

**한화생명 케어백H간병보험 무배당
상품요약서**

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

1.

상품의 특이사항

Q : 한화생명 케어백H간병보험 무배당의 특이사항은 무엇인가요?

A : ① 한화생명 케어백H간병보험 무배당은 장기요양에 대한 진단, 의료비, 간병 등을 보장하며, 주계약 및 일부특약 가입시 증액보장보험금으로 보장금액을 강화하는 상품입니다. 보장의 세분화/다양화를 통한 고객 니즈별 맞춤 상품 가입이 가능한 상품입니다.

② 이 상품의 간편가입형은 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 계약심사 과정을 간소화(표준체에 비하여 비하여 간소화된 계약 전 알릴 의무 항목 활용)한 상품으로 일반심사보험보다 보험료가 다소 높습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사보험에 가입하실 수 있으므로 유의하시기 바랍니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

③ 증액보장보험금이란 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 보장보험금 증액계약일부터 이 계약의 잔여 보험기간동안 보장하는 보험금을 말합니다.

④ 이 상품은 해약환급금 일부지급형(납입기간중 50%, 납입기간후 100%)으로 표준형보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 표준형의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.

Q : 한화생명 케어백H간병보험 무배당의 보험료 납입면제되는 사유는 무엇인가요?

A : ① 보험료 납입기간 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우 차회 이후의 주계약 및 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

② 장기요양(1~3등급)보험료납입면제P특약(무) 가입 시, 보험료 납입기간 중 장기요양보장개시일 이후 '1~3등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에 한하여 납입면제 됩니다.

③ 장기요양(1~5등급)통합재가서비스P특약(월1회)(무) 및 장기요양(1~5등급)가족인요양보호사방문요양P특약(월1회)(무)의 경우 보험료 납입기간 중 장기요양보장개시일 이후 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 해당 특약에 대한 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

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 : 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 케어백H간병보험 무배당

(1) 보장형계약

1) 간편가입형(0년)

- 해약환급금 일부지급형(납입기간중 50%, 납입기간후 100%)
- 표준형

2) 간편가입형(2년)

- 해약환급금 일부지급형(납입기간중 50%, 납입기간후 100%)
- 표준형

3) 간편가입형(5년)

- 해약환급금 일부지급형(납입기간중 50%, 납입기간후 100%)
- 표준형

4) 간편가입형(10년)

- 해약환급금 일부지급형(납입기간중 50%, 납입기간후 100%)
- 표준형

5) 일반가입형

- 해약환급금 일부지급형(납입기간중 50%, 납입기간후 100%)
- 표준형

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

(2) 적립형 계약II

1) 간편가입형(0년)

2) 간편가입형(2년)

3) 간편가입형(5년)

4) 간편가입형(10년)

5) 일반가입형

※ 주계약 간편가입형(0년)에는 특약 간편가입형(0년)만 부가

※ 주계약 간편가입형(2년)에는 특약 간편가입형(2년)만 부가

※ 주계약 간편가입형(5년)에는 특약 간편가입형(5년)만 부가

※ 주계약 간편가입형(10년)에는 특약 간편가입형(10년)만 부가

※ 주계약 일반가입형에는 특약 일반가입형만 부가

※ '적립형 계약II'의 경우 보장형 계약의 전환시에만 적용합니다.

나. 보험기간

▪ 주계약

(1) 보장형 계약 : 110세만기

(2) 적립형 계약 : 종신

▪ 비갱신형 특약 : 주계약 보험기간 이내

- 장기요양(1~5등급)보장P특약, 장기요양(1~5등급)시설급여P특약(월1회), 장기요양(1~5등급)재가급여P특약(월1회), 간병인비용지원금P특약[1백만원이상, 요양병원제외] 무배당, 간병인지원

금P특약(1-180일)(요양병원 제외) 무배당, 간병인지원금P특약(1-180일)(요양병원) 무배당, 간호·간병서비스지원금P특약(1-180일) 무배당, 급여 격리실입원P특약(요양병원 제외)(연1회) 무배당, 급여 격리실입원P특약(요양병원)(연1회) 무배당, 장기요양(1~5등급)가족인요양보호사 방문요양P특약(월1회) 무배당, 장기요양(1~5등급)통합재가서비스P특약(월1회) 무배당, 장기요양(2~5등급)치매전담형 시설급여P특약(연1회) 무배당, 특정 제2급 의료관련감염병보장P특약 무배당 : 100세만기

- 장기요양(1~3등급)보험료납입면제P특약 무배당 : 부가대상 계약의 납입기간

다. 보험료 납입기간 및 납입주기

■ 납입기간

(1) 주계약

- 보장형 계약 : 10년납, 15년납, 20년납
- 적립형 계약 : 종신납

(2) 비갱신형특약 : 주계약 납입기간 동일

- 장기요양(1~5등급)보장P특약, 장기요양(1~5등급)시설급여P특약(월1회), 장기요양(1~5등급)재가급여P특약(월1회), 간병인비용지원금P특약[1백만원이상, 요양병원제외] 무배당, 간병인지원금P특약(1-180일)(요양병원 제외) 무배당, 간병인지원금P특약(1-180일)(요양병원) 무배당, 간호·간병서비스지원금P특약(1-180일) 무배당, 급여 격리실입원P특약(요양병원 제외)(연1회) 무배당, 급여 격리실입원P특약(요양병원)(연1회) 무배당, 장기요양(1~5등급)가족인요양보호사 방문요양P특약(월1회) 무배당, 장기요양(1~5등급)통합재가서비스P특약(월1회) 무배당, 장기요양(2~5등급)치매전담형 시설급여P특약(연1회) 무배당, 특정 제2급 의료관련감염병보장P특약 무배당 : 10년납, 15년납, 20년납
- 장기요양(1~3등급)보험료납입면제P특약 무배당 : 전기납

■ 납입주기

- (1) 보장형 계약: 월납
- (2) 적립형 계약: 수시납

라. 가입나이(주계약 기준)

(1) 보장형 계약

- 가입최저나이: 만15세
- 가입최고나이: 보험종목, 성별 및 보험료 납입기간별로 아래와 같음

구 분		110세만기	
		남 자	여 자
간편가입형(0년)	10년납	75세	79세
	15년납	71세	77세
	20년납	68세	73세
간편가입형(2년)	10년납	77세	79세
	15년납	73세	77세
	20년납	69세	74세
간편가입형(5년)	10년납	80세	79세
	15년납	77세	77세
	20년납	73세	76세

구 분		110세만기	
		남 자	여 자
간편가입형(10년)	10년납	80세	79세
	15년납	77세	77세
	20년납	73세	76세
일반가입형	10년납	80세	80세
	15년납	77세	80세
	20년납	73세	77세

(2) 적립형 계약Ⅱ(전환시점의 나이)

- 가입최저나이: 25세
- 가입최고나이: 보험종목, 성별별로 아래와 같음

구 분		전환시점의 나이	
		종신	
		남 자	여 자
간편가입형(0년)	종신납	75세	75세
간편가입형(2년)			
간편가입형(5년)			
간편가입형(10년)			
일반가입형			

마. 가입한도 및 건강진단여부

- 가입한도
 - 주계약

구 분		가 입 한 도
주계약	간편가입형(0년)	100만원 ~ 500만원
	간편가입형(2년)	100만원 ~ 1,000만원
	간편가입형(5년)	
	간편가입형(10년)	
	일반가입형	

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

▪ 건강진단 여부

- 한화생명 케어백H간병보험 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 케어백H간병보험 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 케어백H간병보험 무배당
종속특약	+ 장기요양(1~5등급)보장P특약 무배당 + 장기요양(1~5등급)시설급여P특약(월1회) 무배당 + 장기요양(1~5등급)재가급여P특약(월1회) 무배당
선택특약	+ 간병인비용지원금P특약[1백만원이상, 요양병원제외](TA1.1) 무배당 + 간병인지원금P특약(1-180일)(요양병원 제외)(TA1.1) 무배당 + 간병인지원금P특약(1-180일)(요양병원)(TA1.1) 무배당 + 간호.간병서비스지원금P특약(1-180일)(TA1.1) 무배당 + 급여 격리실입원P특약(요양병원 제외)(연1회)(TA1.1) 무배당 + 급여 격리실입원P특약(요양병원)(연1회)(TA1.1) 무배당 + 장기요양(1~5등급)가족인요양보호사 방문요양P특약(월1회)(TA1.1) 무배당 + 장기요양(1~5등급)통합재가서비스P특약(월1회)(TA1.1) 무배당 + 장기요양(2~5등급)치매전담형 시설급여P특약(연1회)(TA1.1) 무배당 + 특정 제2급 의료관련감염병보장P특약(TA1.1) 무배당
선택특약II	+ 장기요양(1~3등급)보험료납입면제P특약(TA1.1) 무배당
제도성특약	+ LTC연금전환특약(K3.1) 무배당 + 단체취급특약(K1.6) + 보험소비자 민생안정 보험료 납입유예특약(K1.1) + 사망보험금조기지급특약(K1.12) + 스마트연금전환특약(K3.1) 무배당 + 장애인전용 세제전환특약(K1.2) + 지정대리청구서비스특약(K1.8) + 특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약(K3.6) + 표준하체인수특약(K3.7)

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

(1) 기본계약

[일반가입형]

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 회사는 보장형 계약의 보험기간 중 피보험자에게 상기 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 사망보험금(증액계약이 제공된 경우 증액보장보험금 포함)과 보장형 계약의 이미 납입한 보험료 중에서 큰 금액을 지급합니다.

[간편가입형]

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 회사는 보장형 계약의 보험기간 중 피보험자에게 상기 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 사망보험금(증액계약이 제공된 경우 증액보장보험금 포함)과 보장형 계약의 이미 납입한 보험료 중에서 큰 금액을 지급합니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 사망일까지의 경과기간입니다.

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액보장보험금	증액계약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	증액계약의 보장보험금액

- 주) 1. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장 기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.

2. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 계약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
3. 피보험자에게 증액계약의 보험기간 중 보장형 계약의 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

(3) 적립형 계약Ⅱ

급부명칭	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	기본보험료의 6배 + 사망보험금 지급사유 발생당시의 계약자적립액

주) 사망보험금이 적립형 계약Ⅱ의 이미 납입한 보험료보다 적을 경우에는 적립형 계약Ⅱ의 이미 납입한 보험료를 사망보험금으로 지급합니다.

■ 장기요양(1~5등급)보장P특약 무배당

(1) 기본계약

(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 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그 날을 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 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~5등급 장기요양상태 판정자금'을 지급하지 않습니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액 보장보험금	피보험자가 증액계약의 보험기간 중 '1~5등급 장기요양 상태'로 판정받은 경우(최초 1회한)	증액계약의 보장보험금액

- 주) 1. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '증액보장보험금'을 지급하지 않습니다.
2. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
3. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.

4. 피보험자가 증액계약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 증액계약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 증액계약은 소멸됩니다.

■ 장기요양(1~5등급)시설급여P특약(월1회) 무배당

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
1~5등급 장기요양상태 시설급여금	피보험자가 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '1~5등급 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 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 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그 날을 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 시설급여금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
6. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~5등급 장기요양상태 시설급여금'을 지급하지 않습니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액 보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받고 증액계약의 보험기간 중 '시설급여'를 이용하였을 경우	이용 1회당 증액계약의 보장보험금액 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

- 주) 1. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그 날을 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.
2. '증액보장보험금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
3. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '증액보장보험금'을 지급하지 않습니다.
4. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
5. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
6. 피보험자가 증액계약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 증액계약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 증액계약은 소멸됩니다.

■ 장기요양(1~5 등급)재가급여 P 특약(월 1 회) 무배당

(1) 기본계약

(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 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그 날을 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 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~5등급 장기요양상태 재가급여금'을 지급하지 않습니다.

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

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액 보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받고 증액계약의 보험기간 중 '재가급여'를 이용하였을 경우	이용 1회당 증액계약의 보장보험금액 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

- 주) 1. '장기요양보장개시일'은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그 날을 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.
2. '증액보장보험금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
3. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '증액보장보험금'을 지급하지 않습니다.
4. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
5. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
6. 피보험자가 증액계약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 증액계약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 증액계약은 소멸됩니다.

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

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	연간 간병인 사용금액 총액		지급금액
요양병원 제외 간병인 비용지원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 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. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
4. '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스에 사용된 금액은 '연간 간병인 사용금액 총액' 계산시에 합산하지 않습니다.
6. 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원하여 사용된 금액은 '연간 간병인 사용금액 총액' 계산시에 합산하지 않습니다.
7. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표II'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
8. 간병인 사용금액은 1일당 25만원을 한도로 하며, 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	연간 간병인 사용금액 총액	지급금액
증액보장보험금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 증액계약의 보험기간 중 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	증액계약의 보장보험 금액 x 5%
		300만원 이상 ~ 500만원 미만	증액계약의 보장보험 금액 x 20%
		500만원 이상 ~ 1천만원 미만	증액계약의 보장보험 금액 x 40%
		1천만원 이상	증액계약의 보장보험 금액 x 90%

- 주) 1. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장
기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
2. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하
는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
3. 피보험자가 증액계약의 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 증액계약의 사망 당시의
계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
4. '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스에 사용
된 금액은 '연간 간병인 사용금액 총액' 계산시에 합산하지 않습니다.
6. 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한
요양병원에 입원하여 사용된 금액은 '연간 간병인 사용금액 총액' 계산시에 합산하지 않습
니다.
7. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
8. 간병인 사용금액은 1일당 25만원을 한도로 하며, 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액
을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.

■ 간병인지원금P특약(1-180일)(요양병원 제외)(TA1.1) 무배당

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 간병인사용 입원시 1일당 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	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 입원을 한 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.
- 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- '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 기

간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.

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

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액보장보험금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 증액계약의 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1일당 증액계약의 보장보험금액

- 주) 1. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
2. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
 3. 피보험자가 증액계약의 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 증액계약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
 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. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '증액보장보험금'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 '증액보장보험금'을 지급하지 않습니다.

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

■ 간병인지원금P특약(1-180일)(요양병원)(TA1.1) 무배당

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
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	1일당 1만5천원 ※ 단, 재해로 인한 간병인사용 입원시 1일당 3만원
		1년이상	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 입원을 한 경우
⇒ 2017년 5월 1일까지는 1만 5천원, 2017년 5월 2일부터는 3만원을 기준으로 계산하여
'요양병원 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.
- 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- '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.
 - 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'

6. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
7. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
8. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공 받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
9. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액보장보험금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 증액계약의 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1일당 증액계약의 보장보험금액

- 주) 1. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
2. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
 3. 피보험자가 증액계약의 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 증액계약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
 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. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '증액보장보험금'을 지급합니다.
 7. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공 받는 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.

■ 간호·간병서비스지원금P특약(1-180일)(TA1.1) 무배당

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 2만원)

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

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간입니다.

- 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.
- 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간호·간병통합서비스사용 입원'한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합서비스사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간호·간병통합서비스사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간호·간병통합서비스사용 입원'으로 봅니다.
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합서비스사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간호·간병통합서비스사용 입원'
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합서비스사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간호·간병통합서비스사용 입원'
 - 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합서비스사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간호·간병통합서비스사용 입원'
- '간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간호·간병통합서비스사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
- 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표P'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액보장보험금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 증액계약의 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 중에 '간호·간병통합서비스사용 입원'을 하였을 경우	1일당 증액계약의 보장보험금액

- 주) 1. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
2. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
3. 피보험자가 증액계약의 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 증액계약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
4. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간호·간병통합서비스사용 입원'한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합서비스사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간호·간병통합서비스사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간호·간병통합서비스사용 입원'으로 봅니다.
- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합서비스사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간호·간병통합서비스사용 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합서비스사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간호·간병통합서비스사용 입원'
 - (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합서비스사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간호·간병통합서비스사용 입원'
5. '간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간호·간병통합서비스사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
6. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 급여 격리실입원P특약(요양병원 제외)(연1회)(TA1.1) 무배당

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
요양병원 제외 음압격리실 입 원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하 여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관의 '음압격리실'에 입원하여 치료를 받 는 경우(연간 1회한)	10만원
요양병원 제외 일반격리실 입 원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하 여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관의 '일반격리실'에 입원하여 치료를 받 는 경우(연간 1회한)	5만원

- 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. 요양병원 제외 음압격리실 입원급여금의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 이 때, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 요양병원 제외 일반격리실 입원급여금의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 이 때, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표II'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
요양병원 제외 음압격리실 입원 급여금 증액보장보험금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 증액계약의 보험기간 중 그 치료를 직접적 인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관의 '음압격리실'에 입원하여 치료를 받는 경 우(연간 1회한)	증액계약의 보장보험금액
요양병원 제외 일반격리실 입원 급여금 증액보장보험금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 증액계약의 보험기간 중 그 치료를 직접적 인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관의 '일반격리실'에 입원하여 치료를 받는 경 우(연간 1회한)	증액계약의 보장보험금액의 50%

- 주) 1. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장

기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.

2. 증액보장보험금은 장기기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
3. 요양병원 제외 음압격리실 입원급여금 증액보장보험금의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 이 때, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 요양병원 제외 일반격리실 입원급여금 증액보장보험금의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 이 때, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 급여 격리실입원P특약(요양병원)(연1회)(TA1.1) 무배당

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급여명칭	지급사유	지급금액
요양병원 격리실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 '요양병원 격리실'에 입원하여 치료를 받는 경우(연간 1회한)	10만원

- 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. 요양병원 격리실 입원급여금의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 이 때, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액보장보험금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 증액계약의 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '요양병원 격리실'에 입원하여 치료를 받는 경우(연간 1회한)	증액계약의 보장보험금액

- 주) 1. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장
기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
2. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하
는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
3. 증액보장보험금의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 이 때, '연간'이란 계약일로부터
매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지
급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 장기요양(1~5등급)가족인요양보호사 방문요양P특약(월1회)(TA1.1) 무배당

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
가족인 요양보호사 방문요양지원금	피보험자가 보험기간 중 '장기요양보장개시일' 이후 에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 '가족인 요양보호사'를 통해 방문요양을 이용하였을 경우	이용 1회당 10만원 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한 함)

- 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' 이후에 '1~5
등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하
여 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 납입
을 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 재해
를 직접적인 원인으로 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약일(계약을 부
활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양보장개시일로 합니다.
5. 피보험자가 '장기요양보장개시일'의 전일 이전에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경
우에는 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. '가족인 요양보호사 방문요양지원금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
7. 특약의 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 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 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '가족인 요양보호사 방문요양지원금'을 지급하지 않으며, 약관 제2-4조(보험료 납입면제 사유) 제2항에서 정한 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.(단, 보험기간 중 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 후 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.)

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액보장보험금	피보험자가 증액계약의 보험기간 중 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받고 증액계약의 보험기간 중 '가족인 요양보호사'를 통해 방문요양을 이용하였을 경우	이용 1회당 증액계약의 보장보험 금액 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

주) 1. '증액보장보험금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.

2. 증액계약의 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정 받은 경우 이 증액계약의 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.
3. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '증액보장보험금'을 지급하지 않습니다.
4. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약(단, 이 특약의 보험기간 중 보장보험금 증액계약일 전일 이전에 피보험자가 '장기요양보장개시일' 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 제외)에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
5. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
6. 피보험자가 증액계약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 증액계약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 증액계약은 소멸됩니다.(단, 증액계약의 보험기간 중 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 후 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 지

급하지 않습니다.)

■ 장기요양(1~5등급)통합재가서비스P특약(월1회)(TA1.1) 무배당

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
통합재가서비스급여금	피보험자가 보험기간 중 '장기요양보장개시일' 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받고 보험기간 중 '통합재가서비스'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' 이후에 '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. '통합재가서비스급여금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.
7. 특약의 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 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 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '통합재가서비스급여금'을 지급하지 않으며, 약관 제2-4조(보험료 납입면제 사유) 제2항에서 정한 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.(단, 보험기간 중 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 후 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.)

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액보장보험금	피보험자가 증액계약의 보험기간 중 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받고 증액계약의 보험기간 중 '통합재가서비스'를 이용하였을 경우	이용 1회당 증액계약의 보장보험금액 (단, 판정후 보험월 기준 월 1회에 한함)

주) 1. '증액보장보험금'은 '판정후 보험월' 기준 월 1회에 한하여 지급합니다.

2. 증액계약의 보험기간 중 장기요양보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정 받은 경우 이 증액계약의 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.
3. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '증액보장보험금'을 지급하지 않습니다.
4. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약(단, 이 특약의 보험기간 중 보장보험금 증액계약일 전일 이전에 피보험자가 '장기요양보장개시일' 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 제외)에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
5. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
6. 피보험자가 증액계약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 증액계약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 증액계약은 소멸됩니다.(단, 증액계약의 보험기간 중 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 후 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.)

■ 장기요양(2~5등급)치매전담형 시설급여P특약(연1회)(TA1.1) 무배당

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
치매전담형 시설급여금	피보험자가 보험기간 중 장기요양기관 이용대상자 보장개시일 이후에 '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'에 해당되어 보험기간 중 '치매전담형 시설급여'를 이용하였을 경우	이용 1회당 100만원 (단, 당해년도 판정해당일부터 그 다음년도 판정해당일 전일까지의 기간(1년)동안 연1회 보장)

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. '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'라 함은 약관 제2-2조의3('시설급여', '특정 치매전담형 장기요양기관', '치매전담형 시설급여', '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'의 정의) 제4항에 해당하는 자를 말합니다.
4. '장기요양기관 이용대상자 보장개시일'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 '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'로 판정받았을 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양기관 이용대상자 보장개시일로 합니다.
5. 피보험자가 '장기요양기관 이용대상자 보장개시일'의 전일 이전에 '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'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. '치매전담형 시설급여금'은 당해년도 판정해당일부터 그 다음년도 판정해당일 전일까지의 기간(1년)동안 연1회에 한하여 지급합니다.
7. 특약의 보험기간 중 장기요양기관 이용대상자 보장개시일 이후에 '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'로 판정 받은 경우 이 특약의 보험기간은 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 '매년 특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자 판정해당일' 전일까지로 합니다. 다만, 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 '매년 특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자 판정해당일' 전일에 해당되는 날이 없는 경우에는 해당월의 말일까지로 합니다.
8. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '치매전담형 시설급여금'을 지급하지 않습니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 '장기요양기관 이용대상자 보장개시일' 이후 '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'에 해당되어 증액계약의 보험기간 중 '치매전담형 시설급여'를 이용하였을 경우	이용 1회당 증액계약의 보장보험금액 (단, 당해년도 판정해당일부터 그 다음년도 판정해당일 전일까지의 기간(1년)동안 연1회 보장)

- 주) 1. '장기요양기관 이용대상자 보장개시일'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 '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'로 판정 받았을 경우에는 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 장기요양기관 이용대상자 보장개시일로 합니다.
2. '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'라 함은 약관 제2-2조의3('시설급여', '특정 치매전담형 장기요양기관', '치매전담형 시설급여', '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'의 정의) 제4항에 해당하는 자를 말합니다.
3. '증액보장보험금'은 당해년도 판정해당일부터 그 다음년도 판정해당일 전일까지의 기간(1년)동안 연1회에 한하여 지급합니다.
4. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 '증액보장보험금'을 지급하지 않습니다.
5. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장기유지보너스금액 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
6. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
7. 특약의 보험기간 중 장기요양기관 이용대상자 보장개시일 이후에 '특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자'로 판정 받은 경우 이 특약의 보험기간은 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 '매년 특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자 판정해당일' 전일까지로 합니다. 다만, 보험기간 종료일 이후 최초로 도래하는 '매년 특정 치매전담형 장기요양기관 이용대상자 판정해당일' 전일에 해당되는 날이 없는 경우에는 해당월의 말일까지로 합니다.
8. 피보험자가 증액계약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 증액계약의 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 증액계약은 소멸됩니다.

■ 특정 제2급 의료관련감염병보장P특약(TA1.1) 무배당

(1) 기본계약

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
특정 제2급 의료 관련감염병지원금 여금	보험기간 중 피보험자가 '특정 제2급 의료관련감 염병'의 '감염병환자'로 진단이 확정되었을 경우	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. 상기 '특정 제2급 의료관련감염병'은 '특정 제2급 의료관련감염병 분류표'에서 정한 반코마 이신내성황색포도알균(VRSA) 및 카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증을 말합니다.
4. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

(2) 증액보장보험금(증액계약)

급부명칭	지급사유	지급금액
증액보장보험금	증액계약의 보험기간 중 피보험자가 '특정 제2급 의료관련 감염병'의 '감염병환자'로 진단이 확정되었을 경우	증액계약의 보장보험금액

- 주) 1. 증액계약은 회사가 보장보험금 증액서비스 대상계약에 대하여 보장보험금 증액계약일에 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 제공하는 계약을 말합니다.
2. 증액보장보험금은 장기유지보너스금액을 보험료로 하여 증액계약의 보험기간 동안 보장하는 보험금으로 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하여 적용합니다.
3. 상기 '특정 제2급 의료관련감염병'은 '특정 제2급 의료관련감염병 분류표'에서 정한 반코마 이신내성황색포도알균(VRSA) 및 카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증을 말합니다.
4. 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 납입면제 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 재해를원인으로 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 보험계약자 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 할인을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

Q : 이 상품에 적용한 보장부분 적용이율은 얼마입니까?

A : 한화생명 케어백H간병보험 무배당의 주계약 및 특약에 사용한 적용이율은 계약일로부터 10년 이내 연복리 3.25%, 10년 이후 연복리 2.0%입니다.(단, 장기요양(1~5등급)통합재가서비스P특약(월1회)(무) 및 장기요양(1~5등급)가족인요양보호사 방문요양P특약(월1회)(무)의 산출이율은 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 일부지급형(납입기간중 50%, 납입기간후 100%)에 적용한 적용해지율은 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.3%~16.8%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. 한화생명케어백H 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

▪ 간편가입형(0년)

(기준 : 주계약 가입금액 1,000만원, 40세, 110세 만기, 20년납, 월납, 단위 : 원)

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	환급금	환급률	납입보험료	환급금	환급률
3개월	100,140	-	0.0%	89,940	-	0.0%
6개월	200,280	-	0.0%	179,880	-	0.0%
9개월	300,420	-	0.0%	269,820	-	0.0%
1년	400,560	-	0.0%	359,760	-	0.0%
2년	801,120	158,990	19.8%	719,520	148,535	20.6%
3년	1,201,680	336,240	27.9%	1,079,280	313,100	29.0%
4년	1,602,240	518,695	32.3%	1,439,040	482,265	33.5%
5년	2,002,800	706,415	35.2%	1,798,800	656,125	36.4%
10년	4,005,600	1,650,380	41.2%	3,597,600	1,528,510	42.4%
15년	6,008,400	2,552,510	42.4%	5,396,400	2,363,275	43.7%
19년	7,610,640	3,341,565	43.9%	6,835,440	3,094,075	45.2%
20년	8,011,200	8,700,900	108.6%	7,195,200	8,011,650	111.3%
30년	8,011,200	9,868,278	123.1%	7,195,200	9,206,386	127.9%
40년	8,011,200	10,873,446	135.7%	7,195,200	10,423,552	144.8%
50년	8,011,200	11,562,823	144.3%	7,195,200	11,386,494	158.2%

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	환급금	환급률	납입보험료	환급금	환급률
60년	8,011,200	11,958,972	149.2%	7,195,200	11,862,187	164.8%
70년	8,011,200	-	0.0%	7,195,200	-	0.0%

■ 간편가입형(2년)

(기준 : 주계약 가입금액 1,000만원, 40세, 110세 만기, 20년납, 월납, 단위 : 원)

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	환급금	환급률	납입보험료	환급금	환급률
3개월	96,870	-	0.0%	88,410	-	0.0%
6개월	193,740	-	0.0%	176,820	-	0.0%
9개월	290,610	-	0.0%	265,230	-	0.0%
1년	387,480	-	0.0%	353,640	-	0.0%
2년	774,960	157,180	20.2%	707,280	146,635	20.7%
3년	1,162,440	331,575	28.5%	1,060,920	309,005	29.1%
4년	1,549,920	510,830	32.9%	1,414,560	475,880	33.6%
5년	1,937,400	695,020	35.8%	1,768,200	647,350	36.6%
10년	3,874,800	1,618,210	41.7%	3,536,400	1,507,410	42.6%
15년	5,812,200	2,499,550	43.0%	5,304,600	2,330,105	43.9%
19년	7,362,120	3,269,265	44.4%	6,719,160	3,050,270	45.3%
20년	7,749,600	8,493,200	109.5%	7,072,800	7,893,890	111.6%
30년	7,749,600	9,642,445	124.4%	7,072,800	9,079,399	128.3%
40년	7,749,600	10,674,321	137.7%	7,072,800	10,301,933	145.6%
50년	7,749,600	11,413,602	147.2%	7,072,800	11,293,401	159.6%
60년	7,749,600	11,854,930	152.9%	7,072,800	11,798,565	166.8%
70년	7,749,600	-	0.0%	7,072,800	-	0.0%

■ 간편가입형(5년)

(기준 : 주계약 가입금액 1,000만원, 40세, 110세 만기, 20년납, 월납, 단위 : 원)

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	환급금	환급률	납입보험료	환급금	환급률
3개월	92,370	-	0.0%	85,140	-	0.0%
6개월	184,740	-	0.0%	170,280	-	0.0%
9개월	277,110	-	0.0%	255,420	-	0.0%
1년	369,480	-	0.0%	340,560	-	0.0%
2년	738,960	152,305	20.6%	681,120	140,950	20.6%
3년	1,108,440	320,885	28.9%	1,021,680	297,345	29.1%
4년	1,477,920	493,805	33.4%	1,362,240	458,025	33.6%
5년	1,847,400	671,120	36.3%	1,702,800	623,085	36.5%
10년	3,694,800	1,554,550	42.0%	3,405,600	1,450,170	42.5%
15년	5,542,200	2,393,245	43.1%	5,108,400	2,240,385	43.8%
19년	7,020,120	3,125,580	44.5%	6,470,640	2,932,475	45.3%

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	환급금	환급률	납입보험료	환급금	환급률
20년	7,389,600	8,115,120	109.8%	6,811,200	7,591,390	111.4%
30년	7,389,600	9,222,127	124.7%	6,811,200	8,731,289	128.1%
40년	7,389,600	10,291,280	139.2%	6,811,200	9,955,924	146.1%
50년	7,389,600	11,113,295	150.3%	6,811,200	11,007,530	161.6%
60년	7,389,600	11,567,616	156.5%	6,811,200	11,518,855	169.1%
70년	7,389,600	-	0.0%	6,811,200	-	0.0%

■ 간편가입형(10년)

(기준 : 주계약 가입금액 1,000만원, 40세, 110세 만기, 20년납, 월납, 단위 : 원)

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	환급금	환급률	납입보험료	환급금	환급률
3개월	91,710	-	0.0%	84,000	-	0.0%
6개월	183,420	-	0.0%	168,000	-	0.0%
9개월	275,130	-	0.0%	252,000	-	0.0%
1년	366,840	-	0.0%	336,000	-	0.0%
2년	733,680	151,080	20.5%	672,000	138,645	20.6%
3년	1,100,520	318,410	28.9%	1,008,000	292,695	29.0%
4년	1,467,360	490,100	33.4%	1,344,000	450,965	33.5%
5년	1,834,200	666,210	36.3%	1,680,000	613,545	36.5%
10년	3,668,400	1,544,650	42.1%	3,360,000	1,427,995	42.4%
15년	5,502,600	2,379,625	43.2%	5,040,000	2,206,135	43.7%
19년	6,969,960	3,109,215	44.6%	6,384,000	2,888,535	45.2%
20년	7,336,800	8,070,020	109.9%	6,720,000	7,479,980	111.3%
30년	7,336,800	9,173,052	125.0%	6,720,000	8,600,176	127.9%
40년	7,336,800	10,243,965	139.6%	6,720,000	9,818,712	146.1%
50년	7,336,800	11,071,615	150.9%	6,720,000	10,878,615	161.8%
60년	7,336,800	11,514,420	156.9%	6,720,000	11,339,021	168.7%
70년	7,336,800	-	0.0%	6,720,000	-	0.0%

■ 일반가입형

(기준 : 주계약 가입금액 1,000만원, 40세, 110세 만기, 20년납, 월납, 단위 : 원)

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	환급금	환급률	납입보험료	환급금	환급률
3개월	88,200	-	0.0%	81,720	-	0.0%
6개월	176,400	-	0.0%	163,440	-	0.0%
9개월	264,600	-	0.0%	245,160	-	0.0%
1년	352,800	-	0.0%	326,880	-	0.0%
2년	705,600	147,575	20.9%	653,760	138,145	21.1%
3년	1,058,400	312,990	29.5%	980,640	292,710	29.8%
4년	1,411,200	482,850	34.2%	1,307,520	451,550	34.5%

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	환급금	환급률	납입보험료	환급금	환급률
5년	1,764,000	657,235	37.2%	1,634,400	614,755	37.6%
10년	3,528,000	1,529,325	43.3%	3,268,800	1,433,275	43.8%
15년	5,292,000	2,359,470	44.5%	4,903,200	2,215,530	45.1%
19년	6,703,200	3,084,000	46.0%	6,210,720	2,899,945	46.6%
20년	7,056,000	7,960,090	112.8%	6,537,600	7,467,240	114.2%
30년	7,056,000	9,061,223	128.4%	6,537,600	8,591,995	131.4%
40년	7,056,000	10,128,311	143.5%	6,537,600	9,806,119	149.9%
50년	7,056,000	10,957,857	155.2%	6,537,600	10,858,806	166.0%
60년	7,056,000	11,378,428	161.2%	6,537,600	11,334,888	173.3%
70년	7,056,000	-	0.0%	6,537,600	-	0.0%

- ※ 보장보험금 증액서비스 대상계약에 가입했을 경우, 상기 예시된 금액은 보장보험금 증액서비스에 의한 증액계약의 해약환급금이 포함된 금액입니다.
- ※ 이 보험계약을 중도해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결 및 계약관리비용(해약공제금액 포함)이 차감되므로 이미 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- ※ 주계약의 산출이율은 10년 이내 연복리 3.25%, 10년 이후 연복리 2.0%입니다.
- ※ 상기 예시된 환급률은 경과기간별로 각 시점에서의 해약환급금을 그 시점까지 납입한 납입보험료로 나눈 비율입니다.
- ※ '해약환급금 일부지급형'은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 '표준형'의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급, 보험료 납입기간이 경과된 이후 해당 계약이 해지될 경우에는 해당계약의 '표준형'의 해약환급금에 해당하는 금액을 지급합니다. 다만, 증액계약을 제공한 경우 '해약환급금 일부지급형'의 해약환급금은 표준형의 해약환급금과 상이할 수 있습니다.
- ※ 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 지급을 위한 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 케어백H간병보험 무배당 [간편가입형(0년)]	40세	110세만기	20년납	183.4%	187.8%	500만원
한화생명 케어백H간병보험 무배당 [간편가입형(2년)]				177.4%	184.6%	
한화생명 케어백H간병보험 무배당 [간편가입형(5년)]				169.2%	177.7%	
한화생명 케어백H간병보험 무배당 [간편가입형(10년)]				168.0%	175.4%	
한화생명 케어백H간병보험 무배당 [일반가입형]				161.3%	170.3%	

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