 진단자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 '6대(팔,다리) 재해골절'로 진단이 확정되었을 경우(연간 3회한)	1회당 10만원
늑골 재해골절 진단자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 '늑골 재해골절'로 진단이 확정되었을 경우(연 간 3회한)	1회당 10만원

(3) 12대 재해골절 수술자금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
5대(머리,척추) 재해골절 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '5대(머리,척추) 재해골절'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1회당 100만원
6대(팔,다리) 재해골절 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '6대(팔,다리) 재해골절'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1회당 10만원
늑골 재해골절 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '늑골 재해골절'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1회당 10만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를

납입하여야 합니다.

4. 이 특약의 '대퇴골 재해골절'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '대퇴골 재해골절 분류표'에서 정한 항목을 말합니다.
5. 이 특약의 '5대(머리,척추) 재해골절'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 5대(머리,척추) '재해골절 분류표'에서 정한 항목을 말합니다.
6. 이 특약의 '6대(팔,다리) 재해골절'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '6대(팔,다리) 재해골절 분류표'에서 정한 항목을 말합니다.
7. 이 특약의 '늑골 재해골절'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '늑골 재해골절 분류표'에서 정한 항목을 말합니다.
8. '6대(팔,다리) 재해골절 진단자금' 및 '늑골 재해골절 진단자금'의 지급횟수는 연간 3회를 한도로 합니다. '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
9. 이 특약의 보험기간 중 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 종합병원입원특약(1-120일)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원에 입원하였을 경우	1년 미만	입원1일당 5,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원1일당 1만원
		1년 이상	입원1일당 1만원

- 주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신 계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 주2) 및 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.
6. 종합병원 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
7. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
8. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이

지정하는 의료기관을 말합니다.

9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
종합병원 1인실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단 받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원의 1인실에 입원하였을 경우	1년 미만	입원1일당 5,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원1일당 1만원
		1년 이상	입원1일당 1만원

- 주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신 계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 주2) 및 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부부터 입원일까지의 경과기간입니다.
6. 종합병원 1인실 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
7. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
8. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의4(종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
종합병원 2-3인실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하였을 경우	1년 미만	입원1일당 5,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원1일당 1만원
		1년 이상	입원1일당 1만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 주2) 및 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.
6. 종합병원 2-3인실 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
7. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
8. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의4(종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 중증치매 산정특례보장특약(최초 1 회)(K3.1) 무배당

[체증형]

(1) 중증치매 산정특례대상 I 보장보험금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
중증치매 산정특례대상 I 보장보험금	피보험자가 보험기간 중 '중증치매 산정특례 I 대상 질환'으로 진단 확정되고, 그 '중증치매 산정특례 I 대상질환'을 직접적인 원인으로 '중증치매 산정특례 대상 I'으로 '산정특례 신규등록'된 경우(최초 1회한)	체증전 보험기간	100만원
		체증후 보험기간	200만원

(2) 중증치매 산정특례대상II 보장보험금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
중증치매 산정특례대상II 보장보험금	피보험자가 보험기간 중 '중증치매 산정특례II 대상 질환'으로 진단 확정되고, 그 '중증치매 산정특례II 대상질환'을 직접적인 원인으로 '중증치매 산정특례 대상II'으로 '산정특례 신규등록'된 경우(최초 1회한)	체증전 보험기간	100만원
		체증후 보험기간	200만원

[기본형]

(1) 중증치매 산정특례대상 I 보장보험금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
중증치매 산정특례대상 I 보장보험금	피보험자가 보험기간 중 '중증치매 산정특례 I 대상질환'으로 진단 확정되고, 그 '중증치매 산정특례 I 대상질환'을 직접적인 원인으로 '중증치매 산정특례대상 I'으로 '산정특례 신규등록'된 경우(최초 1회한)	100만원

(2) 중증치매 산정특례대상II 보장보험금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
중증치매 산정특례대상II 보장보험금	피보험자가 보험기간 중 '중증치매 산정특례II 대상질환'으로 진단 확정되고, 그 '중증치매 산정특례II 대상질환'을 직접적인 원인으로 '중증치매 산정특례대상II'으로 '산정특례 신규등록'된 경우(최초 1회한)	100만원

주) 1. '체증전 보험기간'이라 함은 '보험료 납입기간'이 경과하여 최초로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, '체증후 보험기간'이라 함은 '보험료 납입기간'이 경과하여 최초로 도래하는 계약

해당일 이후의 기간을 말합니다.

2. '보험료 납입기간'이라 함은 특약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)을 말합니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 이 특약의 '중증치매 산정특례대상 I'이라 함은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(보건복지부고시 제2022-294호, 2022.12.27 시행)에 따라 중증치매 산정특례대상 I 분류표에서 정한 산정특례대상에 해당하는 경우를 말합니다.
6. 이 특약의 '중증치매 산정특례대상 II'이라 함은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(보건복지부고시 제2022-294호, 2022.12.27 시행)에 따라 중증치매 산정특례대상 II 분류표에서 정한 산정특례대상에 해당하는 경우를 말합니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 중환자실입원특약(1-120일)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
중환자실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단 받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 중환자실에 입원하였을 경우	1년 미만	입원1일당 5,000원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원1일당 1만원
		1년 이상	입원1일당 1만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 주2) 및 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.
6. 중환자실입원급여금 지급일수는 중환자실에 입원한 일수만을 합산하여 계산하며, 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
7. 이 특약에 있어서 '중환자실'이라 함은 의료법 제36조(준수사항) 제1호 및 동법시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다. 다만, 요양병원 및 신생아 중환자실은 제외합니다.
8. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 척추 및 근골격계치료특약(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
급여 척추 및 근골격계 CT, MRI 검사자금	피보험자가 의사에 의하여 보험기간 중 재해 및 재해 이외의 원인으로 '척추 및 근골격계, 특정 골절'의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 '급여 CT, MRI 검사'를 받았을 경우(연간 1회한)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원
척추 및 근골격계 종합병원 수술급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원
척추 및 근골격계 상급종합병원 수술급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원
척추 및 근골격계 종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단받고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원에 입원하였을 경우(1회 입원당 지급일수 30일 한도)	1년미만	입원 1일당 1만원
		1년이상	입원 1일당 2만원
척추 및 근골격계 상급종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단받고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원하였을 경우(1회 입원당 지급일수 30일 한도)	1년미만	입원 1일당 2만원
		1년이상	입원 1일당 4만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 상기 '척추 및 근골격계, 특정 골절'은 척추 및 근골격계, 특정 골절 분류표에서 정한 항목을 말합니다.
5. '급여 척추 및 근골격계 CT, MRI 검사자금', '척추 및 근골격계 종합병원 수술급여금', '척추 및 근

골격계 상급종합병원 수술급여금'의 지급횟수는 각각 연간 1회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

6. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 의료기관을 말합니다.
7. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
8. '척추 및 근골격계 종합병원 입원급여금'의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
9. '척추 및 근골격계 상급종합병원 입원급여금'의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
10. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 각각의 급여 CT, MRI 검사일, 수술일, 입원일까지의 경과기간입니다.
11. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
12. 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항을 적용하지 않습니다.
13. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

■ 첫날부터입원특약(1-180일)(맞춤간편가입)(갱신형)(TA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 지급일수 180일한도)	1년 미만	입원 1일당 1만원 ※ 단, 재해로 인한 입원시 입원 1일당 2만원
		1년 이상	입원 1일당 2만원

- 주) 1. 상기 의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고

이 특약은 소멸됩니다.

7. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.

8. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 치매(CDR1점이상)간병자금특약(매월,최대5년)(K2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
경도이상 치매간병자금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 '경도이상 치매상태'로 진단 확정되고 '매년 경도이상 치매상태 진단 확정일'에 생존한 경우	진단 확정일을 포함하여 '매월 경도이상 치매상태 진단 확정일'에 10만원 (‘매년 경도이상 치매상태 진단 확정일’에 생존시 해당연도에 대하여 12개월 확정지 급, 단 5년(60회)을 최고한도로 지급) ※ 단, 최초 3년(36회) 보증지급하며 피보 험자 사망시에도 보증지급기간까지 잔여 분은 지급합니다.

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 치매보장개시일 이후에 '경도이상 치매상태'로 진단 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '경도이상 치매상태'의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과 전문의를 말하며, 관련 법령의 제·개정 등으로 전문과목의 명칭이 변경되는 경우 진단 당시의 제·개정된 법령에 따릅니다)의 진단서에 의하고, 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 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
5. '치매보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 질병으로 인한 '경도이상 치매상태'가 없는 상태에서 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 '경도이상 치매상태'가 발생한 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일을 치매보장개시일로 합니다.
6. '경도이상 치매상태'라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 '치매 보장개시일' 이후에 '경도이상의 인지기능의 장애'가 발생한 상태를 말합니다. 다만, '정신분열병'이나 '우울증' 등과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.
7. 피보험자에게 치매보장개시일의 전일 이전에 '경도이상 치매상태'가 발생한 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
8. 경도이상 치매간병자금이 지급된 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

9. 피보험자가 경도이상 치매간병자금 보증지급기간('경도이상 치매상태' 진단 확정일을 1회로 하여 36회까지) 중 사망한 경우에는 보증지급기간 이내에 지급받지 못한 경도이상 치매간병자금을 지급합니다.
10. 경도이상 치매간병자금 수령 중 보험기간이 종료되더라도 '매년 경도이상 치매상태 진단 확정일'에 피보험자가 살아있을 경우 해당월 경도이상 치매간병자금은 보험기간 만기와 관계없이 최대 60회까지 지급합니다. 다만, 해당월에 '매월 경도이상 치매상태 진단 확정일'이 없는 경우 해당월의 말일을 '매월 경도이상 치매상태 진단 확정일'로 합니다.

■ 치매(CDR1점이상)보장특약(K3.1) 무배당

[체증형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
경도이상 치매진단자금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 '경도이상 치매상태'로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	체증전 보험기간	1,000만원
		체증후 보험기간	2,000만원

[기본형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
경도이상 치매진단자금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 '경도이상 치매상태'로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. '체증전 보험기간'이라 함은 '보험료 납입기간'이 경과하여 최초로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, '체증후 보험기간'이라 함은 '보험료 납입기간'이 경과하여 최초로 도래하는 계약해당일 이후의 기간을 말합니다.
2. '보험료 납입기간'이라 함은 특약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)을 말합니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. '경도이상 치매상태' 발생시의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과 전문의를 말하며, 관련 법령의 제·개정 등으로 전문과목의 명칭이 변경되는 경우 진단 당시의 제·개정된 법령에 따릅니다)의 진단서에 의하고, 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 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
6. '치매보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 질병으로 인한 '경도이상 치매상태'가 없는 상태

에서 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 '경도이상 치매상태'가 발생한 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 치매보장개시일로 합니다.

7. '경도이상 치매상태'라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 '치매 보장개시일' 이후에 '경도이상의 인지기능의 장애'가 발생한 상태를 말합니다. 다만, '정신분열병'이나 '우울증' 등과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물'의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.
8. 피보험자에게 '치매보장개시일'의 전일 이전에 '경도이상 치매상태'가 발생한 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

■ 치매(CDR2점이상)간병자금특약(매월,최대종신)(K2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 50만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
중등도이상 치매간병자금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 '중등도이상 치매상태'로 진단 확정되고 '매년 중등도이상 치매상태 진단 확정일'에 생존한 경우	진단 확정일을 포함하여 '매월 중등도이상 치매상태 진단 확정일'에 50만원 (매년 중등도이상 치매상태 진단 확정일'에 생존시 해당연도에 대하여 12개월 확정지급) ※ 단, 최초 3년(36회) 보증지급하며 피보험자 사망시에도 보증지급기간까지 잔여분은 지급합니다.

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 치매보장개시일 이후에 '중등도이상 치매상태'로 진단 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '중등도이상 치매상태'의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과 전문의를 말하며, 관련 법령의 제·개정 등으로 전문과목의 명칭이 변경되는 경우 진단 당시의 제·개정된 법령에 따릅니다)의 진단서에 의하고, 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 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
5. '치매보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 질병으로 인한 '중등도이상 치매상태'가 없는 상태에서 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 '중등도이상 치매상태'가 발생한 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 치매보장개시일로 합니다.
6. '중등도이상 치매상태'라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 '치매보장개시일' 이후에 '중등도이상의 인지기능의 장애'가 발생한 상태를 말합니다. 다만, '정신분열

병이나 우울증 등과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.

7. 피보험자에게 치매보장개시일의 전일 이전에 '중등도이상 치매상태'가 발생한 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
8. 중등도이상 치매간병자금이 지급된 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
9. 피보험자가 중등도이상 치매간병자금 보증지급기간('중등도이상 치매상태' 진단 확정일을 1회로 하여 36회까지) 중 사망한 경우에는 보증지급기간 이내에 지급받지 못한 중등도이상 치매간병자금을 지급합니다.
10. 중등도이상 치매간병자금 수령 중 보험기간이 종료되더라도 '매년 중등도이상 치매상태 진단 확정일'에 피보험자가 살아있을 경우 해당월 중등도이상 치매간병자금은 보험기간 만기와 관계없이 최종 중등도이상 치매간병자금 지급사유 해당일까지 지급합니다. 다만, 해당월에 '매월 중등도이상 치매상태 진단 확정일'이 없는 경우 해당월의 말일을 '매월 중등도이상 치매상태 진단 확정일'로 합니다.

■ 치매(CDR2점이상)보장특약(K2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
중등도이상 치매진단자금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 '중등도이상 치매상태'로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '중등도이상 치매상태' 발생시의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과 전문의를 말하며, 관련 법령의 제·개정 등으로 전문과목의 명칭이 변경되는 경우 진단 당시의 제·개정된 법령에 따릅니다)의 진단서에 의하고, 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 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
4. '치매보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 질병으로 인한 '중등도이상 치매상태'가 없는 상태에서 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 '중등도이상 치매상태'가 발생한 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 치매보장개시일로 합니다.
5. '중등도이상 치매상태'라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 '중등도이상의 인지기능의 장애'가 발생한 상태를 말합니다. 다만, '정신분열병이나 우울증 등과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.
6. 피보험자에게 '치매보장개시일'의 전일 이전에 '중등도이상 치매상태'가 발생한 경우에는 특약을

무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

■ 치매(CDR3점이상)간병자금특약(매월,최대종신)(K2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 50만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
중증 치매간병자금	보험기간 중 피보험자가 '중증 치매상태'로 진단 확정되고 '매년 중증 치매상태 진단 확정일'에 생존한 경우	진단 확정일을 포함하여 '매월 중증 치매상태 진단 확정일' 에 50만원 (‘매년 중증 치매상태 진단 확정일’ 에 생존시 해당연도에 대하여 12개 월 확정지급) ※ 단, 최초 3년(36회) 보증지급하며 피보험자 사망시에도 보증지급기간 까지 잔여분은 지급합니다.

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 '중증 치매상태'로 진단 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '중증 치매상태'의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과 전문의를 말하며, 관련 법령의 제·개정 등으로 전문과목의 명칭이 변경되는 경우 진단 당시의 제·개정된 법령에 따릅니다)의 진단서에 의하고, 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 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
5. '중증 치매상태'라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 '중증의 인지기능의 장애'가 발생한 상태를 말합니다. 다만, '정신분열병이나 우울증 등과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.
6. 중증 치매간병자금이 지급된 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
7. 피보험자가 중증 치매간병자금 보증지급기간('중증 치매상태' 진단 확정일을 1회로 하여 36회까지) 중 사망한 경우에는 보증지급기간 이내에 지급받지 못한 중증 치매간병자금을 지급합니다.
8. 중증 치매간병자금 수령 중 보험기간이 종료되더라도 '매년 중증 치매상태 진단 확정일'에 피보험자가 살아있을 경우 해당월 중증 치매간병자금은 보험기간 만기와 관계없이 최종 중증 치매간병자금 지급사유 해당일까지 지급합니다. 다만, 해당월에 '매월 중증 치매상태 진단 확정일'이 없는 경우 해당월의 말일을 '매월 중증 치매상태 진단 확정일'로 합니다.

■ 치매(CDR3점이상)보장특약(K2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
중증 치매진단자금	피보험자가 보험기간 중 '중증 치매상태'로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '중증 치매상태' 발생시의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과 전문의를 말하며, 관련 법령의 제·개정 등으로 전문과목의 명칭이 변경되는 경우 진단 당시의 제·개정된 법령에 따릅니다)의 진단서에 의하고, 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 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
4. '중증 치매상태'라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 '중증의 인지기능의 장애'가 발생한 상태를 말합니다. 다만, '정신분열병이나 우울증 등과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.

■ 치매입원특약(요양병원 간병인사용시 추가지원, 1-365일)(갱신형)(T1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭		지급사유	지급금액	
치매 입원급여금	치매 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후 치매로 진단이 확정되고, 그 치매의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일당 5천원	1회 입원당 365일 한도
	요양병원 간병인사용 치매 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후 치매로 진단이 확정되고, 그 치매의 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하여 간병인사용 입원하였을 경우	1일당 5천원	1회 입원당 365일 한도

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애

상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 '치매보장개시일'은 최초계약의 경우 계약일부터 그날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 질병으로 인한 '치매' 진단이 없는 상태에서 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 '치매'를 진단받는 경우에는 최초계약의 경우 계약일, 갱신계약의 경우 갱신일, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일을 치매보장개시일로 합니다.
5. '치매'라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '치매' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, '정신분열병이나 우울증 등과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.
6. '치매'의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사(치과의사 제외) 또는 한의사 면허를 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 하고, 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 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
7. '치매 입원급여금' 및 '요양병원 간병인사용 치매 입원급여금'의 지급일수는 각 입원일수에 대하여 1회 입원당 365일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 365일을 한도로 하여 계산합니다.
8. 피보험자가 치매 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 주7)에 따라 계속하여 치매 입원급여금을 지급합니다.
9. '간병인사용 입원'의 입원일수는 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 보험금을 지급합니다.
10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
11. 피보험자가 '요양병원 간병인사용 치매 입원급여금'의 지급사유에 해당하는 경우, '치매 입원급여금'과 '요양병원 간병인사용 치매 입원급여금'을 각각 지급합니다.

■ 치매입원특약(요양병원제외 간병인사용시 추가지원, 1-365일)(갱신형)(T1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭		지급사유	지급금액	
치매 입원급여금	치매 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후 치매로 진단이 확정되고, 그 치매의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일당 2천원	1회 입원당 365일 한도
	요양병원 제외 간병인사용 치매 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후 치매로 진단이 확정되고, 그 치매의 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일 이상 입원하여 간병인사용 입원하였을 경우	1일당 8천원	1회 입원당 365일 한도

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 '치매보장개시일'은 최초계약의 경우 계약일부터 그날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 질병으로 인한 '치매' 진단이 없는 상태에서 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 '치매'를 진단받는 경우에는 최초계약의 경우 계약일, 갱신계약의 경우 갱신일, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일을 치매보장개시일로 합니다.
5. '치매'라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '치매' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, '정신분열병이나 우울증 등과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.
6. '치매'의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사(치과의사 제외) 또는 한의사 면허를 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 하고, 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 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
7. '치매 입원급여금' 및 '요양병원 제외 간병인사용 치매 입원급여금'의 지급일수는 각 입원일수에 대하여 1회 입원당 365일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는

경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 365일을 한도로 하여 계산합니다.

8. 피보험자가 치매 입원급여금 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 주7)에 따라 계속하여 치매 입원급여금을 지급합니다.
9. '간병인사용 입원'의 입원일수는 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 보험금을 지급합니다.
10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
11. 피보험자가 '요양병원 제외 간병인사용 치매 입원급여금'의 지급사유에 해당하는 경우, '치매 입원급여금'과 '요양병원 제외 간병인사용 치매 입원급여금'을 각각 지급합니다.

■ 치매직접치료통원특약Ⅱ(연30회)(갱신형)(T2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 5만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
치매통원자금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 치매로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에서 통원하여 치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간30회한)	1회당 1만원
종합병원 치매통원자금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 치매로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 통원하여 치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간30회한)	1회당 3만원
상급종합병원 치매통원자금	보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 치매로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 통원하여 치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간30회한)	1회당 5만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 '치매보장개시일'은 최초계약의 경우 계약일부터 그날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 질병으로 인한 '치매' 진단이 없는 상태에서 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 '치매'를 진단받는 경우에는 최초계약의 경우 계약일, 갱신계약의 경우 갱신일, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일을 치매보장개시일로 합니다.
5. '치매'라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '치매' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다

만, '정신분열증이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애' 및 '알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애'는 보장대상에서 제외합니다.

6. '치매'의 진단 확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사(치과의사 제외) 또는 한의사 면허를 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 하고, 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 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
7. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.
8. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
9. '치매통원자금', '종합병원 치매통원자금', '상급종합병원 치매통원자금'의 지급횟수는 각각 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

구분	상급종합병원 통원시	종합병원 (상급종합병원 제외) 통원시	병원 또는 의원 (상급종합병원 및 종합병원 제외) 통원시
치매통원자금	지급	지급	지급
종합병원 치매통원자금	지급	지급	해당없음
상급종합병원 치매통원자금	지급	해당없음	해당없음

10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

다. 일반적인 보험금 지급제한 사유

■ 보험당사자간에 의한 보험사고 발생시 지급제한

다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입 면제 사유가 발생한 때에는 납입을 면제하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 납입을 면제하여 드립니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 약관에서 정한 사망보험금(간편가입형의 경우 재해를 원인으로 하는 사망보험금)을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 약관에서 정한 사망보험금을 지급합니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

③ 보험계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

■ 중대사유로 인한 해지

다음의 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지 할 수 있으며, 해약환급금을 지급합니다.

- ① 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
- ② 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

■ 사기 등에 의한 보험계약 체결

- ① 보험계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우에는 보험금을 지급받지 못합니다.
- ② ①에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 보험계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ③ 보험료 납입이 면제된 경우, ②의 '이미 납입한 보험료'는 보험계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

■ 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우 계약을 무효로 하며 보험계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 납입면제가 된 경우에는 보험계약자가 실제로 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우
다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- ② 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우
다만, 심신박약자(心神薄弱者)가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- ③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, ②의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

■ 계약 전 알릴 의무 관련사항 등

- ① 계약 전 알릴 의무(고지의무)
보험계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.
- ② 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반 효과
만일, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우, 회사는 보험계약

자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 계약을 해지하거나 보장을 제한 할 수 있습니다.

계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반으로 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

4.

보험료 산출기초

가. 보장부분 적용이율

Q : 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

Q : 이 상품에 적용한 보장부분 적용이율은 얼마입니까?

A : 한화생명 The H 간병보험 무배당의 주계약 및 특약에 사용한 적용이율은 연복리 2.75% 입니다.

나. 적용위험률

Q : 적용위험률이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

■ 남자

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 경험 사망률	0.00032	0.00085	0.00377

■ 여자

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 경험 사망률	0.00020	0.00050	0.00150

다. 적용해지율

Q : 적용해지율이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

* 보험료 납입기간 20년납 기준으로 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)에 적용한 적용해지율은 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.2%~12.8%, 납입기간 이후에 대하여 경과기간별로 연 0.5%~1.0%이며, '표준형'에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

라. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

A : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 책정한 것을 말합니다.

5.

계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 한화생명 The H 간병보험 무배당은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다.

6.

해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금 산출기준 등 안내

Q : 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

A : 이 보험의 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

나. 해약환급금 예시

[일반가입형]

(기준 : 주계약 가입금액 500만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납, 단위 : 원)

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	환급금	환급률	납입보험료	환급금	환급률
3개월	18,000	0	0.0%	12,300	0	0.0%
6개월	36,000	0	0.0%	24,600	0	0.0%
9개월	54,000	0	0.0%	36,900	0	0.0%
1년	72,000	0	0.0%	49,200	0	0.0%
2년	144,000	0	0.0%	98,400	0	0.0%
3년	216,000	0	0.0%	147,600	0	0.0%
4년	288,000	0	0.0%	196,800	0	0.0%
5년	360,000	0	0.0%	246,000	0	0.0%
6년	432,000	0	0.0%	295,200	0	0.0%
7년	504,000	0	0.0%	344,400	0	0.0%
8년	576,000	0	0.0%	393,600	0	0.0%
9년	648,000	0	0.0%	442,800	0	0.0%
10년	720,000	0	0.0%	492,000	0	0.0%
11년	792,000	0	0.0%	541,200	0	0.0%
12년	864,000	0	0.0%	590,400	0	0.0%
13년	936,000	0	0.0%	639,600	0	0.0%
14년	1,008,000	0	0.0%	688,800	0	0.0%
15년	1,080,000	0	0.0%	738,000	0	0.0%
19년	1,368,000	0	0.0%	934,800	0	0.0%
20년	1,440,000	824,000	57.2%	984,000	532,775	54.1%
30년	1,440,000	973,725	67.6%	984,000	648,225	65.8%
40년	1,440,000	956,725	66.4%	984,000	676,425	68.7%
50년	1,440,000	0	0.0%	984,000	0	0.0%

[간편가입형]

(기준 : 주계약 가입금액 500만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납, 단위 : 원)

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	환급금	환급률	납입보험료	환급금	환급률
3개월	23,250	0	0.0%	16,200	0	0.0%
6개월	46,500	0	0.0%	32,400	0	0.0%
9개월	69,750	0	0.0%	48,600	0	0.0%
1년	93,000	0	0.0%	64,800	0	0.0%
2년	186,000	0	0.0%	129,600	0	0.0%
3년	279,000	0	0.0%	194,400	0	0.0%
4년	372,000	0	0.0%	259,200	0	0.0%
5년	465,000	0	0.0%	324,000	0	0.0%
6년	558,000	0	0.0%	388,800	0	0.0%
7년	651,000	0	0.0%	453,600	0	0.0%
8년	744,000	0	0.0%	518,400	0	0.0%
9년	837,000	0	0.0%	583,200	0	0.0%
10년	930,000	0	0.0%	648,000	0	0.0%
11년	1,023,000	0	0.0%	712,800	0	0.0%
12년	1,116,000	0	0.0%	777,600	0	0.0%
13년	1,209,000	0	0.0%	842,400	0	0.0%
14년	1,302,000	0	0.0%	907,200	0	0.0%
15년	1,395,000	0	0.0%	972,000	0	0.0%
19년	1,767,000	0	0.0%	1,231,200	0	0.0%
20년	1,860,000	1,110,650	59.7%	1,296,000	762,550	58.8%
30년	1,860,000	1,330,625	71.5%	1,296,000	937,525	72.3%
40년	1,860,000	1,354,650	72.8%	1,296,000	996,550	76.8%
50년	1,860,000	0	0.0%	1,296,000	0	0.0%

- ※ 이 보험계약을 중도해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약 체결 및 계약관리비용(해약공제금액 포함)이 차감되므로 이미 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- ※ 주계약 산출이율은 연복리 2.75%입니다.
- ※ 상기 예시된 환급률은 경과기간별로 각 시점에서의 해약환급금을 그 시점까지 납입한 납입보험료로 나눈 비율입니다.
- ※ '해약환급금 미지급형'은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 경과된 이후 해당 계약이 해지될 경우에는 해당계약의 '표준형'의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다.
- ※ 상기 예시금액은 실제 가입여부와 상관없이 대표계약을 기준으로 산출된 금액입니다.
- ※ 상기 예시된 금액 및 환급률 등이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.

7.

보험가격지수

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

A : 해당 상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 '참조순보험료 총액'과 '평균사업비 총액'을 합한 금액으로 나눈 비율을 '보험가격지수'라고 합니다. 보험가격지수는 '생명보험 상품공시 시행세칙'에서 정한 기준에 따라 작성되었습니다.

※ 참조순보험료 총액 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균 (평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을위한 보험료

※ 평균사업비 총액 : 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준 : 월납)

상 품 명	나이	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액
				남자	여자	
한화생명 The H 간병보험 무배당 [일반가입형]	40세	90세만기	20년납	113.6%	121.8%	500만원
한화생명 The H 간병보험 무배당 [간편가입형]				146.8%	163.8%	

※ 무심사보험, 간편심사보험 및 유병자보험 등 상품 자체가 비표준체 대상 상품의 경우, 표준체 상품 대비 보험가격지수가 높을 수 있습니다.