

(간편)중증외상산정특례대상보장특약 (무배당, 갱신형)



약 관 목 차

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

- 제2-1조 특약의 보장개시
- 제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신
- 제2-1조의3 “중증외상 산정특례대상”의 정의

제2관 보험금의 지급

- 제2-2조 보험금의 지급사유
- 제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유
- 제2-5조 사고증명서
- 제2-6조 보험금 받는 방법의 변경
- 제2-7조 보험수익자의 지정

제3관 특약의 성립과 유지

- 제2-8조 특약내용의 변경 등
- 제2-8조2 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경
- 제2-9조 특약의 소멸

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

- 제2-10조 계약자의 임의해지
- 제2-11조 해약환급금

제5관 기타사항

- 제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

[부표2-1] 보험금 지급기준표

(간편)중증외상산정특례대상보장특약 (무배당, 갱신형)

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 계약자가 가입한 보험종목에 따라 특약 명칭은 다음과 같이 변경됩니다.
 - 일반심사형의 경우: “(간편)” 부분이 없습니다.
- ※ “간편심사형”과 “일반심사형” 모두 이 약관을 적용합니다.

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 제1-1조부터 제1-13조까지를 이 특약 “제1편 일반사항”으로 합니다.

※ [특약 약관] “제1편 일반사항”의 위치는 목차를 통해 확인 부탁드립니다.

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

- ① 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 10년만기 또는 20년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가

“10년만기의 경우 10년”, “20년만기의 경우 20년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.

- ② 제1-9조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제1-12조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신 전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
 - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
 - 2. 제2-9조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
 - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

계약자적립액

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

보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율^(※)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

제2-1조의3 “중증외상 산정특례대상”의 정의

이 특약에 있어서 “중증외상 산정특례대상”이라 함은 보건복지부에서 고시하는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-286호, 2024.1.1 시행)」 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상) 중 다음에 해당하는 경우를 말합니다.

산정특례대상 및 적용기간	특정기호
손상중증도점수(ISS) 15점 이상에 해당하는 중증외상환자가 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2에 따른 권역외상센터에 입원하여 진료를 받은 경우 최대 30일	V273

주) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」이 개정되는 경우 이후 약관에서 보장하는 중증외상 산정특례대상 해당여부는 당시 시행되고 있는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 판단합니다. 진단 당시의 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 약관에서 보장하는 산정특례적용에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 개정으로 산정특례 적용기준이 변경되더라도 약관에서 보장하는 산정특례 적용 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

본인일부부담금 산정특례 제도

국민건강보험법 제44조(비용의 일부부담) 동법 시행령 제19조(비용의 본인 부담) 제1항 별표2 및 의료급여법 제10조(급여비용의 본인부담) 동법 시행령 제13조(급여비용의 본인부담) 제1항 별표1에 근거하여 진료비 본인 부담이 높은 중증질환자와 희귀질환자 등에 대하여 외래 또는 입원진료시 본인부담률을 경감해주는 제도

중증외상 산정특례 등록신청 절차 및 적용기간

- 중증외상 산정특례대상'에 해당하는 사람은 의사가 산정특례 대상질환으로 확진한 경우 '건강보험 산정특례 등록 신청서'를 작성하여 건강보험공단 지사 또는 요양기관(EDI 대행)에 등록 신청합니다.
- 중증외상의 산정특례 적용기간이 짧은 점을 감안하여 별도의 자격전환 및 산정특례 등록없이 자동등록이 되며, 등록시 최대 30일간 적용이 됩니다.

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 보장개시일 이후에 재해를 원인으로 피보험자가 "중증외상 산정특례대상"으로 적용되는 경우 보험수익자에게 약정한 중증외상 산정특례대상 보장급여금(<부표2-1> "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.(다만, 연간 1회에 한함)

제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 "보험료의 납입을 면제하는 특약"에 의해 납입면제가 된 경우 그 "보험료의 납입을 면제하는 특약"의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 해당 약관의 「보험료납입면제대상계약」에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.

- ② 제1항에 따라 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 “중증외상 산정특례대상”으로 적용되는 경우는 “중증외상 산정특례대상으로 등록된 날(해당 상병의 산정특례 등록을 위하여 최초로 등록한 연, 월, 일을 말합니다)”을 기준으로 적용합니다.
- ④ “중증외상 산정특례대상 보장급여금”은 “중증외상 산정특례대상”에 해당되어 여러 번 적용되더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.
- ⑤ 제4항의 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[제2-3조(보험금 지급에 관한 세부 규정) 제2항 및 제3항 예시]

- ✓ 계약일은 2024년 1월 1일이며, 계약해당일은 매 년 1월 1일로 함
- ✓ 아래 (1) ~ (3)의 경우, 각 예시의 경우를 제외한 “중증외상 산정특례대상”에 해당하는 진료 발생하지 않았음을 가정함

(1) 산정특례대상으로 등록되는 경우

- ✓ 2024년 12월 25일 “중증외상 산정특례대상”으로 등록됨
 - ➔ 2024년 12월 25일 “중증외상 산정특례대상”으로 등록되고, 첫 번째 연도(2024년)에 해당하는 보험금 지급사유 발생

(2) 산정특례 적용기간 중 다른 연도에 “중증외상 산정특례대상”에 등록되는 경우

- ✓ 2025년 12월 20일 “중증외상 산정특례대상”으로 등록됨
- ✓ 2026년 1월 5일 “중증외상 산정특례대상”으로 등록됨
 - ➔ 2025년 12월 20일에 두 번째 연도(2025년)에 해당하는 보험금 지급사유 발생
 - ➔ 2026년 1월 5일 세 번째 연도(2026년)에 해당하는 보험금 지급사유 발생

(3) 동일한 연도 내에 “중증외상 산정특례대상”에 여러 번 등록된 경우

- ✓ 2027년 1월 10일 “중증외상 산정특례대상”으로 등록됨
- ✓ 2027년 5월 15일 “중증외상 산정특례대상”으로 등록됨
 - ➔ 연간 1회에 한하여 지급하므로 2027년 1월 10일 또는 2027년 5월 15일 중 1회에 한하여 네 번째 연도(2027년)에 해당하는 보험

금 지급

- ⑥ 회사는 피보험자가 부정한 방법 등으로 산정특례대상이 되어 법령에 따라 “중증외상 산정특례대상” 등록이 취소되는 경우에는 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증외상 산정특례 보장급여금을 지급하지 않으며 이미 보험금이 지급된 경우 그 반환을 청구할 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 보장개시일 이전의 재해를 원인으로 한 “중증외상 산정특례대상”으로의 등록(또는 재등록)은 보장하지 않습니다.

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

제2-5조 사고증명서

- ① 제1-5조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 “사망진단서, 진단서(상병명, 상병코드, 특정기호, 산정특례 적용기간 등 포함), 산정특례 등록 승인이 완료되었음을 확인할 수 있는 서류(등록결과 통보방법에 따른 알림톡, 이메일 등), 진료비계산서 및 진료비세부내역서(산정특례 적용영수증), 진료기록부(검사기록지 포함)”을 말합니다.
- ② 제1항의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제2-2조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제2-7조 보험수익자의 지정

- ① 이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속 순서에 따라 상속받는 자

민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
1. 피상속인의 직계비속
 2. 피상속인의 직계존속
 3. 피상속인의 형제자매
 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선행위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

민법 제 1001조(대습상속)

전조 제1항 제1호와 제3호의 규정에 의하여 상속인이 될 직계비속 또는 형제자매가 상속개시전에 사망하거나 결격자가 된 경우에 그 직계비속이 있는 때에는 그 직계비속이 사망하거나 결격된 자의 순위에 갈음하여 상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

민법 제 1003조(배우자의 상속순위)

- ① 피상속인의 배우자는 제1000조 제1항 제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.
- ② 제1001조의 경우에 상속개시 전에 사망 또는 결격된 자의 배우자는 동조의 규정에 의한 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제3관 특약의 성립과 유지

제2-8조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가

입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

감액처리에 대한 설명

[감액]

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.)

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

[보험가입금액을 감액할 때의 해약환급금 지급 예시]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해약환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해약환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 (= 400만원 - 200만원)	

제2-8조2 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

- ① 회사는 보험금 지급사유 관련 법령이 개정된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 특약의 내용을 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 계약자에게 안내합니다.
 1. 법령의 개정에 따라 보험금 지급사유 관련 판정기준 제도가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 보험금 지급사유 관련 판정기준 제도의 변경으로 보험금 지급사유에 해당하는 판정이 불가능한 경우

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정 등에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 변경사항을 안내할 경우 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내용, 보험료 변경내용, 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 안내합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 바에 따라 특약내용 변경시점의 이 특약의 계약자 적립액을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제2-9조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.
다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하

는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

- ③ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1-5조(보험금 등의 청구)의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1-6조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제1-6조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 계약자적립액 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.
- ④ 제1항 제2호 및 제2항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제2-10조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제2-11조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표1-1>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제5관 기타사항

제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



구분	지급사유	지급금액
중증외상 산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 보장개시일 이후에 재해를 원인으로 피보험자가 “중증외상 산정특례대상”으로 적용되는 경우(다만, 연간1회에 한함)	특약보험가입금액의 100%

- 주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. “중증외상 산정특례대상”으로 적용되는 경우는 “중증외상 산정특례대상으로 등록된 날(해당 상병의 산정특례 등록을 위하여 최초로 등록한 연, 월, 일을 말합니다)”을 기준으로 적용합니다.
3. “중증외상 산정특례대상 보장급여금”은 “중증외상 산정특례대상”에 해당되어 여러 번 등록되더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.
4. “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

중증치매산정특례대상보장특약 (무배당, 갱신형)



약 관 목 차

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신

제2-1조의3 “중증치매Ⅰ 산정특례대상” 및 “중증치매Ⅱ 산정특례대상”의 정의

제2-1조의4 보장계약 등의 정의

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

제2-5조 사고증명서

제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

제2-7조 보험수익자의 지정

제3관 특약의 성립과 유지

제2-8조 특약내용의 변경 등

제2-8조의2 “보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)”에 대한 특칙

제2-8조의3 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

제2-9조 특약의 소멸

제2-9조의2 “특약의 무효”에 대한 특칙

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제2-10조 계약자의 임의해지

제2-11조 해약환급금

제5관 보험금 대리청구에 관한 사항

제2-12조 적용대상

제2-13조 보험금 대리청구인의 지정

제2-14조 대리청구인의 변경지정

제2-15조 대리청구인에 의한 보험금 지급 등의 절차

제2-16조 대리청구인에 의한 보험금 등 청구시 구비서류

제6관 기타사항

제2-17조 주계약 약관 규정의 준용

[부표2-1] 보험금 지급기준표

[부표2-2] 본인일부부담금 산정특례 중증치매 I 의 상병

[부표2-2] 본인일부부담금 산정특례 중증치매 II 의 상병

중증치매 산정특례대상보장특약 (무배당, 갱신형)

※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 제1-1조부터 제1-13조까지를 이 특약 “제1편 일반사항”으로 합니다.

※ [특약 약관] “제1편 일반사항”의 위치는 목차를 통해 확인 부탁드립니다.

※ 이 특약은 제2-1조의4(보장계약 등의 정의)에서 정한 총 2개의 보장계약으로 구성되어 있으며, 특약보험기간 중 보험금이 지급된 보장계약은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 소멸된 보장계약을 제외한 나머지 보장계약에 대해서는 보험료를 납입해야 합니다.

제2편 개별사항

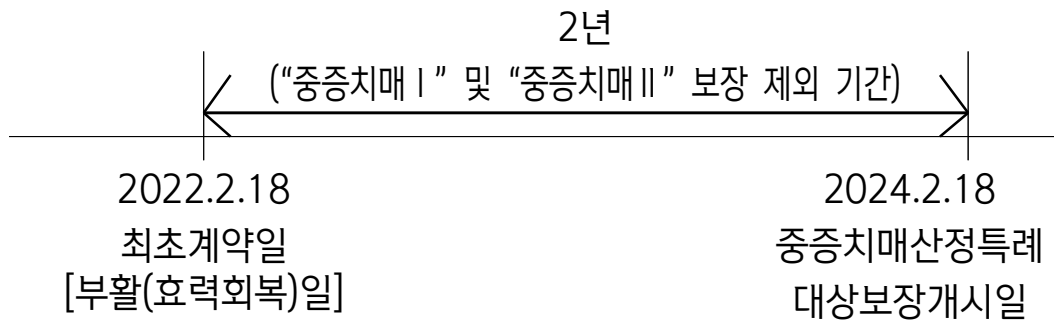
제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

- ① 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)] 및 제2-8조의2[“보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)”에 대한 특칙]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 중증치매산정특례보장개시일은 최초계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 제2-1조의3(“중증치매 I 산정특례대상” 및

“중증치매Ⅱ 산정특례대상”의 정의)에서 정한 “중증치매Ⅰ 산정특례대상” 또는 “중증치매Ⅱ 산정특례대상”로 등록된 경우 제1항 및 제2항에서 정한 보장개시일로 합니다.

중증치매산정특례보장개시일 예시



다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매Ⅰ 산정특례대상” 또는 “중증치매Ⅱ 산정특례대상”로 등록된 경우 제2-1조(특약의 보장개시) 제1항 및 제2항에서 정한 보장개시일로 합니다.

부활(효력회복)

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

제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 10년만기 또는 20년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “10년만기의 경우 10년”, “20년만기의 경우 20년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제1-9조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만,

제1-12조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신 계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.

- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약 해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신 전 특약의 약관을 준용하며, 갱신시점의 유효한 보장계약을 동시에 갱신하여야 합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 피보험자에게 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 각 보장계약별 보험금 지급사유가 발생하여 해당 보장계약이 소멸된 경우 해당 보장계약을 갱신할 수 없습니다.
- ⑥ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
 - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
 - 2. 제2-9조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
 - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑦ 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑧ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑨ 갱신계약의 각 보장계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

계약자적립액

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

보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율^(※)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

제2-1조의3 “중증치매Ⅰ 산정특례대상” 및 “중증치매Ⅱ 산정특례대상”의 정의

- ① 이 특약에 있어서 “중증치매Ⅰ 산정특례대상”이라 함은 보건복지부에서 고시하는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2023-100호, 2023.6.1 시행)」 제5조 별표4의 2(중증난치질환자 산정특례 대상) 중 다음에 해당하는 경우를 말합니다.

산정특례대상 및 적용기간	특정기호
「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제7조(산정특례등록 신청 등)에 따라 산정특례 대상으로 등록된 중증난치질환자 중 등록일로부터 5년간 「본인일부부담금 산정특례 중증치매Ⅰ의 상병」(<부표2-2> 참조)에 해당하는 상병으로 진료를 받은 경우	V800

- ② 이 특약에 있어서 “중증치매Ⅱ 산정특례대상”이라 함은 보건복지부에서 고시하는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제5조 별표4의 2(중증난치질환자 산정특례 대상) 중 다음에 해당하는 경우를 말합니다.

산정특례대상 및 적용기간	특정기호
<p>「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제7조(산정특례 등록 신청 등)에 따라 산정특례 대상으로 등록된 중증난치질환자 중 등록일로부터 매년 최대 60일 “본인일부부담금 산정특례 중증치매Ⅱ의 상병”(＜부표2-3＞ 참조)에 해당하는 상병과 직접 관련된 외래진료 또는 입원진료를 받은 경우</p> <p>※ 단, 의료법 제3조 제2항 제3호 라목의 요양병원을 제외한 병원급 이상 의료기간에서 신경과 또는 정신과 전문의가 의료적으로 필요하다고 인정한 경우 60일 추가인정</p> <p>① 치매 및 치매와 직접 관련되어 중증의 의료적 필요가 발생하여 입원 및 외래진료가 필요한 경우</p> <p>② 문제행동이 지속적으로 심하여 잦은 통원 혹은 입원치료가 필요한 경우</p> <p>③ 급속한 치매 증상의 악화로 의료적 재접근이 필요한 경우</p> <p>④ 급성 섬망 상태로 치료가 필요한 경우</p>	V810

- ③ 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」이 개정되는 경우 이후 약관에서 보장하는 중증치매 산정특례 대상 해당여부는 당시 시행되고 있는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 판단합니다. 진단 당시의 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 약관에서 보장하는 산정특례적용에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 개정으로 산정특례 적용기준이 변경되더라도 약관에서 보장하는 산정특례 적용 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

본인일부부담금 산정특례 제도

국민건강보험법 제44조(비용의 일부부담) 동법 시행령 제19조(비용의 본인 부담) 제1항 별표2 및 의료급여법 제10조(급여비용의 본인부담) 동법 시행령 제13조(급여비용의 본인부담) 제1항 별표1에 근거하여 진료비 본인 부담이 높은 중증질환자와 희귀질환자 등에 대하여 외래 또는 입원진료시 본인부담률을 경감해주는 제도

중증치매 I 및 중증치매 II 산정특례 등록신청 절차 및 적용기간

- “중증치매 I 및 중증치매 II 산정특례대상”에 해당하는 사람은 의사가 산정특례 대상질환으로 확진한 경우 ‘건강보험 산정특례 등록 신청서’를 작성하여 건강보험공단 지사 또는 요양기관(EDI 대행)에 등록 신청합니다.
- 중증치매의 산정특례는 확진된 날로부터 30일(토요일, 공휴일 포함)이내 공단에 등록 신청한 경우 확진일로부터 소급하여 5년간 적용하며, 30일 이후에 신청한 경우에는 신청일로부터 5년간 적용이 됩니다.
- 중증치매 II 산정특례대상에 해당하는 상병으로 진단 받은 경우 연 최대 60일 내에서 적용 가능하고 병원급 이상 의료기관(의료법 제3조 제2항 제3호 라목의 요양병원 제외)에서 신경과 또는 정신과 전문의가 의료적으로 필요하다고 인정한 경우 추가적으로 60일 적용 가능합니다.

제2-1조의4 보장계약 등의 정의

이 특약은 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보장종류에 따라 “중증치매 I 산정특례대상 보장계약”, “중증치매 II 산정특례대상 보장계약”으로 이루어집니다. 계약자는 각 보장계약을 동시에 체결하여야 하며, 각 보장계약의 보험가입금액은 별도로 설정할 수 있습니다. (이하 각 보장계약을 합하여 “특약”이라 합니다)

1. 중증치매 I 산정특례대상 보장계약: 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증치매 I 산정특례대상 보장급여금을 보장받기 위한 계약
2. 중증치매 II 산정특례대상 보장계약: 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증치매 II 산정특례대상 보장급여금을 보장받기 위한 계약

※ 각 보장계약별 보장내용, 유지, 감액 등이 다르므로 각 조항을 꼭 확인하시기 바랍니다.

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

- ① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

[중증치매 I 산정특례대상 보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 중증치매산정특례대상보장개시일 이후에 “중증치매 I 산정특례대상”으로 신규등록되는 경우 보험수익자에게 약정한 중증치매 I 산정특례대상 보장급여금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 최초 1회에 한함)

[중증치매 II 산정특례대상 보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 중증치매산정특례대상보장개시일 이후에 “중증치매 II 산정특례대상”으로 신규등록되는 경우 보험수익자에게 약정한 중증치매 II 산정특례대상 보장급여금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 최초 1회에 한함)

- ② 제1항의 “중증치매 I 또는 중증치매 II 산정특례대상 신규등록”이라 함은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의해 건강보험 산정특례 등록신청서를 국민건강보험공단 또는 요양기관에 제출하여 “중증치매 I 산정특례대상” 및 “중증치매 II 산정특례대상”에서 정한 산정특례대상으로 등록된 경우를 말합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 “중증치매 I 산정특례대상” 및 “중증치매 II 산정특례대상” 재등록은 보험금 지급사유에 해당하지 않습니다.

제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ② 회사는 피보험자가 부정한 방법 등으로 산정특례대상이 되어 법령에 따라 “중증치매 I 산정특례대상” 또는 “중증치매 II 산정특례대상” 등록이 취소되는 경우에는 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증치매 산정특례 보장급여금을 지급하지 않으며 이미 보험금이 지급된 경우 그

반환을 청구할 수 있습니다.

- ③ 피보험자가 보험기간 중 제2-2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생하였으나, 보험금을 청구하지 않고 피보험자 사망 이후 보험금을 청구한 경우에도 해당 보험금을 지급합니다. 다만 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하여 제2-9조(특약의 소멸) 제2항에 따라 사망 당시의 계약자적립액을 이미 지급한 경우에는 해당 보험금에서 이미 지급된 계약자적립액을 차감하고 차액을 지급합니다.
- ④ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 “중증치매Ⅰ 산정특례대상 보장급여금” 및 “중증치매Ⅱ 산정특례대상 보장급여금” 지급사유의 기준일자는 산정특례대상 등록일(해당 상병의 산정특례 등록을 위하여 최초로 등록한 연, 월, 일을 말합니다)로 합니다.
- ⑤ 피보험자가 보험기간 중 중증치매산정특례보장개시일 이후에 “중증치매Ⅰ 또는 중증치매Ⅱ 산정특례대상 신규등록” 신청을 완료하였으나, 등록이 완료되지 않은 상태에서 보험기간이 끝난 경우에는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 산정특례 등록이 완료된 경우 보험금을 지급합니다.

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

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

- 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
- 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

제2-5조 사고증명서

- ① 제1-5조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 “사망진단서, 진단서(상병명, 상병코드, 특정기호, 건강보험 산정특례 등록 신청서 사본 등 포함), 산정특례 등록 승인이 완료되었음을 확인할 수 있는 서류(등록결과 통보방법에 따른 알림톡, 이메일 등), 진료비계산서 및 진료비세부내역서(산정특례 적용영수증), 진료기록부(검사기록지 포함) 등”을 말합니다.
- ② 제1항의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제2-2조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제2-7조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속 순서에 따라 상속받는 자

민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
 - 1. 피상속인의 직계비속
 - 2. 피상속인의 직계존속
 - 3. 피상속인의 형제자매
 - 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제3관 특약의 성립과 유지

제2-8조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 각 보장계약별 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 각 보장계약별 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

감액처리에 대한 설명

[감액]

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.)

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

[보험가입금액을 감액할 때의 해약환급금 지급 예시]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해약환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해약환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 (= 400만원 - 200만원)	

제2-8조의2 “보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)”에 대한 특칙

제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)] 제1항부터 제5항을 따르며, 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자는 모든 보장계약에 대해 부활(효력회복)을 청약해야 합니다.

제2-8조의3 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경

- ① 회사는 보험금 지급사유 관련 법령이 개정된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 특약의 내용을 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 계약자에게 안내합니다.

1. 법령의 개정에 따라 보험금 지급사유 관련 판정기준 제도가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 보험금 지급사유 관련 판정기준 제도의 변경으로 보험금 지급사유에 해당하는 판정이 불가능한 경우
 3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 변경사항을 안내할 경우 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내용, 보험료 변경내용, 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 안내합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 바에 따라 특약내용 변경시점의 이 특약의 계약자 적립액을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제2-9조 특약의 소멸

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 제3호의 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.
다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우

또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
3. 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 제2-2조(보험금 지급사유)에서 정한 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우

② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

③ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1-5조(보험금 등의 청구)의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1-6조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제1-6조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 계약자적립액 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

④ 제1항 제2호 및 제2항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

제2-9조의2 “특약의 무효”에 대한 특칙

제1-10조(특약의 무효) 제1항 이외에 다음에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드리며, 제1-10조(특약의 무효) 제2항을 따릅니다.

[중증치매 I 산정특례대상 보장계약]

1. 피보험자가 중증치매산정특례대상치매보장개시일 전일 이전에 제2-1조의3(“중증치매 I 산정특례대상” 및 “중증치매 II 산정특례대상”의 정의)에서 정한 “중증치매 I 산정특례대상”로 등록된 경우.

[중증치매 II 산정특례대상 보장계약]

2. 피보험자가 중증치매산정특례대상치매보장개시일 전일 이전에 제2-1조의3(“중증치매 I 산정특례대상” 및 “중증치매 II 산정특례대상”의 정의)에서 정한 “중증치매 II 산정특례대상”로 등록된 경우.

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제2-10조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자는 이 특약의 특정 보장계약만을 해지할 수 없습니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제2-11조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표1-1>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제5관 보험금 대리청구에 관한 사항

제2-12조 적용대상

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여

적용됩니다.

제2-13조 보험금 대리청구인의 지정

- ① 계약자는 “이 특약을 체결할 때” 또는 “이 특약을 체결한 이후 「특약보험기간 중 중증치매산정특례대상보장개시일 이후에 “중증치매Ⅰ 산정특례대상” 또는 “중증치매Ⅱ 산정특례대상” 으로 신규등록」 되기 전” 다음 각 호의 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 대리청구인은 제2-14조(대리청구인의 변경지정)에 따라 변경지정하거나 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 대리청구인이 지정된 이후에 제2-12조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제2-14조 대리청구인의 변경지정

계약자는 이 특약을 체결한 이후 「특약보험기간 중 중증치매산정특례대상 보장개시일 이후에 “중증치매Ⅰ 산정특례대상” 또는 “중증치매Ⅱ 산정특례대상” 으로 신규등록」 되기 전 다음의 서류를 제출하고 대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 대리청구인 변경신청서 (회사양식)
2. 대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (기본증명서 등)
3. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제2-15조 대리청구인에 의한 보험금 지급 등의 절차

- ① 대리청구인은 제2-16조(대리청구인에 의한 보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제2-12조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고

수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

- ② 회사가 보험금을 대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제2-16조 대리청구인에 의한 보험금 등 청구시 구비서류

- ① 대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류 중 해당서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)
 2. 사고증명서 [사망진단서, 진단서(상병명, 상병코드, 특정기호, 건강보험 산정특례 등록 신청서 사본 등 포함), 산정특례 등록 승인이 완료되었음을 확인할 수 있는 서류(등록결과 통보방법에 따른 알림톡, 이메일 등), 진료비계산서 및 진료비세부내역서(산정특례 적용영수증), 진료기록부(검사기록지 포함) 등]
 3. 신분증 (주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증)
 4. 피보험자 및 대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본 등
 5. 기타 대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

제6관 기타사항

제2-17조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



※ 보험가입금액: 이 특약의 보장계약별 보험금, 보험료 및 계약자적립액 등의 산정 기준금액

- 보험가입금액의 실제 가입 가능 한도는 회사가 정한 기준에 따라 제한될 수 있음

※ 대표지급금액: 이 특약 보장계약별 지급금액 중 가장 큰 금액

(보험가입금액과 일정한 비율로 설정되며, 보험가입금액 변경시 동일한 비율로 변동됨)

※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 또한, 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ “중증치매산정특례대상보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음 날로 합니다. 또한, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 각 보장계약별 “중증치매Ⅰ 산정특례대상” 또는 “중증치매Ⅱ 산정특례대상”으로 신규 등록된 경우 제2-1조(특약의 보장개시) 제1항 및 제2항에서 정한 보장개시일로 합니다.

※ 중증치매Ⅰ,Ⅱ 산정특례대상 재등록은 보험금 지급사유에 해당하지 않습니다.

[중증치매Ⅰ 산정특례대상 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증치매Ⅰ 산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 중증치매산정특례대상보장개시일 이후에 “중증치매Ⅰ 산정특례대상”으로 신규 등록되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

[중증치매 II 산정특례대상 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증치매 II 산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 중증치매산정 특례대상보장개시일 이후에 “중증치매 II 산 정특례대상”으로 신규 등록되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

부표2-2 |

본인일부부담금 산정특례
중증치매 I 의 상병



별첨2 [표 107] 참조

부표2-3 |

본인일부부담금 산정특례
중증치매 II 의 상병



별첨2 [표 108] 참조

(간편)중증화상산정특례대상보장특약 (무배당, 갱신형)



약 관 목 차

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

- 제2-1조 특약의 보장개시
- 제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신
- 제2-1조의3 “중증화상 산정특례대상”의 정의

제2관 보험금의 지급

- 제2-2조 보험금의 지급사유
- 제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유
- 제2-5조 사고증명서
- 제2-6조 보험금 받는 방법의 변경
- 제2-7조 보험수익자의 지정

제3관 특약의 성립과 유지

- 제2-8조 특약내용의 변경 등
- 제2-8조의2 법령 등의 개정에 따른 특약내용의 변경
- 제2-9조 특약의 소멸

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

- 제2-10조 계약자의 임의해지
- 제2-11조 해약환급금

제5관 기타사항

- 제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

[부표2-1] 보험금 지급기준표

[부표2-2] 본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병

[부표2-3] 본인일부부담금 산정특례 중증화상의 수술

(간편)중증화상산정특례대상보장특약 (무배당, 갱신형)

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 계약자가 가입한 보험종목에 따라 특약 명칭은 다음과 같이 변경됩니다.
 - 일반심사형의 경우: “(간편)” 부분이 없습니다.
- ※ “간편심사형”과 “일반심사형” 모두 이 약관을 적용합니다.

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 제1-1조부터 제1-13조까지를 이 특약 “제1편 일반사항”으로 합니다.

※ [특약 약관] “제1편 일반사항”의 위치는 목차를 통해 확인 부탁드립니다.

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

- ① 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 10년만기 또는 20년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가

“10년만기의 경우 10년”, “20년만기의 경우 20년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.

- ② 제1-9조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제1-12조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신 전 특약의 약관을 준용합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
 - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
 - 2. 제2-9조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
 - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑥ 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑦ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

계약자적립액

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

보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율^(※)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

제2-1조의3 “중증화상 산정특례대상”의 정의

이 특약에 있어서 “중증화상 산정특례대상”이라 함은 보건복지부에서 고시하는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2023-286호, 2024.1.1 시행)」 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상) 중 다음에 해당하는 경우를 말합니다.

산정특례대상 및 적용기간		특정기호
다음 각 목의 어느 하나에 해당하여 산정특례대상으로 등록된 중증화상환자가 적용일부터 1년간 해당 상병으로 진료를 받는 경우		
*단, 등록기간 종료 후 2년 이내에 “본인일부부담금 산정특례 중증화상의 수술”(<부표2-3> 참조)의 수술을 받는 경우 1년간 재등록할 수 있음(V306은 제외)		
1. “본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병”(<부표2-2> 참조)에서 중증도 기준의 제1호 각 목의 어느 하나의 상병에 해당하면서 체표면적 기준의 제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우		V247
2. “본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병”(<부표2-2> 참조)에서 중증도 기준의 제2호 각 목의 어느 하나의 상병에 해당하면서 체표면적 기준의 제2호 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우		V248
3. “본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병”(<부표2-2> 참조)의 상병 중 제3호에 해당하는 상병(기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 경우에 한함)으로 입원진료를 받는 경우		V305
4. “본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병”(<부표2-2> 참조)		V306

의 상병 중 제3호에 해당하는 상병(기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 경우에 한함)에 대해 외래진료를 받은 환자가 수상(受傷)한 날부터 3년 이내에 입원하여 “본인일부부담금 산정특례 중증화상의 수술”(〈부표2-3〉 참조)의 수술을 받는 경우	
5. “본인일부부담금 산정특례 중증화상의 상병”(〈부표2-2〉 참조)의 상병 중 제4호에 해당하는 상병으로 진료를 받는 경우	V250

주) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」이 개정되는 경우 이후 약관에서 보장하는 중증화상 산정특례 대상 해당여부는 당시 시행되고 있는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 판단합니다. 진단 당시의 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따라 약관에서 보장하는 산정특례적용에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 개정으로 산정특례 적용기준이 변경되더라도 약관에서 보장하는 산정특례 적용 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

본인일부부담금 산정특례 제도

국민건강보험법 제44조(비용의 일부부담) 동법 시행령 제19조(비용의 본인 부담) 제1항 별표2 및 의료급여법 제10조(급여비용의 본인부담) 동법 시행령 제13조(급여비용의 본인부담) 제1항 별표1에 근거하여 진료비 본인 부담이 높은 중증질환자와 희귀질환자 등에 대하여 외래 또는 입원진료시 본인부담률을 경감해주는 제도

중증화상 산정특례 등록신청 절차 및 적용기간

- “중증화상 산정특례대상”에 해당하는 사람은 의사가 산정특례 대상질환으로 확진한 경우 ‘건강보험 산정특례 등록 신청서’를 작성하여 건강보험공단 지사 또는 요양기관(EDI 대행)에 등록 신청합니다.
- 중증화상의 산정특례는 확진된 날부터 30일(토요일, 공휴일 포함) 이내 공단에 등록 신청한 경우 확진일부부터 최대 1년간 적용이 됩니다.

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 보장개시일 이후에 재해를 원인으로 피보험자가 “중증화상 산정특례대상”으로 적용되는 경우 보험수익자에게 약정한 중증화상 산정특례대상 보장급여금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.(다만, 연간 1회에 한함)

제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 “보험료의 납입을 면제하는 특약”에 의해 납입면제가 된 경우 그 “보험료의 납입을 면제하는 특약”의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 해당 약관의 「보험료납입면제대상계약」에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 제1항에 따라 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ “중증화상 산정특례대상 보장급여금”은 “중증화상 산정특례대상”에 해당하는 수술 또는 진료를 여러 번 시행하거나 “중증화상 산정특례대상”에 해당되어 여러 번 등록되더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.
- ④ 제3항의 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[제2-3조(보험금 지급에 관한 세부 규정) 제2항 및 제3항 예시]

- ✓ 계약일은 2024년 1월 1일이며, 계약해당일은 매 년 1월 1일로 함
- ✓ 아래 (1) ~ (3)의 경우, 각 예시의 경우를 제외한 “중증화상 산정특례대상”에 해당하는 수술 또는 진료가 발생하지 않았음을 가정함

(1) 산정특례대상으로 등록되는 경우

- ✓ 2024년 12월 25일 “중증화상 산정특례대상”으로 등록됨
 - ➔ 2024년 12월 25일 “중증화상 산정특례대상”으로 등록되고, 첫 번째 연도(2024년)에 해당하는 보험금 지급사유 발생

(2) 산정특례 적용기간 중 다른 연도에 “중증화상 산정특례대상”에 등록되는 경우

- ✓ 2025년 12월 20일 “중증화상 산정특례대상”으로 등록됨

- ✓ 2026년 1월 5일 “중증화상 산정특례대상”으로 등록됨
 - ➔ 2025년 12월 20일에 두 번째 연도(2025년)에 해당하는 보험금 지급사유 발생
 - ➔ 2026년 1월 5일 세 번째 연도(2026년)에 해당하는 보험금 지급사유 발생

(3) 동일한 연도 내에 “중증화상 산정특례대상”에 여러 번 등록된 경우

- ✓ 2027년 1월 10일 “중증화상 산정특례대상”으로 등록됨
- ✓ 2027년 5월 15일 “중증화상 산정특례대상”으로 등록됨
 - ➔ 연간 1회에 한하여 지급하므로 2027년 1월 10일 또는 2027년 5월 15일 중 1회에 한하여 네 번째 연도(2027년)에 해당하는 보험금 지급

- ⑤ 회사는 피보험자가 부정한 방법 등으로 산정특례대상이 되어 법령에 따라 “중증화상 산정특례대상” 등록이 취소되는 경우에는 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 중증화상 산정특례대상 보장급여금을 지급하지 않으며 이미 보험금이 지급된 경우 그 반환을 청구할 수 있습니다.
- ⑥ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 “중증화상 산정특례대상”으로 적용되는 경우는 “중증화상 산정특례대상으로 등록된 날(해당 상병의 산정특례 등록을 위하여 최초로 등록한 연, 월, 일을 말합니다)을 기준으로 적용합니다.
- ⑦ 회사는 보장개시일 이전의 재해를 원인으로 한 “중증화상 산정특례대상”으로의 등록(또는 재등록)은 보장하지 않습니다.

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

제2-5조 사고증명서

- ① 제1-5조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 “사망진단서, 진단서(상병명, 상병코드, 특정기호, 산정특례 적용기간, 수술명, 수술코드 등 포함), 산정특례 등록 승인이 완료되었음을 확인할 수 있는 서류(등록결과 통보방법에 따른 알림톡, 이메일 등), 진료비계산서 및 진료비세부내역서(산정특례 적용영수증), 진료기록부(검사기록지 포함)”을 말합니다.
- ② 제1항의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제2-2조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제2-7조 보험수익자의 지정

- ① 이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자