



H 현대해상



무배당 간병인사용
입원일당Ⅶ
보장 특별약관



7. 무배당 간병인사용입원일당Ⅶ보장 특별약관

7-1. (무)간병인사용입원일당Ⅶ보장 특별약관 보장별 조항

(무)간병인사용입원일당Ⅶ보장 특별약관의 보장은 아래와 같이 구성되어 있습니다.

- 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)보장
- 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)(갱신형)보장
- 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1-180일)보장
- 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1-180일)(갱신형)보장

7-1-1. 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)보장

7-1-2. 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)(갱신형)보장

제1조 (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 상해의 직접결과로 병원(요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받으며 간병이 필요하여 제4조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 상해입원 간병인사용급여금(요양병원 및 의원 제외)의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.(이하 '이 보장의 보험기간'은 '보험기간'이라 합니다)
- 다만, 상해입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원 제외)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

보험금의 종류		지급기준* (사용금액)	지급금액
상해입원 간병인사용급여금 (요양병원 및 의원 제외)	상해로 병원(요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	8만원 미만	간병인 사용 1일당 '상해입원간병인사용급여금(요양 병원 및 의원 제외)' 보장 보험가입금액의 50%
		8만원 이상	간병인 사용 1일당 '상해입원간병인사용급여금(요양 병원 및 의원 제외)' 보장 보험가입금액의 100%

※ 지급기준은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.

※ 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병 사용 시작일자와 간병 사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에는 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.

【 예시안내 】

< 간병인 사용일수에 따른 지급금액 계산 >

- 보험계약일(보장개시일): 2024년 4월 1일, 보험가입금액 : 6만원
- 입원기간 및 간병인 사용일 예시
 - 입원기간 : 2025년 4월 1일 ~ 2025년 4월 30일 (입원일수 30일)
 - 간병인 사용일 및 사용금액
 - 사용1. 2025년 4월 10일 ~ 17일 : 총 사용일수 8일, 사용금액 88만원
☞ (1일당 평균 8만원 이상에 해당) → 6만원 X 8일 = 48만원 지급
 - 사용2. 2025년 4월 20일 ~ 4월 24일 오전, 4월 25일 오후 ~ 4월 27일
: 총 사용일수 8일, 사용금액 52만원
☞ (1일당 평균 8만원 미만에 해당) → 3만원 X 8일 = 24만원 지급
- 총 간병인사용입원일당 지급금액
 - : 간병인 사용일수 16일
 - 보험금 48만원 + 24만원 = 72만원 지급

- ② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로 요양병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병이 필요하여 제4조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 상해입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원)의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.
- 다만, 상해입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원)의 지급일수는 1회 입원당 180일을

한도로 합니다.

보험금의 종류		지급금액
상해입원 간병인사용급여금 (요양병원 및 의원)	상해로 요양병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	간병인 사용 1일당 '상해입원간병인사용급여금 (요양병원 및 의원)' 보장 보험가입금액

- ③ 회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로 병원(요양병원 제외)에 입원하고, 제5조(간호·간병통합서비스 등의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용하여 일반병동 또는 재활병동에서 치료를 받은 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래 각호의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.
다만, 상해입원간호·간병통합서비스(일반병동)사용급여금 및 상해입원간호·간병통합서비스(재활병동)사용급여금 각각의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

보험금의 종류		지급금액
1. 상해입원 간호·간병통합 서비스(일반병동) 사용급여금	상해로 병원(요양병원 제외)에 입원하고, 간호·간병통합서비스(일반병동) 를 사용하여 치료를 받은 경우	간호·간병통합서비스사용 1일당 '상해입원간호 ·간병통합서비스(일반병동/재 활병동)사용급여금' 보장 보험가입금액
2. 상해입원 간호·간병통합 서비스(재활병동) 사용급여금	상해로 병원(요양병원 제외)에 입원하고, 간호·간병통합서비스(재활병동) 를 사용하여 치료를 받은 경우	

- ④ 제5조(간호·간병통합서비스 등의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 제1항 및 제2항의 보험금을 지급하지 않습니다.

제2조 (병원 등의 정의)

- 이 특약에서 '병원' 이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호에서 규정한 국내의 병원급 의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 병원급 의료기관을 말합니다.
- 이 특약에서 '요양병원' 이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 말합니다.
- 이 보장에서 '의원' 이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제1호에서 규정한 국내의 의원급 의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의원급 의료기관을 말합니다.

제3조 (입원의 정의와 장소)

이 보장에서 '입원' 이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사' 라 합니다)에 의하여 상해의 치료가 필요하다고 인정된 경우로

서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

【 유의사항 】

- < 입원과 퇴원이 24시간 이내 이루어진 경우 >
- 입원실에 머무른 시간이 6시간 이상인 경우를 의미
 - 입원산정 기산점은 진료기록부 기재내역 및 환자가 실제로 입원실을 점유한 시점 등을 고려하여 입원실 입실시간을 기준으로 함
 - 낮 병동에 입원하는 경우 등 상기 내용은 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침(건강보험심사평가원, 2021년 7월판)기준을 따르며, 심사지침이 변경될 경우 변경된 지침을 따릅니다.

제4조 (간병인의 정의)

- 이 보장에서 '간병인' 이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.
- 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국제청 업종코드 기준 '개인간병 및 유사서비스업' 또는 '개인간병인' 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다.
이 때, 간병인 중개 서비스 사업자는 '직업안정법' 상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.
- 제1항에서 '간병서비스' 라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 하는 것을 말하며, 제5조(간호·간병통합서비스 등의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

【 예시안내 】

< 간병인의 주요업무 >

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

제5조 (간호·간병통합서비스 등의 정의)

- 이 보장에서 '간호·간병통합서비스' 라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 말합니다.
- '재활병동' 이라 함은 보건복지부 또는 국민건강보험공단이 매년 안내하는 「간호간병통합서비스 사업지침」에 따라 재활병동으로 지정된 병동을 말하며, 간호간병통합서비

스 병동 중 재활병동을 제외한 병동을 ‘일반병동’ 이라 합니다.

【 관련법규 】

< 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) >

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

< 의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관) >

- ① 법 제4조의2제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원 환자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
 1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
 2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
 3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
- ② 법 제4조의2제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
- ③ 법 제4조의2제3항에서 “보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준”이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
- ④ 법 제4조의2제4항 전단에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란

병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.

1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제6조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 내지 제3항을 각각 적용합니다.
- ② 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 상해의 치료를 목적으로 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 내지 제3항을 각각 적용합니다.
- ③ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 계속 보장합니다.
- ④ 제1조(보험금의 지급사유) 제3항의 지급일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 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 해친 경우에는 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
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기.
그러나, 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【 용어해설 】

< 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증 >

제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 분류번호 N96-N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)의 손해관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제8조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서, 진료비세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제4조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출하여야 합니다.
 1. 간병인 사용기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 합니다)
다만, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.
 2. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)
- ③ 제5조(간호·간병통합서비스 등의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용하여 치료를 받은 경우 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.
- ④ 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록

등) 제출을 요청할 수 있습니다.

- ⑤ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조 (보장의 소멸)

피보험자가 사망한 경우에는 이 보장은 그 때부터 효력이 없습니다.

7-1-3. 간병인사용질병입원일당Ⅷ(1-180일)보장

7-1-4. 간병인사용질병입원일당Ⅷ(1-180일)(갱신형)보장

제1조 (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원(요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받으며 간병이 필요하여 제4조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 질병입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원 제외)의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.
다만, 질병입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원 제외)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

보험금의 종류		지급기준* (사용금액)	지급금액
질병입원 간병인사용급여금 (요양병원 및 의원 제외)	질병으로 병원(요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	8만원 미만	간병인 사용 1일당 '질병입원간병인사용급여금 (요양병원 및 의원 제외)' 보장 보험가입금액의 50%
		8만원 이상	간병인 사용 1일당 '질병입원간병인사용급여금 (요양병원 및 의원 제외)' 보장 보험가입금액의 100%

※ 지급기준은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.

※ 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병 사용 시작일자과 간병 사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에는 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.

【 예시안내 】

< 간병인 사용일수에 따른 지급금액 계산 >

- 보험계약일(보장개시일): 2024년 4월 1일, 보험가입금액 : 6만원
- 입원기간 및 간병인 사용일 예시
- 입원기간 : 2025년 4월 1일 ~ 2025년 4월 30일 (입원일수 30일)
- 간병인 사용일 및 사용금액
- 사용1. 2025년 4월 10일 ~ 17일 : 총 사용일수 8일, 사용금액 88만원
☞ (1일당 평균 8만원 이상에 해당) → 6만원 X 8일 = 48만원 지급
- 사용2. 2025년 4월 20일 ~ 4월 24일 오전, 4월 25일 오후 ~ 4월 27일
: 총 사용일수 8일, 사용금액 52만원
☞ (1일당 평균 8만원 미만에 해당) → 3만원 X 8일 = 24만원 지급
- 총 간병인사용입원일당 지급금액
: 간병인 사용일수 16일
보험금 48만원 + 24만원 = 72만원 지급

- ② 회사는 피보험자가 보험기간 중에 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 목적으로 요양병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병이 필요하여 제4조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 질병입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원)의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.
- 다만, 질병입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

보험금의 종류		지급금액
질병입원 간병인사용급여금 (요양병원 및 의원)	질병으로 요양병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	간병인 사용 1일당 '질병입원간병인사용급여금(요양 병원 및 의원)' 보장 보험가입금액

- ③ 회사는 피보험자가 보험기간 중에 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원(요양병원 제외)에 입원하고, 제5조(간호·간병통합서비스 등의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용하여 일반병동 또는 재활병동에서 치료를 받은 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래 각호의 금액을 보험수익자에게 보험금으로 지급합니다.
- 다만, 질병입원간호·간병통합서비스(일반병동)사용급여금 및 질병입원간호·간병통합서비스(재활병동)사용급여금 각각의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

보험금의 종류		지급금액
1. 질병입원 간호·간병통합 서비스(일반병동) 사용급여금	질병으로 병원(요양병원 제외)에 입원하고, 간호·간병통합서비스(일반병동) 를 사용하여 치료를 받은 경우	간호·간병통합서비스사용 1일당 '질병입원간호· 간병통합서비스(일반병동/재활 병동)사용급여금' 보장 보험가입금액
2. 질병입원 간호·간병통합 서비스(재활병동) 사용급여금	질병으로 병원(요양병원 제외)에 입원하고, 간호·간병통합서비스(재활병동) 를 사용하여 치료를 받은 경우	

- ④ 제5조(간호·간병통합서비스 등의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 제1항 및 제2항의 보험금을 지급하지 않습니다.

제2조 (병원 등의 정의)

- ① 이 특약에서 '병원' 이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호에서 규정한 국내의 병원급 의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 병원급 의료기관을 말합니다.
- ② 이 특약에서 '요양병원' 이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 말합니다.
- ③ 이 보장에서 '의원' 이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제1호에서 규정한 국내의 의원급 의료기관 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의원급 의료기관을 말합니다.

제3조 (입원의 정의와 장소)

이 보장에서 '입원' 이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사' 라 합니다)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서, 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

【 유의사항 】

- < 입원과 퇴원이 24시간 이내 이루어진 경우 >
- 입원실에 머무른 시간이 6시간 이상인 경우를 의미
 - 입원산정 기산점은 진료기록부 기재내역 및 환자가 실제로 입원실을 점유한 시점 등을 고려하여 입원실 입실시간을 기준으로 함
 - 낮 병동에 입원하는 경우 등 상기 내용은 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침(건강보험심사평가원, 2021년 7월판)기준을 따르며, 심사지침이 변경될 경우 변경된 지침을 따릅니다.

제4조 (간병인의 정의)

- ① 이 보장에서 ‘간병인’이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.
- ② 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국제청 업종코드 기준 ‘개인간병 및 유사서비스업’ 또는 ‘개인간병인’ 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다.
이 때, 간병인 중개 서비스 사업자는 ‘직업안정법’ 상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.
- ③ 제1항에서 ‘간병서비스’라 함은 간병인이 피보험자가 병원 또는 의원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 하는 것을 말하며, 제5조(간호·간병통합서비스 등의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

【 예시안내 】

< 간병인의 주요업무 >

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

제5조 (간호·간병통합서비스 등의 정의)

- ① 이 보장에서 ‘간호·간병통합서비스’라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 말합니다.
- ② ‘재활병동’이라 함은 보건복지부 또는 국민건강보험공단이 매년 안내하는 「간호간병통합서비스 사업지침」에 따라 재활병동으로 지정된 병동을 말하며, 간호간병통합서비스 병동 중 재활병동을 제외한 병동을 ‘일반병동’이라 합니다.

【 관련법규 】

< 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등) >

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공인력”이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
- ② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 “간호·간병통합서비스 제공기관”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.

- ④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

< 의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관) >

- ① 법 제4조의2제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원 환자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
 1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
 2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
 3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
- ② 법 제4조의2제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
- ③ 법 제4조의2제3항에서 “보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준”이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
- ④ 법 제4조의2제4항 전단에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
 1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
 2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

제6조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

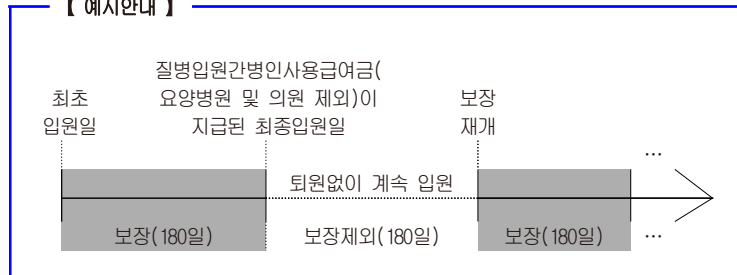
- ① 제1조(보험금의 지급사유)에서 ‘질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원’이란 의사에 의해 질병으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 질병의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 질병을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 본다.
다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 질병으로 진단된 경우에는 이는

질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

- ② 피보험자가 동일한 질병의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 이를 1회 입원으로 보아 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 내지 제3항을 각각 적용합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 동일한 질병에 대한 입원이라도 질병입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원 제외)이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

다만, 다음과 같이 질병입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원 제외)이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 질병입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원 제외)이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

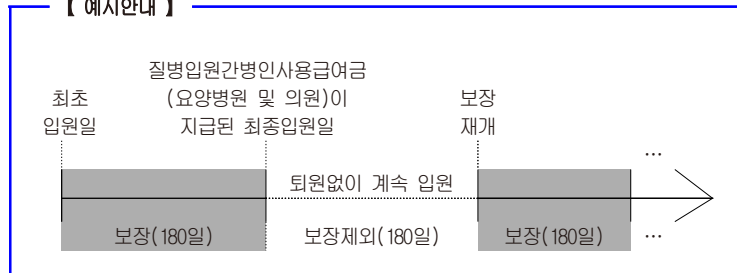
【 예시안내 】



- ④ 제2항에도 불구하고 동일한 질병에 대한 입원이라도 질병입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원)이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

다만, 다음과 같이 질병입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원)이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 질병입원간병인사용급여금(요양병원 및 의원)이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

【 예시안내 】

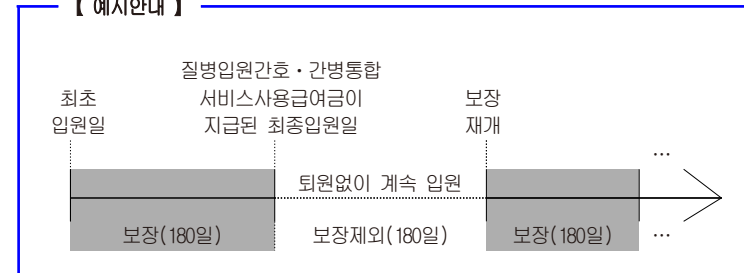


- ⑤ 제2항에도 불구하고 동일한 질병에 대한 입원이라도 질병입원간호·간병통합서비스(일반병동)사용급여금 또는 질병입원간호·간병통합서비스(재활병동)사용급여금이 지급된

최종입원의 최종 간호·간병통합서비스 사용일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

다만, 다음과 같이 질병입원간호·간병통합서비스(일반병동)사용급여금 또는 질병입원간호·간병통합서비스(재활병동)사용급여금이 지급된 최종 간호·간병통합서비스 사용일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 질병입원간호·간병통합서비스(일반병동)사용급여금 또는 질병입원간호·간병통합서비스(재활병동)사용급여금이 지급된 최종 간호·간병통합서비스 사용일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

【 예시안내 】



- ⑥ 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 제1조(보험금의 지급사유) 제1항 내지 제3항을 각각 적용합니다.
- ⑦ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 계속 보장합니다.
- ⑧ 제1조(보험금의 지급사유) 제3항의 지급일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑨ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑩ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 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 해친 경우에는 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

4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기.

그러나, 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

【 용어해설 】

< 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증 >

제8차 한국표준질병사인분류에 있어서 분류번호 N96-N98에 해당하는 질병을 말합니다.

② 제1항 이외에도 회사는 다음 각 호의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실

2. 성병

3. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용

③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 각 호의 사유로 생긴 손해에 대하여 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술

2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료

3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술

4. 정상분만, 치과질환

제8조 (보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(진료비계산서, 진료비세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제4조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출하여야 합니다.

1. 간병인 사용기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 합니다)

다만, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.

2. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)

③ 제5조(간호·간병통합서비스 등의 정의)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용하여 치료를 받은 경우 제1항 제2호의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

④ 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.

⑤ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조 (보장의 소멸)

피보험자가 사망한 경우에는 이 보장은 그 때부터 효력이 없습니다.

7-2. (무)간병인사용입원일당배보장 특별약관 공통조항

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 보험계약(이하 '계약' 이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자' 라 합니다)와 보험회사(이하 '회사' 라 합니다) 사이에 피보험자의 간병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 다르게 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

용 어	정 의
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

용 어	정 의
상해	보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 입은 상해를 말합니다. 다만, 신체는 신체보조장구(의수, 의족, 의안, 의치 등)를 제외하

용 어	정 의
	나, 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우(인공장기나 부분 의치 등)는 포함합니다.
중요한 사항	계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

용 어	정 의
연단위 복리	회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다. 예시) 1차년도 이자 : 10원(100원(원금)×10%(이자)) 2차년도 이자 : 11원(110원(원금+1차년도 이자)×10%(이자))
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 다만, 갱신형 계약의 경우 갱신일 현재의 이율을 말합니다. · 연도별 평균공시이율 확인방법 : 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) > 업무자료 > 보험 > 보험상품자료
보험계약대출이율	보험계약대출에 적용되는 이율로써 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정됩니다.
해약환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

용 어	정 의
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일, 대체공휴일 및 근로자의 날을 제외합니다.

【 관련법규 】

※ 관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조 및 제3조

제2조(공휴일)

관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다.

1. 일요일
2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날
3. 1월 1일
4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일)
5. 석제 <2005. 6. 30.>
6. 부처님오신날 (음력 4월 8일)
7. 5월 5일 (어린이날)
8. 6월 6일 (현충일)
9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일)
10. 12월 25일 (기독탄신일)
- 10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)

① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다.

1. 제2조제2호·제6호·제7호 또는 제10호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
2. 제2조제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
3. 제2조제2호·제4호·제6호·제7호·제9호 또는 제10호의 공휴일이 토요일·일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우
- ② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 대체공휴일이 토요일인 경우에는 그 다음의 첫 번째 비공휴일을 대체공휴일로 한다.

※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (보험금의 지급사유)

이 특별약관의 보험금의 지급사유는 7-1. (우)간병인사용임원일당보험 특별약관 보장별

조항에서 정합니다.

제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

이 특별약관의 보험금 지급에 관한 세부규정은 7-1. (무)간병인사용임원일당배보장 특별약관 보장별 조항에서 정합니다.

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

이 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유는 7-1. (무)간병인사용임원일당배보장 특별약관 보장별 조항에서 정합니다.

제6조 (보험금 지급사유 등의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조 (보험금 등의 청구)

이 특별약관의 보험금 등의 청구는 7-1. (무)간병인사용임원일당배보장 특별약관 보장별 조항에서 정합니다.

제8조 (보험금 등의 지급절차)

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대 전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 보내며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다.
다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 보험수익자와 회사가 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ③ 제2항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.
- ④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라

회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

【용어해설】

< 가지급보험금 >

보험금 지급이 늦어지는 경우 보험수익자 청구에 따라 확정된 보험금을 먼저 지급하는 제도

- ⑤ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표5] ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.
그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.
다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제18조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조 (중도인출금)

이 특약은 순수보장형 상품으로 계약자는 중도인출금을 신청할 수 없습니다.

제10조 (만기환급금의 지급)

이 특약은 순수보장형 상품으로 회사는 보험수익자에게 만기환급금을 지급하지 않습니다.

제11조 (사망시 지급금)

- ① 이 특약에서 보장하지 않는 사유로 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 특약의 사망당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 계약자적립액 및 미경과보험료는 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 금액을 말합니다.

【 용어해설 】

< 계약자적립액 및 미경과보험료 >

- **계약자적립액** : 장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.
- **미경과보험료** : 계약자가 납입한 보험료 중 차회 보험료 납입시기까지 남아있는 기간에 해당하는 보험료를 말합니다. 단, 일시납 또는 월납으로 보험료를 납입하는 경우는 미경과보험료를 적용하지 않습니다.
- 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [부표5] ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

- ③ ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제12조 (보험금 받는 방법의 변경)

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

제13조 (주소변경통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
 - ② 제1항에도 불구하고 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최초의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달한 것으로 봅니다.
- 다만, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항에 한합니다.

제14조 (보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때의 보험수익자는 만기환급금의 경우는 계약자로 하고, 사망보험금의 경우는 피보험자의 법정상속인으로 하며, 이외의 보험금은 피보험자로 합니다.

【 용어해설 】

< 법정상속인 >

피상속인의 사망으로 인해 민법에서 정한 상속의 순위에 따라 상속인이 되는 자를 말합니다.

제15조 (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 연대하여 그 책임을 집니다.

【 예시안내 】

< 계약자가 2명 이상인 경우 >

계약자가 2명 이상인 경우 계약전 알릴의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

· 연대 : 2인 이상이 연대하여 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제3관 계약자의 계약전 알릴 의무 등

제16조 (계약전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다.

다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【 관련법규 】

< 상법에 따른 “고지의무” >

※ 상법 제651조(고지위반으로 인한 계약 해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요

한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니합니다.

※ 상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정합니다.

제17조 (상해보험 계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
 - 가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
 - 나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
 - 다. 현재의 직업을 그만둔 경우

【 용어해설 】

< 직업 >

- ① 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
- ② ①에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에서 따르는 위치나 자리를 말함
예) 학생, 미취학아동, 무직 등

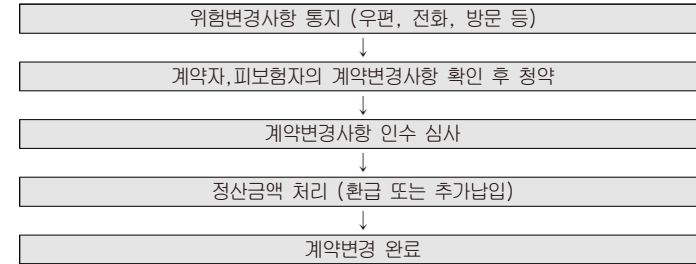
< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우
(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제25조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 '정산금액'이라 합니다)을 환급하여 드립니다.
한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.
- ④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 '변경전 요율'이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 '변경후 요율'이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다.
다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.
- ⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

【 예시안내 】

< 상해보험 계약 후 알릴 의무 조항에 따른 보험금 삭감 예시 >

계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았거나, 회사가 청구한 추가보험료를 계약자가 납입하지 않았을 경우

[보험금 : 120, 변경전 요율 : 50, 변경후 요율 : 60]

$$\bullet \text{ 삭감후 보험금} = 100 = \text{보험금}(120) \times \frac{\text{변경전 요율}(50)}{\text{변경후 요율}(60)}$$

제18조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 다음 각 호와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
 1. 계약자 또는 피보험자가 제16조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우
 2. 계약자 또는 피보험자가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제17조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약체결일(갱신형 계약의 경우 최초 계약해당일을 말합니다)부터 3년이 지났을 때
 4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때.
다만, 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다.
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때.
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

【 용어해설 】

< 해지 >

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

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유가 발생한 후에 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 이루어진 경우 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 '반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다' 라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여

야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

보험금 지급사유가 발생한 후에 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 제17조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

- ⑤ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑦ 제1항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.

【 유의사항 】

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

제19조 (사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제4관 계약의 성립과 유지

제20조 (계약의 성립)

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다.
그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절하는 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경

우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

【유의사항】

추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우는 다음 각 호의 경우를 포함합니다.

1. 검진 결과 추가검사 또는 치료가 필요하지 않은 경우
2. 부담보가 지정된 질병 또는 증상이 악화되지 않고 유지된 경우

- ⑥ 제5항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

【용어해설】

< 보험료 >

보험료는 계약자가 계약에 의거하여 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 보험금 지급을 위한 순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 보험금 지급 조사를 위한 손해조사비로 구성됩니다.

보험료 = 순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

제21조 (피보험자의 범위)

이 계약에서 피보험자라 함은 보험증권에 기재된 피보험자 본인을 말합니다.

제22조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【용어해설】

< 전문금융소비자 >

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수 능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비를 말합니다.

< 일반금융소비자 >

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약을 한 날부터 30일(다만, 만65세이상의 계약자가 전화를 통해 체결한 계약은 청약을 한 날부터 45일)을 초과한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【관련법규】

※ 금융소비자보호에 관한 법률 제46조(청약의 철회)에서 정한 청약철회 가능 기간
: 일반금융소비자가 상법 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약을 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간

- ③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 ‘서면 등’ 이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
- ⑤ 제1항의 보험증권을 받은 날에 대하여 다툼이 발생한 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 계약자에게 청구할 수 없습니다.
- ⑦ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다. 다만, 계약자가 보험금의 지급사유가 발생한 사실을 알면서 해당 계약의 청약을 철회한 경우에는 청약철회의 효력이 발생합니다.

제23조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약

후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부
 2. 우편 또는 전자우편
 3. 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시
- ② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법.
이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【용어해설】

< 통신판매계약 >

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

- ③ 계약자는 다음 각 호의 경우에 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
1. 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않은 경우
 2. 계약자가 청약할 때 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우
 3. 계약자가 계약을 체결할 때까지 청약서에 자필서명(날인·도장을 찍음) 및 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 경우

【용어해설】

< 약관의 중요한 내용 >

금융소비자 보호에 관한 법률 제19조(설명 의무) 등에서 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 보통약관 및 특약별로 보장하는 사망, 질병, 상해 등 주요 위험 및 보험금
- 위험보장사항 및 각각의 보험료 및 보험료 납입기간
- 청약의 철회에 관한 사항(기한·행사방법·효과 등)
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 및 통지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항(납부한 보험료보다 적거나 없을 수 있다는 사실 포함)
- 민원처리 및 분쟁조정절차에 관한 사항

- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 해약환급금이 지급되지 않는 해약환급금 미지급형 상품의 경우 해지시 해약환급금이 지급되지 않는다는 사실 및 동일한 보장내용으로 해약환급금을 지급하는 상품에 관한 사항
- 저축성보험 계약의 경우 납입보험료 중 사업비 등이 차감된 일부 금액만 특별계정에 투입되어 운용되거나 적용이율로 부리된다는 내용
- 연계·제휴서비스등의 내용 및 이행책임에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

< 자필서명 >

계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.

※ 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명

: 다음 각 목의 사항을 나타내는데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

가. 서명자의 신원

나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실

- ④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우
- ⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료)를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제24조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료)를 돌려 드립니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 각각의 보험료를 해당 납입일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서

면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의 2에 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. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우

다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

【 용어해설 】

< 심신상실자 >

심신상실자(心神喪失者)라 함은 의식은 있으나 장애의 정도가 심하여 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 금치산자가 되며, 금치산자의 법률행위는 취소할 수 있습니다.

< 심신박약자 >

심신박약자(心神薄弱者)라 함은 심신상실의 상태까지는 이르지 않았으나, 마음이나 정신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 사람을 말합니다. 민법에서는 법원의 선고에 의해 한정치산자가 됩니다. 이 경우 한정치산자의 법률행위에는 법정대리인의 동의가 필요하며, 동의를 얻지 않고 행한 법률 행위는 취소할 수 있습니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우.
다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제25조 (계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.
이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험종목
 2. 보험기간
 3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 4. 계약자, 피보험자
 5. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 회사의 승낙 없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다.
다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서 계약자는 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【 유의사항 】

< 계약자의 보험수익자 변경 통지 >

계약자가 회사에 보험수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1회 보험료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 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)으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

【 유의사항 】

< 보험가입금액 등의 감액시 환급금 >

보험가입금액, 보험료 등의 감액시 환급금이 없거나 최초가입시 안내한 만기(해약)환급금보다 적어질 수 있습니다.

제26조 (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
다만, 제24조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
다만, 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【 예시안내 】

< 보험나이 계산 >

생년월일 : 1994년 3월 3일, 현재(계약일) : 2023년 10월 13일
 ⇒ 2023년 10월 13일 - 1994년 3월 3일 = 29년 7개월 10일 = 30세
 ※ 피보험자의 주민등록상 생년월일 및 성별을 기준으로 합니다.

< 계약해당일 >

최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다.
 계약일: 2023년 10월 13일 ⇒ 계약해당일: 매년 10월 13일
 단, 계약해당일 2월 29일이 없을 경우에는 2월 28일을 계약해당일로 합니다.

< 나이 또는 성별의 정정 기준 >

청약서에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 따라 계약이 체결되었으나, 신분증에 기재된 사실내용과 다른 경우에는 신분증에 기재된 나이 또는 성별로 정정합니다.

제27조 (계약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제28조 (계약의 자동갱신)

<이 특별약관의 보장을 갱신형으로 가입한 경우에 한해 적용합니다.>

- ① 회사는 이 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신 될 계약(이하 '갱신계약'이라 합니다)의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.
- ② 제1항의 통지를 받은 날부터 이 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 계약을 자동으로 갱신하여 드립니다.
- ③ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.
- ④ 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간으로 하며, 최종 갱신계약의 보험기간 종료나이(이하 '갱신종료나이'라 합니다)는 이 계약의 사업방법서에서 정하는 나이로 합니다.
 다만, 갱신시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 갱신계약 보험기간 중 잔여보험기간 이내의 최장보험기간으로 갱신합니다.

【 예시안내 】

< 34세의 피보험자가 10년만기로 100세까지 갱신하는 경우 >

갱신시점의 나이 : 44세, 54세, 64세, 74세, 84세, 94세
 ⇒ 94세 갱신시점에서는 100세 갱신종료시까지의 잔여보험기간이 10년보다 짧아 6년만기로 갱신합니다.

- ⑤ 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.
 다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우 갱신일 현재의 변경된 약관을 적용합니다.
- ⑥ 갱신계약의 보험증권은 별도로 발행하지 않습니다.
- ⑦ 회사는 이 계약의 보험기간 종료일 시점에 유효한 보장에 한하여 자동갱신하여 드립니다.

제5관 보험료의 납입

제29조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.
- ② 회사는 계약자가 보험료를 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 합니다.
 다만, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출 승인이 불가능한 경우에는 제1회 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ③ 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【 용어해설 】

< 보장개시일 >

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

- ④ 회사는 제3항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제16조(계약전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건

- 강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제18조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우.
- 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

제30조 (갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

<이 특별약관의 보장을 갱신형으로 가입한 경우에 한해 적용합니다.>

- ① 계약자가 갱신전 계약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하며 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 계약을 해제합니다.
- ② 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
- ③ 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제31조 (제2회 이후 보험료의 납입)

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【 용어해설 】

< 납입기일 >

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장보험료에 한하여 평균공시이율로 할인하여 드립니다.
- ③ 제2항의 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료 납입이 연체되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제32조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제40조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

- ② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 제1호의 금액이 제2호의 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
 1. 제1항의 규정에 의한 대출금과 이자를 더한 금액
다만, 이자는 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 보험계약대출이율로 계산합니다.
 2. 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 보험료의 자동대출납입 기간이 종료되거나 제2항에 따라 자동대출납입을 더 이상 할 수 없는 경우, 이를 최초 도래하는 납입일로부터 15일 이전까지 서면, 전화 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

제33조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자에게 다음 각 호의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.
 1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용
 3. 계약자가 회사로부터 보험계약대출을 받은 경우 계약이 해지되는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용
- ② 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
- ③ 보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자에게도 제1항에 따른 내용을 알려 드립니다.
- ④ 보험료 납입이 연체중이라도 계약의 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
- ⑤ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다.

회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

- ⑥ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【 용어해설 】

< 납입최고(독촉) >

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

제34조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항에 의한 해지계약의 부활(효력회복)을 승낙할 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료와 평균공시이율 + 1%로 계산한 연체된 보장보험료의 이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- ③ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조(계약전 알릴 의무), 제18조(알릴 의무 위반의 효과), 제19조(사기에 의한 계약), 제20조(계약의 성립) 및 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.
- ④ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제16조(계약전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제18조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제35조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 제25조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 지정된 보험수익자에게 해지된 날부터 7일 이내에 통지합니다.
- ② 제1항에 의하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약하고자 하는 해지 당시의 보험수익자는 계약자의 동의를 얻고, 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하여야 합니다.
- ③ 회사는 법정 상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효

력회복) 청약을 이행할 수 있습니다.

- ⑤ 회사는 제1항 및 제2항에 의한 보험수익자의 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

【 용어해설 】

< 강제집행과 담보권실행 >

강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다.

담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해약환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.

· 추심명령 : 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차 없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정

· 전부명령 : 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

< 국세 및 지방세 체납처분 절차 >

국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해약환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해약환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제36조 (계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제24조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래에 한하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제36조의2 (위법계약의 해지)

- ① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약 체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제39조(해약환급금) 제5항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

【 용어해설 】

<위법계약>

금융상품판매업자등이 금융소비자보호에 관한 법률 제47조에서 정한 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지 또는 부당권유행위 금지를 위반한 계약을 말합니다.

제37조 (중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 다음 각 호와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
 2. 계약자, 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.

【 유의사항 】

< 이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급 >

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 이미 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 지급합니다.

제38조 (회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제39조(해약환급금)에서 정한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제39조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에 따라 계산합니다.
- ② 제1항의 해약환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자, 보험계약대출에 따른 보험계약대출원금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.

【 유의사항 】

< 해약환급금 계산에 관한 사항 >

계약이 해지되기 전 지급된 중도인출금이 있는 경우에는 중도인출 시점부터 해지할 때까지 해당 금액을 공시이율로 적립하였을 금액을 차감하여 계산한 금액을 해약환급금으로 합니다.

- ③ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [부표5] ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.
- ⑤ 제36조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액 및 미경과보험료를 반환하여 드립니다.

제40조 (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받을 수 있습니다.
그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출원금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제41조 (배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제42조 (분쟁의 조정)

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제43조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 다르게 정할 수 있습니다.

제44조 (소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금 청구권, 계약자적립액 및 미경과보험료 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【유의사항】

< 소멸시효의 완성 >

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있을 때부터 시작됩니다.
보험금 지급사유가 2020년 1월 1일에 발생하였음에도 2023년 1월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제45조 (약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제46조 (설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하

였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사 간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

【용어해설】

< 보험안내자료 >

계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다.

제47조 (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【용어해설】

< 현저하게 공정을 잃은 합의 >

사회통념상 일반 보통인이라면 그 같은 일을 하지 않을 정도로 현저하게 공정성을 잃은 것을 말합니다.

제48조 (개인정보보호)

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다.
다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제49조 (준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소

비자보호에 관한 법률」, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제50조 (예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【 용어해설 】

< 예금자보호제도 >

예금자보호제도란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 및 환급금을 각각 예금자 1인당 1억원까지 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

[부표5]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율
승낙거절로 제1회보험료 반환		보험료를 받은 기간	평균공시이율 + 1% (단, 신용카드 매출은 이자 없음)
청약 철회로 기납입보험료 반환		반환기일 ^{주)} 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율 (단, 신용카드 매출은 이자 없음)
계약 무효로 기납입보험료 반환	회사의 고의/과실로 계약무효 또는 회사가 승낙 전에 무효를 알았으나 보험료를 반환하지 않은 경우	보험료 납입 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율
특별약관 보장 보험금	지급기일 ^{주)} 이내에 보험금을 지급하지 않은 경우	지급기일의 다음 날 부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
		지급기일의 31일이후 부터 60일내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 ^{주)} (4.0%)
		지급기일의 61일이후 부터 90일내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
		지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)

구 분	적립기간	적립이율	
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간	1년 이내	평균공시이 율의 50%
		1년 초과	평균공시이 율의 40%
	환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율	

※ 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자 계산합니다.

※ 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

※ 보험금의 지연이자에 대해서는 기타소득세가 공제됩니다.

(주) 1. 반환기일 : 청약 철회 접수날부터 3영업일

2. 지급기일 : 보험금 청구서류 접수일부터 3영업일

3. 가산이율

- (무)간병인사용임원일당Ⅶ보장 특별약관 제8조(보험금 등의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

- 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

- 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.