

이 상품은 보장성상품으로, 은행의 예금 및 적금상품과는 다르며, 저축·재테크 목적의 상품이 아닙니다.

무배당 하나더넥스트 케어보험

약관



이 상품의 안내자료는 금융소비자보호에 관한 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.
이 상품은 순수보장형 보험으로 만기시 환급금이 없습니다.

개인(신용)정보의 제공·활용 및 조회에 관한 고객권리 안내문

이 권리안내문은 개인(신용)정보의 제공·활용 및 조회에 대하여 동의를 하신 고객님에게 내용을 보다 상세하게 설명해 드리고, 이와 관련된 고객님의 권리를 알려 드리기 위한 것 입니다.

하나생명은 고객님의 개인신용정보처리 동의목적 범위(금융거래설정/유지여부판단, 고객동의사항 등)내에서 최소한의 정보만 수집, 이용하고 있습니다. 고객님께서도 상품소개 목적 등의 동의여부와 관계없이 금융거래 체결 및 해당 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 제휴, 마케팅 또는 하나금융그룹사 등에 정보제공 동의를 하지 않으실 경우, 제휴 또는 부가서비스, 신상품 안내 등은 제공받지 못할 수도 있습니다.

고객님께서 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 아래와 같은 권리를 가집니다.

1. 신용정보 이용 및 제공사실의 조회(법 제35조)

고객님께서 홈페이지(www.hanalife.co.kr)를 통해 고객님의 개인신용정보의 이용 및 제공사실을 조회할 수 있습니다

2. 상거래 거절 근거 신용정보의 고지요구(법 제36조)

고객님께서 신용정보집중기관, 신용평가회사 등으로부터 제공받은 개인신용정보를 통해 하나생명과의 상거래관계 설정의 거절이나 중지의 근거가 된 신용정보 및 해당 신용정보를 제공한 신용정보집중기관, 신용평가회사의 명칭, 주소, 연락처 등을 고지해 줄 것을 하나생명에 요구할 수 있습니다. (신용정보집중기관 및 신용평가회사는 금융거래 관계의 설정을 거절하거나 중지하도록 결정하지는 않습니다.) 또한 신용정보집중기관 및 신용평가회사로부터 제공받은 정보 외에 다른 정보를 함께 사용하였을 경우에는 그 사실 및 그 다른 정보에 대해 고지 요구를 하실 수 있습니다.

3. 개인신용정보 제공·이용 동의철회 (법 제37조)

- 가. 고객님께서 신용도 등을 평가하기 위한 목적 외의 목적으로 행한 개인신용정보 제공 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 동의를 철회할 경우, 계약유지관리, 업무위탁 및 원활한 상담 등의 용역을 제공받지 않을 것임을 명확히 밝혀야 합니다.
- 나. 고객님께서 하나생명이 상품이나 서비스를 소개하거나 구매를 권유할 목적으로 연락하는 것을 중지하도록 청구할 수 있습니다(Do-Not-Call, 문자수신거부 등)
- 다. 하나생명은 동의철회 등의 청구를 받은 날부터 1개월 이내에 처리를 완료하고, 고객님에게 서면, 전자우편, 휴대전화, 문자메시지, 인터넷 홈페이지, 전화 등을 통해 고지합니다.

【개인신용정보 제공·이용 동의철회 신청방법】

- 인터넷: www.hanalife.co.kr 內 사이버창구(사이버창구 이용 시 등록절차가 필요합니다)
- 전화 : 하나생명보험 손님케어센터 1577-1112 / 080-3488-7000
- ※ 신청은 신용정보주체에 한합니다.(배우자 등 가족, 제3자는 신청금지) 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할수 없으며, 마케팅 동의 철회는 가능합니다.

4. 신용정보의 열람 및 정정청구(법 제38조)

- 가. 고객님의께서는 본인임을 확인받아 하나생명이 보유하고 있는 고객님의 정보에 대해 제공받으시거나 또는 열람하실 수 있으며, 하나생명은 고객님의 청구사항 접수 시 서면이나 전자문서, 인터넷홈페이지, 콜센터 등을 통하여 제공하거나 열람하실 수 있도록 처리해 드립니다
- 나. 고객님의께서 열람 제공을 요청하신 정보가 사실과 다를 경우에는 삭제 또는 정정 요구를 하실 수 있으며, 그 요구가 정당한 사유가 있다고 인정되면, 고객님의 해당 정보에 대해 제공 및 이용을 중단한 후 사실 인지를 조사하여 사실과 다르거나 확인할 수 없는 신용정보는 삭제하거나 정정한 후 7일 이내에 알려드립니다. 고객님의께서는 처리결과에 이의가 있으실 경우 금융위원회에 그 시정을 요청할 수 있습니다.

【신용정보의 열람 및 정정청구 신청방법】

- 인터넷: www.hanalife.co.kr 內 사이버창구(사이버창구 이용 시 등록절차가 필요합니다.)
- 내방: 본사(홈페이지 참고)
- 전화: 하나생명보험 손님케어센터 1577-1112 / 080-3488-7000

5. 개인신용정보의 삭제요구(법 제38조의3)

고객님께서 하나생명과 금융거래 등 상거래관계가 종료되고 보유기간 등이 경과한 경우(보유기간: 금융거래등 상거래관계 설정 및 유지 등에 필수적인 개인신용정보의 경우 5년, 그 외의 개인신용정보의 경우 3개월) 개인신용정보의 삭제를 요구할 수 있으며(삭제요구로 인한 불이익이 발생할 경우 이에 대한 충분한 사전설명 후 삭제조치) 하나생명은 개인신용정보 삭제 후 그 결과를 통지합니다.

다만, 다른 법률에 따른 의무 이행을 위하여 불가피한 경우, 개인의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우 및 보험금 지급 등 신용정보법에서 규정하고 있는 사항일 경우에는 제외되며, 해당 고객님의 개인신용정보는 다른 신용정보주체의 정보와 별도로 분리 보관 및 강화된 접근통제를 통해 업무상 필수인원만 접근 가능하도록 엄격히 통제합니다.

【개인신용정보의 삭제요구 신청방법】

- 내방: 본사(홈페이지 참고)
- 전화: 하나생명보험 손님케어센터 1577-1112 / 080-3488-7000

6. 신용정보 무료열람 요구(법 제39조)

고객님께서 신용평가회사를 통해 일정한 기간마다 고객님의 신용정보를 1회 이상 무료로 제공 받거나 열람하실 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용평가회사에 문의하시기 바랍니다.

【신용정보 무료열람 요구 관련 문의처】

- 나이스평가정보(주): 02-2122-4000(www.niceinfo.co.kr)
- 에스씨아이평가정보(주): 1588-4753 (www.sci.co.kr)
- 코리아크레딧뷰로(주): 02-708-1000 (www.company.koreacb.com)

7. 개인신용정보 유출 시 피해보상

하나생명의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님의 발생한 손해에 대해 관계 법령등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

※ 위의 권리사항 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우, 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

- 하나생명 개인신용정보관리 · 보호인 담당부서: 02-3709-5986
- 생명보험협회 개인신용정보보호 담당자: 02-2262-6600
- 금융감독원 개인신용정보보호 담당자: 국번없이 1332

「금융소비자보호에 관한 법률」에 따른 고객권리 안내문

「금융소비자보호에 관한 법률」에 따라 고객님의께서는 다음의 권리를 가집니다.

1. 고객님은 법률 제36조에 따라 금융과 관련하여 분쟁이 있을 때에는 금융감독원장에게 분쟁조정을 신청할 수 있습니다.
2. 고객님은 법률 제46조에 따라 일정 기간 내에 청약철회할 수 있습니다.
3. 고객님은 법률 제47조에 따라 금융상품판매업자 등이 5대 판매규제*를 위반하여 금융상품 계약을 체결한 경우, 일정 기간내에 계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
*적합성 원칙, 적정성 원칙, 설명의무, 불공정영업행위 금지, 부당권유행위 금지
4. 고객님은 법률 제36조에 따른 분쟁조정 또는 소송의 수행 등 권리구제를 목적으로 법률 제28조에 따라 금융상품판매업자 등이 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취 포함)을 요구할 수 있습니다.

무배당 하나더넥스트 케어보험

(해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

약관의 목차

I-003	.....	가나다 순 특약 색인
I-005	.....	약관을 쉽게 이용할 수 있는 약관이용 Guide Book
I-009	.....	쉽게 이해하는 약관요약서
II-001	.....	무배당 하나더넥스트 케어보험
III-001	.....	무배당 중증 치매 진단특약
III-021	.....	무배당 중등도이상 치매 진단특약
III-041	.....	무배당 경도이상 치매 진단특약
III-061	.....	무배당 장기요양 1~2등급 진단특약
III-081	.....	무배당 장기요양 1~5등급 진단특약
III-101	.....	무배당 장기요양 1~인지지원등급 진단특약
III-121	.....	무배당 장기요양 1~2등급 생활자금특약
III-143	.....	무배당 장기요양 1~5등급 생활자금특약
III-165	.....	무배당 장기요양 1~2등급 시설급여지원특약
III-185	.....	무배당 장기요양 1~5등급 시설급여지원특약
III-205	.....	무배당 장기요양 1~2등급 재가급여지원특약
III-225	.....	무배당 장기요양 1~5등급 재가급여지원특약
III-245	.....	무배당 주야간보호지원특약
III-265	.....	무배당 복지용구지원특약
III-285	.....	무배당 욕창 진단특약
III-305	.....	무배당 치매 및 뇌혈관질환 급여 CT/MRI 검사비지원특약
III-325	.....	무배당 파킨슨, 루게릭 진단특약
III-345	.....	무배당 대상포진 진단특약
III-365	.....	무배당 통풍 진단특약

Ⅲ-383	.....	무배당 장기요양 1~2등급 보험료납입면제특약
Ⅲ-399	.....	무배당 장기요양 1~2등급 납입보험료환급특약
Ⅳ-001	.....	표준하체인수특약
Ⅳ-009	.....	특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약
Ⅳ-023	.....	지정대리청구서비스특약
Ⅳ-027	.....	장애인전용보험 전환특약
V-001	.....	보험용어 해설
V-002	.....	약관 내 인용조문

※ 가나다 순 특약 색인

무배당 경도이상 치매 진단특약	P III-041
무배당 대상포진 진단특약	P III-345
무배당 복지용구지원특약	P III-265
무배당 욕창 진단특약	P III-285
무배당 장기요양 1~2등급 납입보험료환급특약	P III-399
무배당 장기요양 1~2등급 보험료납입면제특약	P III-383
무배당 장기요양 1~2등급 생활자금특약	P III-121
무배당 장기요양 1~2등급 시설급여지원특약	P III-165
무배당 장기요양 1~2등급 재가급여지원특약	P III-205
무배당 장기요양 1~2등급 진단특약	P III-061
무배당 장기요양 1~5등급 생활자금특약	P III-143
무배당 장기요양 1~5등급 시설급여지원특약	P III-185
무배당 장기요양 1~5등급 재가급여지원특약	P III-225
무배당 장기요양 1~5등급 진단특약	P III-081
무배당 장기요양 1~인지지원등급 진단특약	P III-101
무배당 주야간보호지원특약	P III-245
무배당 중등도이상 치매 진단특약	P III-021
무배당 중증 치매 진단특약	P III-001
무배당 치매 및 뇌혈관질환 급여 CT/MRI 검사비지원특약	P III-305
무배당 통풍 진단특약	P III-365
무배당 파킨슨, 루게릭 진단특약	P III-325
장애인전용보험 전환특약	P IV-027
지정대리청구서비스특약	P IV-023
특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약	P IV-009
표준하체인수특약	P IV-001

약관을 쉽게 이용할 수 있는
약관 이용 Guide Book



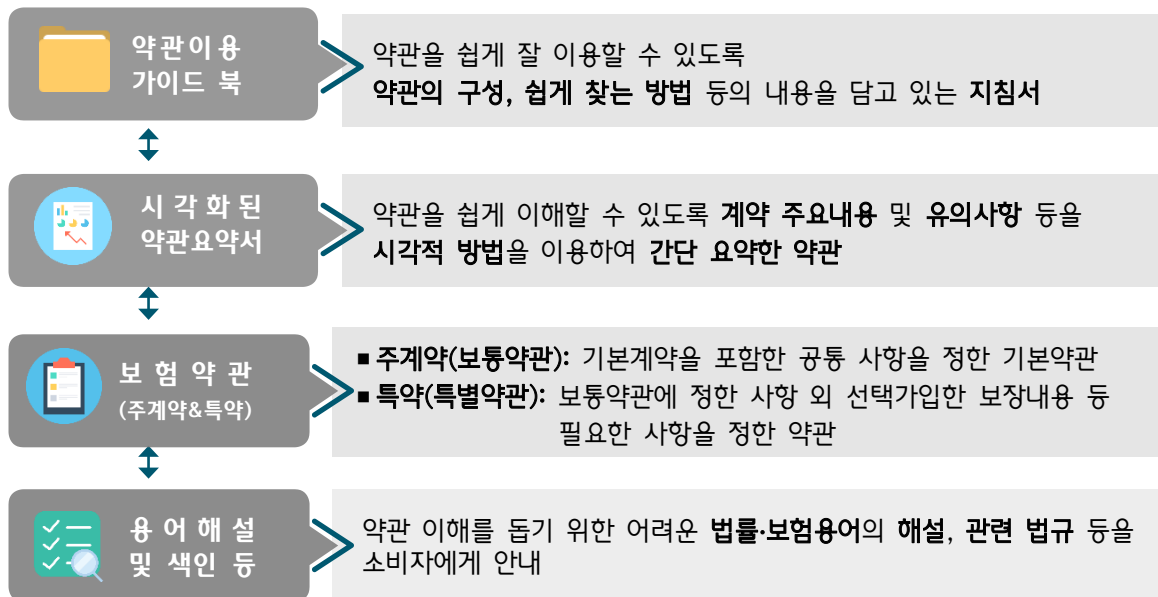
※ 同 Guide Book은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고,
소비자 입장에서 약관 주요내용 등을 쉽게 찾고
이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 함

1 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자**와 **보험회사**의 **권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, 청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등 보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인**하셔야 합니다.

2 한 눈에 보는 약관의 구성



3 QR 코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response)코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면
상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.



약관해설 영상



보험금 지급절차



전국지점



4

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기

((무)하나더넥스트 케어보험 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 쪽수 및 영상자료** 등을 안내드리오니,
보험 회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 **확인·속지**하시기 바랍니다.

1 보험금 지급 및 지급제한 사항	제3조(보험금의 지급사유) P II-7 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) P II-7	 영상자료
* 본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」 도 반드시 확인할 필요		
2 청약 철회	제18조(청약의 철회) P II-15	 영상자료
3 계약 취소	제17조(약관교부 및 설명의무 등) P II-14	 영상자료
4 계약 무효	제19조(계약의 무효) P II-16	 영상자료
5 계약 前 알릴 의무 및 위반효과	제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과) P II-12	 영상자료
6 보험료 연체 및 해지	제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) P II-21	 영상자료
7 부활(효력회복)	제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)) P II-21	 영상자료
8 해약환급금	제29조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권) P II-23 제32조(해약환급금) P II-24	 영상자료
9 보험계약대출	제33조(보험계약대출) P II-26	 영상자료

5 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 **7가지 꿀팁**을 활용하시면 약관을 보다 **쉽고 편리하게** 이용할 수 있습니다.

- 1** 시각화된 '**약관 요약서**'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.

→ 약관 요약서 P I-9
- 2** '**약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기**'를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.

→ 핵심 체크항목 P I-7
- 3** '**가나다 순 특약 색인**'을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다. *주계약에 부가된 **특약**은 자유롭게 **선택, 가입**(의무특약제외)할 수 있고 **가입특약**에 한해 **보장**받을 수 있음

→ 특약 색인 P I-3
- 4** 약관 내용 중 어려운 보험용어는 **보험용어해설**, **약관본문 Box 안 예시** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.

→ 보험용어 해설 P V-1
- 5** 스마트폰으로 **QR 코드**를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 본사 안내 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.

→ QR 코드 P I-6
- 6** '**약관 내 인용조문**' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.

→ 약관 내 인용조문 P V-2
- 7** 약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

6 기타 문의사항

- ※ 기타 문의사항은 당사 홈페이지(www.hanalife.co.kr), 고객센터(1577-1112)로 문의 가능
- ※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보 포털(FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

쉽게 이해하는 약관 요약서



이 요약서는 그림 · 도표 · 아이콘 · 삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.

보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관**을 반드시 확인하시기 바랍니다.

* 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로 **중 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정**하시기 바랍니다.

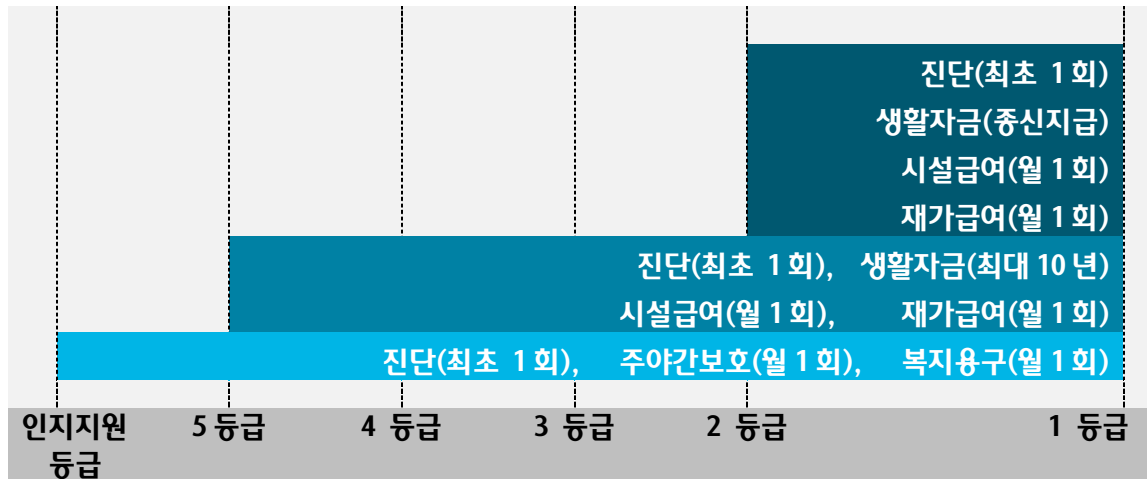
I. 보험계약의 개요

- 보험회사명: 하나생명보험회사
- 보험상품명: 무배당 하나더넥스트 케어보험
(해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)
- 보험상품의 종류: 질병보험

01. 상품의 주요특징

▶ 주계약으로 사망을 보장하고 특약으로 치매 및 장기요양등급 관련 보장을 받는 상품

▶ 장기요양등급에 따라 보장받을 수 있는 담보



▶ CDR 척도 점수에 대응하는 치매상태의 정의



02. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 하나더넥스트 케어보험(해약환급금 미지급형)

1. 무배당 : 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
2. 해약환급금 미지급형 : 납입기간 중 계약을 해지할 경우 해약환급금이 없고
납입기간 경과 후 해지시 일반형 상품 해약환급금의 50%를
지급하는 상품입니다.



무배당 하나더넥스트 케어보험(해약환급금 일부지급형)

1. 무배당 : 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
2. 해약환급금 일부지급형 : 납입기간 중 계약을 해지할 경우 해약환급금이 일반형 상품보다
적은 상품입니다.



무배당 하나더넥스트 케어보험(일반형)

1. 무배당 : 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.



II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

01. 보험금 지급제한사항



이 보험에는 **면책기간** 등 **보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

면책기간

면책기간
보험금
미지급



이 보험에는 보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)이 설정된 담보가 있습니다.

**** 면책기간 적용 담보 (단, 선택하신 계약(특약)에 한하여 보장합니다.)**

구분	금부명	면책기간
중증 치매 진단특약	중증 치매 진단자금	가입 후 1년 간 보장 제외
중등도이상 치매 진단특약	중등도이상 치매 진단자금	가입 후 1년 간 보장 제외
경도이상 치매 진단특약	경도이상 치매 진단자금	가입 후 1년 간 보장 제외
장기요양 1~2등급 진단특약	1~2등급 진단자금	가입 후 90일 간 보장 제외
장기요양 1~5등급 진단특약	1~5등급 진단자금	가입 후 90일 간 보장 제외
장기요양 1~인지지원등급 진단특약	1~인지지원등급 진단자금	가입 후 90일 간 보장 제외
장기요양 1~2등급 생활자금특약	1~2등급 생활자금	가입 후 90일 간 보장 제외
장기요양 1~5등급 생활자금특약	1~5등급 생활자금	가입 후 90일 간 보장 제외
장기요양 1~2등급 시설급여지원특약	1~2등급 시설급여지원자금	가입 후 90일 간 보장 제외
장기요양 1~5등급 시설급여지원특약	1~5등급 시설급여지원자금	가입 후 90일 간 보장 제외
장기요양 1~2등급 재가급여지원특약	1~2등급 재가급여지원자금	가입 후 90일 간 보장 제외
장기요양 1~5등급 재가급여지원특약	1~5등급 재가급여지원자금	가입 후 90일 간 보장 제외
주야간보호지원특약	주야간보호지원자금	가입 후 90일 간 보장 제외
복지용구지원특약	복지용구지원자금	가입 후 90일 간 보장 제외
장기요양 1~2등급 보험료납입면제특약	보험료 납입면제	가입 후 90일 간 보장 제외
장기요양 1~2등급 납입보험료환급특약	납입보험료 환급금	가입 후 90일 간 보장 제외

민원사례

A 씨는 장기요양관련보험 가입 후 2개월이 지나서 장기요양 2 등급을 판정 받아 보험회사에 장기요양 1~2 등급 진단자금을 청구

▶ 보험회사는 보험가입 후 90일이 경과하지 않아 보험금 지급이 어려움을 안내



50%
(1년이내)



이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)되는 담보가 있습니다.

주의

** 감액지급 적용 담보 (단, 선택하신 계약(특약)에 한하여 보장합니다.)

구분	급부명	감액기간 및 비율
대상포진 진단특약	대상포진 진단자금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	대상포진눈병 진단자금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
통풍 진단특약	통풍 진단자금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급



이 보험에는 보험금 지급 한도가 설정된 담보가 있습니다.

주의

** 보장한도 적용 담보 (단, 선택하신 계약(특약)에 한하여 보장합니다.)

최초
1회한

구분	급부명	보장한도
중증 치매 진단특약	중증 치매 진단자금	최초 1회에 한해 보장
중등도이상 치매 진단특약	중등도이상 치매 진단자금	최초 1회에 한해 보장
경도이상 치매 진단특약	경도이상 치매 진단자금	최초 1회에 한해 보장
장기요양 1~2등급 진단특약	1~2등급 진단자금	최초 1회에 한해 보장
장기요양 1~5등급 진단특약	1~5등급 진단자금	최초 1회에 한해 보장
장기요양 1~인지지원등급 진단특약	1~인지지원등급 진단자금	최초 1회에 한해 보장
파킨슨, 루게릭 진단특약	파킨슨병 진단자금	최초 1회에 한해 보장
	루게릭병 진단자금	최초 1회에 한해 보장
대상포진 진단특약	대상포진 진단자금	최초 1회에 한해 보장
	대상포진눈병 진단자금	최초 1회에 한해 보장
통풍 진단특약	통풍 진단자금	최초 1회에 한해 보장
육창 진단특약	육창 진단자금	최초 1회에 한해 보장
장기요양 1~2등급 납입보험료 환급특약	납입보험료 환급금	최초 1회에 한해 보장

월 1회한

구분	급부명	보장한도
장기요양 1~2등급 시설급여지원특약	1~2등급 시설급여지원자금	월 1회에 한해 보장
장기요양 1~5등급 시설급여지원특약	1~5등급 시설급여지원자금	월 1회에 한해 보장
장기요양 1~2등급 재가급여지원특약	1~2등급 재가급여지원자금	월 1회에 한해 보장
장기요양 1~5등급 재가급여지원특약	1~5등급 재가급여지원자금	월 1회에 한해 보장
주야간보호지원특약	주야간보호지원자금	월 1회에 한해 보장
복지용구지원특약	복지용구지원자금	월 1회에 한해 보장

연간 1회한

구분	급부명	보장한도
치매 및 뇌혈관질환 급여 CT/MRI 검사비 지원특약	치매 및 뇌혈관질환 급여 CT/MRI 검사비 지원자금	연간 1회에 한해 보장

최대
10년한

구분	급부명	보장한도
장기요양 1~5등급 생활자금특약	1~5등급 생활자금	최대 10년에 한해 보장

☑ 보험금 지급관련 기타 유의사항



이 상품의 장기요양등급 진단특약의 경우 장기요양 보장개시일 이후에 장기요양 해당등급으로 판정을 받아야 진단자금을 보장받을 수 있습니다.
최종 등급 판정 전 피보험자가 사망한 경우 진단자금을 받을 수 없습니다.
 [대법원 2023.10.12. 선고 2020다232709]



이 상품의 시설급여지원특약, 재가급여지원특약, 주야간보호지원특약, 복지용구지원특약의 경우 장기요양 보장개시일 이후에 장기요양 해당등급으로 판정을 받고 시설급여 또는 재가급여를 이용하였을 때 보장을 받는 보험입니다.
 보장을 받던 중 등급 재판정으로 인하여 해당등급이 아닌 다른 등급으로 조정된 경우 보장을 받을 수 없습니다.
시설급여 또는 재가급여를 이용한 시점에 해당등급을 유지하고 있어야 보장을 받을 수 있습니다.



이 상품은 사망시 주계약에서 사망보험금을 지급하며, 그 외 **특약에서는 사망시 지급금이 없습니다.**

02. 해약환급금에 관한 사항

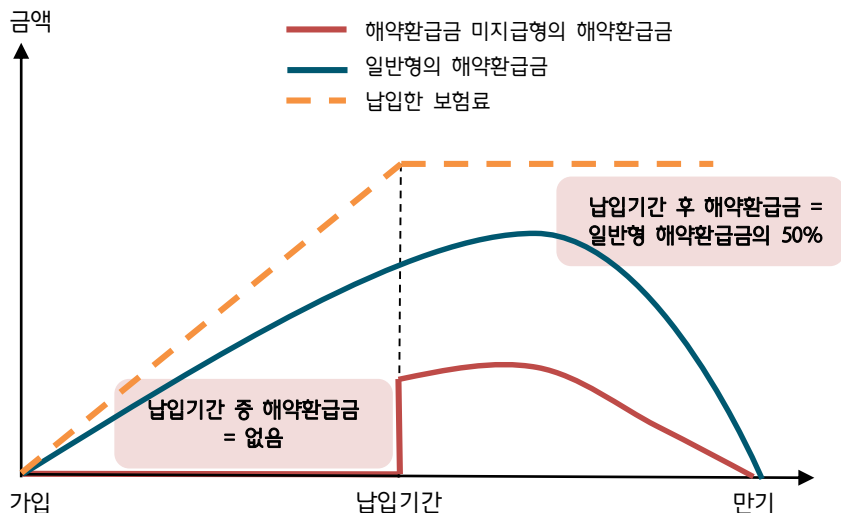
☑ 보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.

▶ 해약환급금 미지급형

해약환급금
0원
 [납입기간중해지시]



- ① 해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.
 * 해약환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급
- ② 보험료 납입기간 중 보험계약을 해지할 경우 **해약환급금이 없습니다.**
 보험료 납입기간 후 보험계약을 해지할 경우 일반형 상품 보다 해약환급금이 적습니다.



▶ 해약환급금 일부지급형

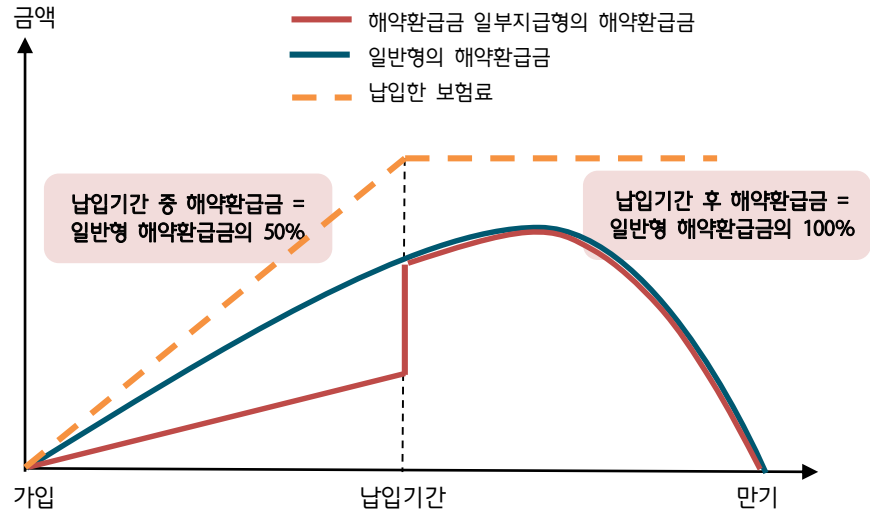
해약환급금

적음

[납입기간중해지시]



- ① 해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.
* 해약환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급
- ② 보험료 납입기간 중 보험계약을 해지할 경우 일반형 상품 보다 해약환급금이 적습니다.



▶ 일반형

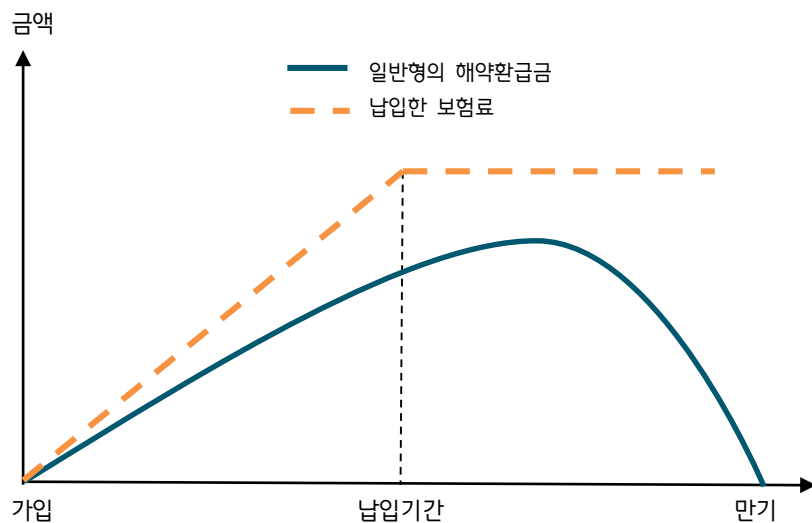
해약환급금

적음

[납입기간중해지시]



- ① 해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.
* 해약환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



03. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

☑️ 보장성보험



- ① 이 보험은 장기요양상태에 대한 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
- ② 만기 또는 중도해지시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

☑️ 예금자보호제도에 관한 사항



- ① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.
- ② 예금자보호 한도는 해약환급금 (또는 만기시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 **“1인당 5천만원까지”**(본 보험회사 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 **“1인당 5천만원까지”** 보호됩니다.

☑️ 보험료납입면제특약 운영에 관한 사항



(무)장기요양 1~2등급 보험료납입면제특약을 추가로 가입하시는 경우 해당 특약의 가입금액은 [주계약의 보험료 + 선택한 일부특약*의 보험료 합계]로 합니다.

* 일부특약 : (무)중증 치매 진단특약, 중등도이상 치매 진단특약, (무)경도이상 치매 진단특약, (무)파킨슨, 루게릭 진단특약, (무)대상포진 진단특약, (무)통풍 진단특약, (무)육창 진단특약, (무)치매 및 뇌혈관질환 급여 CT/MRI 검사비지원특약

☑️ 납입보험료환급특약 운영에 관한 사항



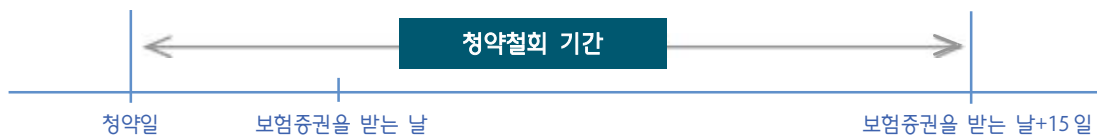
(무)장기요양 1~2등급 납입보험료환급특약을 추가로 가입하시는 경우 해당 특약의 가입금액은 [주계약의 보험료 + 선택한 특약(환급특약 제외)의 보험료 합계]로 합니다.

III. 보험계약의 일반사항

01. 청약을 철회할 수 있는 권리

주계약 약관 제 18 조(청약의 철회)

보험계약자는 **보험증권**을 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다.



[청약철회가 불가한 경우]

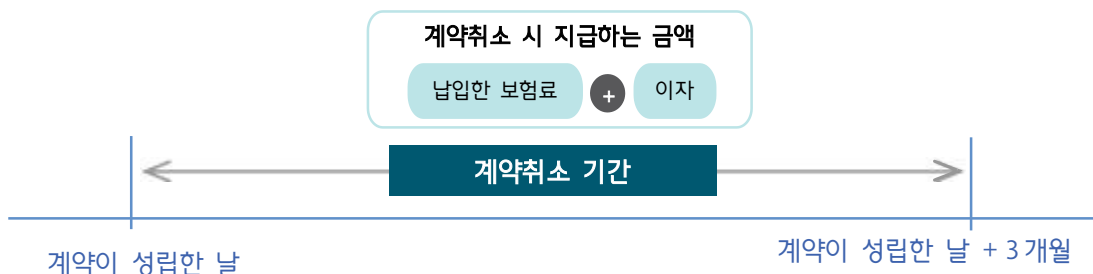
- ① 청약일부터 30일을 초과한 경우
- ② 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

주계약 약관 제 17 조(약관교부 및 설명의무 등)

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 **계약**을 **취소**할 수 있습니다.

- ☒ 보험계약을 청약할때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- ☒ **보험약관**의 **중요내용**을 설명 받지 못한 경우
- ☒ 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우



03. 보험계약의 무효

주계약 약관 제 19 조(계약의 무효)

보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ☒ 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- ☒ 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
- ☒ 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

04. 보험계약 前 알릴의무 및 위반시 효과

주계약 약관 제 14 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서의 질문사항(중요사항)**에 대하여 **사실대로 알려야 합니다.**



계약자
또는
피보험자

고의 또는 중과실로
사실과 다르게 알린 경우

계약 해지 가능
(회사)

보장 제한 가능
(회사)



주의

- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사에게만 구두로** 알렸을 경우 **보험계약前 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
- ② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.**

민원사례



A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 **보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채** ○○질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 **당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구**

▶ 보험회사는 **보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**

법률지식

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수행할 권한이 없음

보험설계사에게
이야기 했다고요!!



청약서 질문표에는
다르게 기재하셨잖아요.

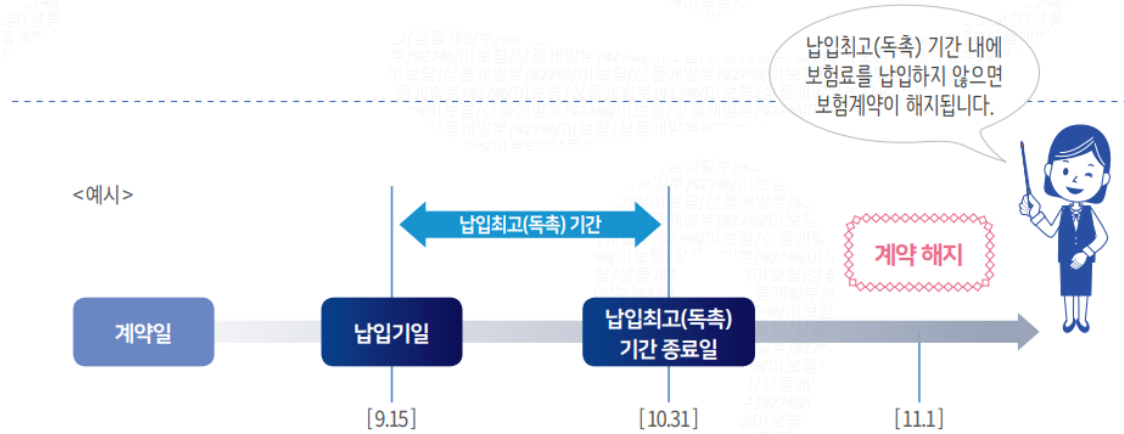


05. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

주계약 약관 제 26 조(보험료의 납입이 연체되는 경우
납입최고(독촉)와 계약의 해지)

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.

* 납입최고(독촉) 기간 : 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)



☑ 납입연체 : 보험료 납입이 연체 중이거나
유니버설 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

06. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

주계약 약관 제 27 조(보험료의 납입을 연체하여 해지된
계약의 부활(효력회복))

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)**을 청약할 수 있습니다.



주의

보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며,
부활(효력회복)을 거절하거나 **보장의 일부**를 **제한**할 수 있습니다.



07. 보험계약대출

주계약 약관 제 33 조(보험계약대출)

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.



- ① 상환하지 않은 보험계약대출금 및 이자는 해약환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
- ② 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
- ③ 보험계약자는 대출신청 전에 보험계약대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다.

<예시>

환급금 내역서				
해약환급금	공제금액			실 수령액
	원금	이자	계	
1,000 만원	500 만원	5 만원	505 만원	495 만원



-



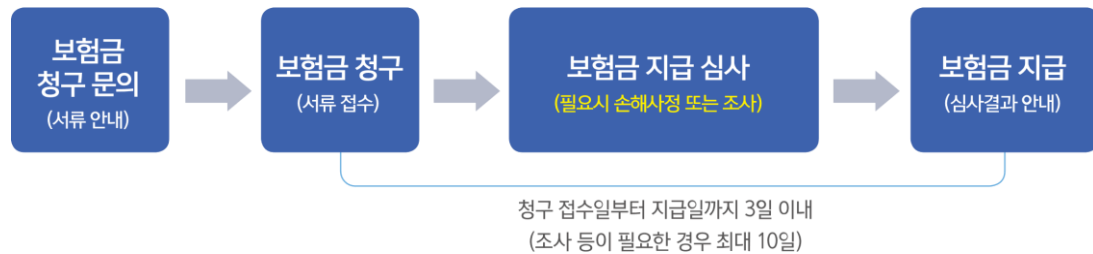
=



08. 보험금 청구절차 및 서류

주계약 약관 제 8 조(보험금의 지급절차)

보험금은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)



보험금 청구서류						
구분	진단서	입·퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원		●				
수술			●			
통원				●		

* 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.



※ 기타 자세한 문의사항은 고객센터(1577-1112)로 문의하시거나
아래의 QR코드를 누르시면 보다 자세한 보험금 지급절차에 관한
안내를 받으실 수 있습니다.



01. 무배당 하나더넥스트 케어보험 목차 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의.....Ⅱ-5

제1조【목적】.....Ⅱ-5

제2조【용어의 정의】.....Ⅱ-5

제2관 보험금의 지급.....Ⅱ-7

제3조【보험금의 지급사유】.....Ⅱ-7

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....Ⅱ-7

제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....Ⅱ-7

제6조【보험금 지급사유의 발생통지】.....Ⅱ-8

제7조【보험금의 청구】.....Ⅱ-8

제8조【보험금의 지급절차】.....Ⅱ-8

제9조【보험금 받는 방법의 변경】.....Ⅱ-9

제10조【주소변경통지】.....Ⅱ-10

제11조【보험수익자의 지정】.....Ⅱ-10

제12조【대표자의 지정】.....Ⅱ-11

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등.....Ⅱ-11

제13조【계약 전 알릴 의무】.....Ⅱ-11

제14조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】.....Ⅱ-12

제15조【사기에 의한 계약】.....Ⅱ-13

제4관 보험계약의 성립과 유지.....Ⅱ-13

제16조【보험계약의 성립】.....Ⅱ-13

제17조【약관교부 및 설명의무 등】.....Ⅱ-14

제18조【청약의 철회】.....Ⅱ-15

제19조【계약의 무효】.....Ⅱ-16

제20조【계약내용의 변경 등】.....	II-17
제21조【보험나이 등】.....	II-18
제22조【계약의 소멸】.....	II-19
제5관 보험료의 납입.....	II-19
제23조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】.....	II-19
제24조【제2회 이후 보험료의 납입】.....	II-20
제25조【보험료의 자동대출납입】.....	II-20
제26조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】.....	II-21
제27조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】.....	II-21
제28조【‘강제집행 등으로 인하여 해지된 계약’의 특별부활(효력회복)】.....	II-22
제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등.....	II-23
제29조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】.....	II-23
제29조의2【위법계약의 해지】.....	II-23
제30조【중대사유로 인한 해지】.....	II-23
제31조【회사의 파산선고와 해지】.....	II-24
제32조【해약환급금】.....	II-24
제33조【보험계약대출】.....	II-26
제34조【배당금의 지급】.....	II-26
제7관 분쟁의 조정 등.....	II-26
제35조【분쟁의 조정】.....	II-26
제36조【관할법원】.....	II-26
제37조【소멸시효】.....	II-26
제38조【약관의 해석】.....	II-27
제39조【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】.....	II-27
제40조【회사의 손해배상책임】.....	II-27
제41조【개인정보보호】.....	II-28
제42조【준거법】.....	II-28

제43조【예금보험에 의한 지급보장】	Ⅱ-28
별표 1 보험금 지급기준표	Ⅱ-29
별표 2 재해분류표	Ⅱ-30
별표 3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	Ⅱ-31

01. 무배당 하나더넥스트 케어보험 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 상품은 해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형 세가지 유형이 있으며
계약자가 선택하신 유형의 내용이 적용됩니다.

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 제3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

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

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 바. 해약환급금 미지급형 상품: 계약일로부터 납입기간 중 계약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 계약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 해약환급금 일부지급형 상품: 계약일로부터 납입기간 이내 계약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 아. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품”, “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 계약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 자. 해지율: 계약자가 보험기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품”, “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 계약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았다더라면 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.

다. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

라. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 연계약해당일: 계약일부터 1년 단위로 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【연계약해당일 예시】

- 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 연계약해당일 :
2025년 4월 1일, 2026년 4월 1일, 2027년 4월 1일, ……
- 해당년도의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2024년 2월 29일인 경우, 2025년의 연계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 연계약해당일로 함

라. 월계약해당일: 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【월계약해당일 예시】

- 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :
2024년 5월 1일, 2024년 6월 1일, 2024년 7월 1일, ……
- 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2025년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

4. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

- 1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$
 - 2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$
- ⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

다. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

5. 계약자적립액 관련 용어

가. 계약자적립액: 사망보험금의 지급을 위하여 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

회사는 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 보험수익자에게 사망보험금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 제3조(보험금의 지급사유) 및 제22조(계약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

2. 판공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 또는 제22조(계약의 소멸) ‘사망’의 원인 및 제3조(보험금의 지급사유) ‘사망보험금’ 지급에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

- ③ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우
특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 사망보험금을 지급합니다.

【심신상실】

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

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)의 사망보험금을 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

제6조【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

【설명】

“지체없이”라 함은 “의무 이행을 정당한 이유 없이 지연하는 일이 없이”라는 의미입니다.

제7조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금의 지급절차】

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금의 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다.(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함)

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정신청은 제35조(분쟁의 조정)에 따르면 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) = 1,100만원 (②)
2026년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) ² = 1,000만원 (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우

지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일

평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) = 3,300만원 (②)
2026년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) ² = 3,630만원 (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제10조【주소변경통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

【도달】

사회통념상 상대방이 통지의 내용을 알 수 있는 객관적 상태에 놓여있는 경우를 말합니다.

제11조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.

1. 피상속인의 직계비속

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제12조【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 책임을 집니다.

【계약자가 2명 이상인 경우】

계약자가 2명 이상인 경우, 계약 전 알릴 의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 의무를 연대로 합니다.

【연대】

2인 이상이 함께 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 계약 전 알릴 의무 등

제13조【계약 전 알릴 의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 「상법」상 ‘고지 의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】

「상법」 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)[약관 내 인용조문 참조]에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 “중요한 사항”에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【중요한 사항】

“중요한 사항”이라 함은 직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험 취미(예: 암벽등반, 패러글라이딩), 타사 보험계약 가입여부 등 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약 체결 및 보험금지급에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

제14조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

【중대한 과실】

현저한 부주의로 중요한 사항의 존재를 몰랐거나 중요성 판단을 잘못하여 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사항임을 알지 못한 것을 의미합니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
 3. 계약을 체결한 날부터 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(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
 5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
- 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

【사례】

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 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.

- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

【반대증거】

당사자가 상대방이 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

【「전자서명법」 제2조(정의) 제2호】

2. “전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제13조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제15조【사기에 의한 계약】

- ① 계약자 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.

【인간면역결핍바이러스(HIV)】

HIV는 후천성면역결핍증의 원인 병원체로 'Human Immunodeficiency Virus'의 약자입니다.

- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 해당금액을 차감한 금액)를 돌려드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제16조【보험계약의 성립】

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

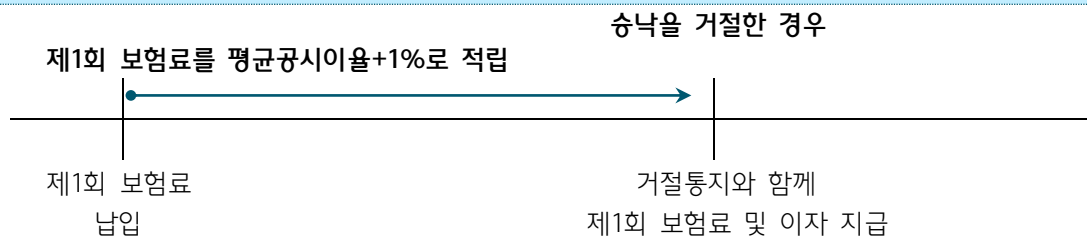
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

- 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 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 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제27조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제17조【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 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

【서면교부】

계약내용 등이 기재된 서류를 문서로 교부하는 행위

【약관의 중요한 내용】

「금융소비자보호에 관한 법률」 제19조(설명 의무), 「보험업법 시행령」 제42조의 2(설명 의무의 중요 사항 등) 및 「보험업감독규정」 제4-35조의 2(보험계약 중요사항의 설명 의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다. [약관 내 인용조문 참조]

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건

- 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

- 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.

【통신판매계약】

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말 합니다.

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 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.
- ③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있습니다. 그리고 위 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 계약자에게 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 해당금액을 차감한 금액)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제18조【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.

【전문금융소비자】

계약자가 청약의 철회를 2024년 10월 8일(화)에 접수한 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 회사는 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.

【일반금융소비자】

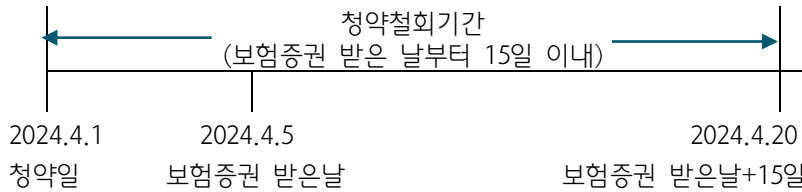
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【청약철회 가능기간 예시】

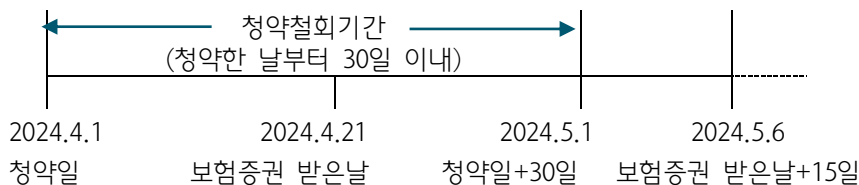
[예시1]

보험증권을 받은 날부터 15일 이내까지 청약을 철회할 수 있습니다.



[예시2]

[예시1]에도 불구하고, 청약일부터 30일을 초과한 경우 청약을 철회할 수 없습니다.



- ③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 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.

【청약철회】

계약자가 보험계약을 청약한 이후 단순히 마음이 변하거나 보험상품에 대한 불만족으로 인하여 체결한 보험계약을 취소하는 것을 말합니다.

- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

【설명】

계약자가 청약의 철회를 2024년 10월 8일(화)에 접수한 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 회사는 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제19조【계약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 해당금액을 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 「상법 시행령」 제44조의2[약관 내 인용조문 참조]에 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 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

【심신상실자 및 심신박약자】

심신상실자 또는 심신박약자라 함은 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

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 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

【설명】

‘계약에서 정한 피보험자의 나이’라 함은 계약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

계약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

계약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

【설명】

‘제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다’의 의미는 만 15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약을 체결한 경우, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 피보험자의 나이가 이미 만 15세 이상이 된 경우라 하더라도 계약을 무효로 한다는 의미입니다.

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제20조【계약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험료의 납입기간(일반형 상품만 해당)
 2. 보험가입금액
 3. 계약자
 4. 기타 계약의 내용

- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

【설명】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 알리지 않았다면 회사는 변경된 보험수익자에게 보험금을 지급하지 않을 수 있으니, 보험수익자를 변경할 때에는 회사에 알려주시기 바랍니다. 회사가 변경전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ③ 제1항 제1호 내지 제2호에 따라 계약내용이 변경될 때 이 계약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 정한 방법에 따라 계산한 정산금액을 추가납입하도록 하거나 계약자에게 지급합니다. 또한 계약내용의 변경 이후 변경된 기준으로 계약내용이 적용되며, 잔여 납입기간 동안에는 변경된 기준에 해당하는 보험료를 납입하여야 합니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액하는 경우 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2[약관 내 인용조문 참조]에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항 제4호에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제21조【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제19조(계약의 무효) 제1항 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, 해당년도에 계약해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 기준으로 합니다.

【보험나이 계산 예시】

예시1) 생년월일: 1994년 10월 2일, 현재(계약일): 2024년 4월 13일
 ⇒ 2024년 4월 13일 - 1994년 10월 2일 = 29년 6개월 11일
 ⇒ 끝수가 6개월 이상이므로 1년으로 계산하여 보험나이 30세

예시2) 생년월일: 1994년 10월 2일, 현재(계약일): 2024년 2월 13일
 ⇒ 2024년 2월 13일 - 1994년 10월 2일 = 29년 4개월 11일
 ⇒ 끝수가 6개월 미만이므로 버리고 보험나이 29세

【해당년도에 계약해당일이 없는 경우 예시】

최초계약일이 2024년 2월 29일인 경우, 2025년의 계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 계약해당일로 함

- ③ 청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증을 기준으로 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.
- ④ 제3항에 따라 피보험자의 나이 또는 성별이 변경된 경우, 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 해약환급금 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제22조【계약의 소멸】

보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

제5관 보험료의 납입

제23조【제1회 보험료 및 회사의 보장개시】

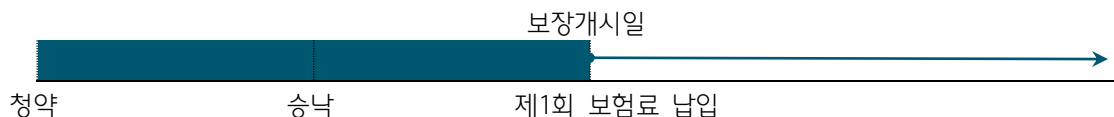
- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기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

【보장개시일】

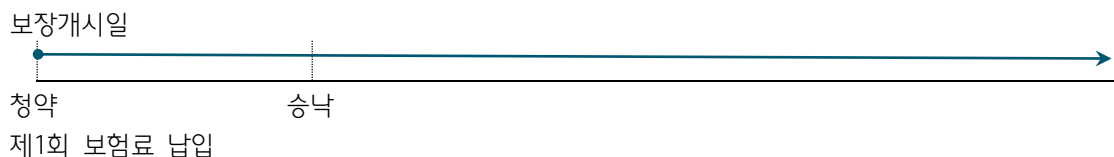
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

【보장개시일 예시】

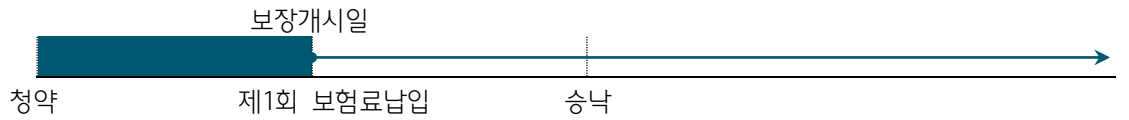
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 진단계약의 경우 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
- 【설명】**
- “제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 준용”한다는 뜻은 “제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장합니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않고, 초과 청약액에 대한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제 16 조(보험계약의 성립) 제 5 항을 준용합니다.

제24조[제2회 이후 보험료의 납입]

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

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제25조[보험료의 자동대출납입]

- ① 계약자는 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입 최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있습니다. 이 경우 제33조(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 알려드립니다.

【자동대출납입】

보험료를 제 때에 내기 곤란한 경우, 가입한 보험상품의 해약환급금 범위 내에서 납입할 보험료 상당액을 자동적으로 대출하여 이를 보험료 납입에 충당하는 서비스를 말합니다.

【설명】

보험료의 자동대출납입은 계약에 따라 제한될 수 있습니다. 보험료의 자동대출납입은 본점 또는 지점을 내방하여 직접 신청하시거나 고객센터(1577-1112)를 통해 신청할 수 있습니다.

- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출의 원금과 이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일로부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

- ④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제26조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 다음 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 「전자서명법」 제2조(정의) 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 알려드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

- ④ 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제 4-36 조 제 3 항[약관 내 인용조문 참조]에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.
 1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
 2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
 3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
 4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
 5. 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것

제27조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)】

- ① 제26조(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. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

- ② 제 1 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 13 조(계약 전 알릴 의무), 제 14 조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제 15 조(사기에 의한 계약), 제 16 조(보험계약의 성립) 제 2 항과 제 3 항 및 제 23 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용하며, 부활(효력회복)의 경우 제 1 회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약한 때(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

【부활(효력회복)】
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일
【설명】
계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '고객상담' 내 '자주하는문의' 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

제28조【‘강제집행 등으로 인하여 해지된 계약’의 특별부활(효력회복)】

- ① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

【강제집행】
국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가권력을 가지고 강제적으로 실현하는 법적 절차
【담보권실행】
채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 담보권자가 채무를 변제 받는 절차
【국세 및 지방세 체납처분절차】
납세자가 국세 및 지방세를 납부 기한까지 납부하지 않는 경우에 「국세징수법」 또는 「지방세징수법」에 따라 행하는 압류 및 공매 처분 등 절차

- ② 제1항의 통지에 따라 계약의 특별부활(효력회복)을 청약하는 경우 보험수익자는 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하여야 합니다. 지급이 완료되면 제20조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자의 명의로는 보험수익자로 변경됩니다.
- ③ 회사는 제1항 내지 제2항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약이 있을 경우 이를 승낙합니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ⑤ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑥ 보험수익자는 통지를 받은 날(제4항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항 내지 제2항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제29조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제19조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의의 철회로 계약이 해지되어 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【설명】

“장래를 향하여”라 함은 그 효과가 미래에만 영향을 미친다는 의미이며, 서면동의를 철회한 시점까지는 계약의 효력이 유지됩니다.

제29조의2【위법계약의 해지】

- ① 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조[약관 내 인용조문 참조] 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 위반사실을 증명하는 서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

【위법계약의 해지 신청시 증빙서류】

위법계약의 해지를 신청할 때 계약해지요구서와 함께 제출하는 서류로서 계약체결에 대한 회사의 범위반사항을 증명할 수 있는 별도의 자료를 말합니다.

- 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 제32조(해약환급금) 제6항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

【제척기간】

어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정하여진 존속기간을 말하며, 존속기간 안에 권리를 행사하지 않으면 권리가 소멸됩니다.

제30조【중대사유로 인한 해지】

- ① 회사는 다음과 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.

【예시】

입원특약에 가입한 피보험자가 20일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 입원일수 20일에 해당하는 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제31조【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.

【파산선고】

파산신청에 의해 법원이 채무자의 파산원인을 인정하고 파산결정을 내리는 행위

- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제32조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

제32조【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음(0)
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 계약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간이 완료된 후 계약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. 이 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후에 계약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.

3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 계약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【기본해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	기본해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 기본해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 계약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. 이 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후에 계약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 계약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다. 다만, “일반형 상품”은 비교안내를 위한 종목으로 실제로는 판매되지 않는 상품입니다.

- ④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ⑥ 제29조의2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적절한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제33조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제26조(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.

제34조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

【무배당보험】

무배당보험은 계약자에게 따로 계약자 배당금을 지급하지 않는 상품으로, 배당을 하는 유배당 상품에 비하여 상대적으로 저렴한 보험료로 가입할 수 있습니다.

【계약자배당금】

계약자가 납입한 보험료로 보험회사가 합리적인 경영을 하여 발생한 이익금을 금융감독원장이 인가하는 방식에 따라 보험계약자에게 환원하는 금액을 말합니다. 그 종류에는 이자율차배당, 위험률차배당, 사업비차배당, 장기유지특별배당이 있으며, 계약자배당은 유배당상품에 한하여 실시합니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제35조【분쟁의 조정】

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제28조(자료의 기록 및 유지·관리 등) 제3항[약관 내 인용조문 참조]에서 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 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제36조【관할법원】

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

제37조【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권 및 해약환급금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【설명】

제3조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2024년 1월 1일에 발생한 경우, 2024년 1월 1일부터 2026년 12월 31일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제38조【약관의 해석】

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

【신의성실의 원칙】

권리의 행사와 의무의 이행은 신의와 성실을 가지고 행동하여 상대방의 신뢰와 기대를 배반하여서는 안된다는 원칙(「민법」 제2조 제1항[약관 내 인용조문 참조])

- 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.

제39조【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약용 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

【기명날인】

성명을 기재하고 인장(도장)을 날인하는 행위

- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약용 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제40조【회사의 손해배상책임】

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

【책임 있는 사유】

법률적인 불이익을 부과하기 위하여 필요한 주관적 요건으로서 고의 또는 과실이 있는 것을 말합니다.

- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소송을 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】

회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의 하는 것을 의미합니다.

제41조【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 동의 없이 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.

【「개인정보보호법」】

공공부문과 민간부문을 망라하여 국제수준에 부합하는 개인정보 처리원칙등을 규정하고, 개인정보 침해로 인한 피해 구제를 강화하여 사생활의 비밀을 보호하며, 개인정보에 대한 권리와 이익을 보장하고 나아가 개인의 존엄과 가치를 구현하기 위하여 제정된 법률

【「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」】

신용정보 관련 사업을 건전하게 육성하고 신용정보의 효율적 이용과 체계적 관리를 기하는 한편, 신용정보의 오용·남용으로부터 사생활의 비밀등을 적절히 보호함으로써 건전한 신용질서를 확립하고 국민경제 발전에 이바지하기 위하여 제정된 법률

- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제42조【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 「상법」, 「민법」 등 관계 법령을 따릅니다.

【「금융소비자 보호에 관한 법률」】

금융소비자의 권익 증진과 금융상품판매업 및 금융상품자문업의 건전한 시장질서 구축을 위하여 금융상품판매업자 및 금융상품자문업자의 영업에 관한 준수사항과 금융소비자 권익 보호를 위한 금융소비자정책 및 금융분쟁조정절차 등에 관한 사항을 규정함으로써 금융소비자 보호의 실효성을 높이고 국민경제 발전에 이바지함을 목적으로 하는 법률

제43조【예금보험에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 「예금자보호법」에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다. 단, 계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우에는 지급을 보장하지 않습니다.

【「예금자보호법」】

금융기관이 파산 등의 사유로 예금을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자를 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지함을 목적으로 하는 법률

별표1 보험금 지급기준표

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
사망보험금 (제3조)	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때	1,000만원

(주)

1. 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급 감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제8조 제2항 및 제32조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제32조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 제37조(소멸시효)에 따라 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용 시 제8조(보험금의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

02. 무배당 중증 치매 진단특약 목차 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	Ⅲ-3
제1조[목적]	Ⅲ-3
제2조[용어의 정의]	Ⅲ-3
제2관 보험금의 지급	Ⅲ-4
제3조[‘중증치매상태’의 정의 및 진단확정]	Ⅲ-4
제4조[보험금의 지급사유]	Ⅲ-5
제5조[보험금 지급에 관한 세부규정]	Ⅲ-5
제6조[보험금을 지급하지 않는 사유]	Ⅲ-6
제7조[보험금 등의 청구]	Ⅲ-6
제8조[보험금 등의 지급절차]	Ⅲ-7
제9조[보험금 받는 방법의 변경]	Ⅲ-8
제3관 특약의 성립과 유지	Ⅲ-9
제10조[특약의 체결]	Ⅲ-9
제11조[특약의 소멸]	Ⅲ-10
제12조[피보험자의 범위]	Ⅲ-10
제13조[보험수익자의 지정]	Ⅲ-10
제14조[특약의 보장개시]	Ⅲ-11
제15조[특약의 무효]	Ⅲ-12
제16조[특약내용의 변경 등]	Ⅲ-12
제17조[특약의 보험기간]	Ⅲ-13

제4관 보험료의 납입..... Ⅲ-13

제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-13

제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-13

제20조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-13

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-14

제21조【계약자의 임의해지】..... Ⅲ-14

제22조【해약환급금】..... Ⅲ-14

제23조【보험계약대출】..... Ⅲ-15

제6관 지정대리청구에 관한 사항..... Ⅲ-16

제24조【적용대상】..... Ⅲ-16

제25조【지정대리청구인의 지정】..... Ⅲ-16

제26조【지정대리청구인의 변경지정】..... Ⅲ-16

제27조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... Ⅲ-16

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... Ⅲ-17

제7관 기타사항 Ⅲ-17

제29조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-17

별표1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-18

별표2 재해분류표 Ⅲ-19

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-20

02. 무배당 중증 치매 진단특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 치매보장개시일: 제3조(‘중증치매상태’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘중증치매상태’의 보장이 개시되는 날로, 계약일(부활(효력회복)일)부터 1년이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 ‘중증치매상태’가 발생한 경우에는 제14조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘치매보장개시일’로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘중증치매상태’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 ‘중증치매상태’라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 ‘중증의 인지기능의 장애’가 발생한 상태를 말합니다. ‘중증의 인지기능의 장애’라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 인정되는 검사방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점으로부터 90일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

【CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)】

치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

【CDR척도 점수에 해당하는 치매의 정의】

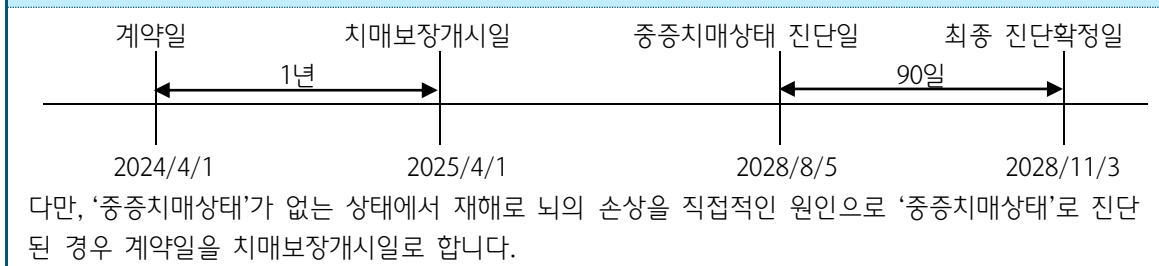
정상	경도	중등도	중증		
0점	1점	2점	3점	4점	5점

【CDR척도 점수에 대응하는 치매의 정의】



- ② ‘중증치매상태’의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하며, 그 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 회사가 피보험자의 해당 치매상태가 계속 지속되었음을 확인함으로써 ‘중증치매상태’로 최종 진단확정됩니다.

【‘중증치매상태’의 보장개시 및 진단확정(예시)】



- ③ 제2항의 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활 능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
- ④ 회사는 ‘중증치매상태’의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 ‘정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애’ 및 ‘알코올중독’, ‘의료기관에서 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애’는 보장대상에서 제외합니다.

제4조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 ‘중증치매상태’로 최종 진단확정되었을 경우에는 보험수익자에게 약정한 중증 치매 진단자금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다(최초 1회에 한함).

제5조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약에서 치매보장개시일 전일 이전에 ‘중증치매상태’로 진단 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ③ 제4조(보험금의 지급사유)의 중증 치매 진단자금은 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 ‘중증치매상태’의 최종진단이 확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다. 다만, 피보험자가 장래에 더 이상 호전을 기대

할 수 없는 상태인 경우 그 진단일로부터 90일이 경과되기 전이라도 최종진단 확정되면 해당 보험금을 지급합니다.

- ④ 피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 치매보장개시일 이후에 발생한 ‘중증 치매상태’를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제4조(보험금의 지급사유)의 중증 치매 진단자금을 지급합니다. 다만, 치매보장개시일 전일 이전에 ‘중증치매 상태’로 진단되거나 최종진단확정된 경우에는 제외합니다.
- ⑤ 이 특약의 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 ‘중증치매상태’로 진단받고 그 진단일로부터 90일이 경과하는 기간 중 보험기간이 만료되어 최종진단확정이 보험기간 이후에 되더라도 최종 진단 확정시 제4조(보험금의 지급사유)의 중증 치매 진단자금을 지급합니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑦ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

- 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

- 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

- 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

- 1. 청구서(회사양식)
- 2. 사고증명서(치매상태 진단서, 사망진단서 등)
- 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
- 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항 또는 제7항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) = 1,100만원 (②)
2026년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) ² = 1,000만원 (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) = 3,300만원 (②)
2026년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) ² = 3,630만원 (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제10조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

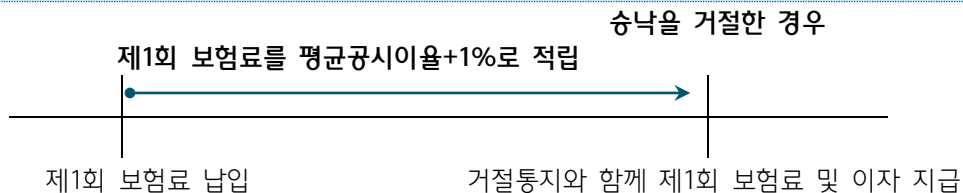
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 ‘사망’에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제12조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제13조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제14조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】

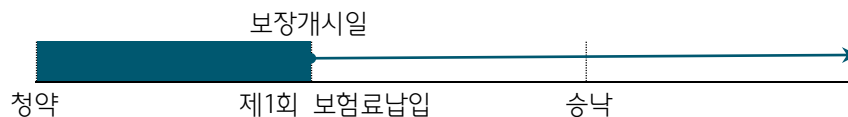
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ② 제1항에도 불구하고 제3조(‘중증치매상태’의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘중증치매상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)로부터 1년이 지난 다음날로 하며 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 ‘중증치매상태’로 발생한 경우에는 제1항에서 정한 보장개시일을 치매보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 치매보장개시일 예시】

보장개시일과 치매보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 치매보장개시일

계약일이 2024년 9월 30일이고, 2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

치매보장개시일 : 2025년 9월 30일(계약일로부터 1년이 지난날(2025년 9월 29일)의 다음날)

제15조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 치매보장개시일의 전일 이전에 제3조(‘중증치매상태’의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘중증치매상태’로 진단확정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제16조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제17조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제20조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제14조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제14조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제21조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제22조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만,

- 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
 4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제23조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제24조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제25조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제26조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제24조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제26조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제27조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(치매상태 진단서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제28조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제27조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제24조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제29조[주계약 약관의 준용]

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
중증 치매 진단자금 (제4조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 '중증치매상태'로 최종진단확정 되었을 때 (최초 1회 한함)	1,000만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 치매보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 1년이 지난 날의 다음 날로합니다.
3. 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 '중증치매상태'로 진단 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
4. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제8조 제2항 및 제22조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
중증 치매 진단자금 (제4조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

03. 무배당 중등도이상치매 진단특약 목차
(해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	Ⅲ-23
제1조【목적】	Ⅲ-23
제2조【용어의 정의】	Ⅲ-23
제2관 보험금의 지급	Ⅲ-24
제3조【‘중등도이상 치매상태’의 정의 및 진단확정】	Ⅲ-24
제4조【보험금의 지급사유】	Ⅲ-25
제5조【보험금 지급에 관한 세부규정】	Ⅲ-25
제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】	Ⅲ-26
제7조【보험금 등의 청구】	Ⅲ-26
제8조【보험금 등의 지급절차】	Ⅲ-27
제9조【보험금 받는 방법의 변경】	Ⅲ-28
제3관 특약의 성립과 유지	Ⅲ-29
제10조【특약의 체결】	Ⅲ-29
제11조【특약의 소멸】	Ⅲ-30
제12조【피보험자의 범위】	Ⅲ-30
제13조【보험수익자의 지정】	Ⅲ-30
제14조【특약의 보장개시】	Ⅲ-31
제15조【특약의 무효】	Ⅲ-32
제16조【특약내용의 변경 등】	Ⅲ-32
제17조【특약의 보험기간】	Ⅲ-33

제4관 보험료의 납입	III-33
제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】.....	III-33
제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】.....	III-33
제20조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】.....	III-33
 제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등	III-34
제21조【계약자의 임의해지】	III-34
제22조【해약환급금】.....	III-34
제23조【보험계약대출】.....	III-36
 제6관 지정대리청구에 관한 사항	III-36
제24조【적용대상】.....	III-36
제25조【지정대리청구인의 지정】.....	III-36
제26조【지정대리청구인의 변경지정】.....	III-36
제27조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】.....	III-36
제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】.....	III-37
 제7관 기타사항	III-37
제29조【주계약 약관의 준용】.....	III-37
 별표 1 보험금 지급기준표.....	III-38
별표 2 재해분류표.....	III-39
별표 3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	III-40

03. 무배당 중등도이상치매 진단특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과연도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- #### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약의 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 치매보장개시일: 제3조(‘중등도이상 치매상태’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘중등도이상 치매상태’의 보장이 개시되는 날로, 계약일(부활(효력회복)일)부터 1년이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 ‘중등도이상 치매상태’가 발생한 경우에는 제14조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘치매보장개시일’로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘중등도이상 치매상태’의 정의 및 진단확정】

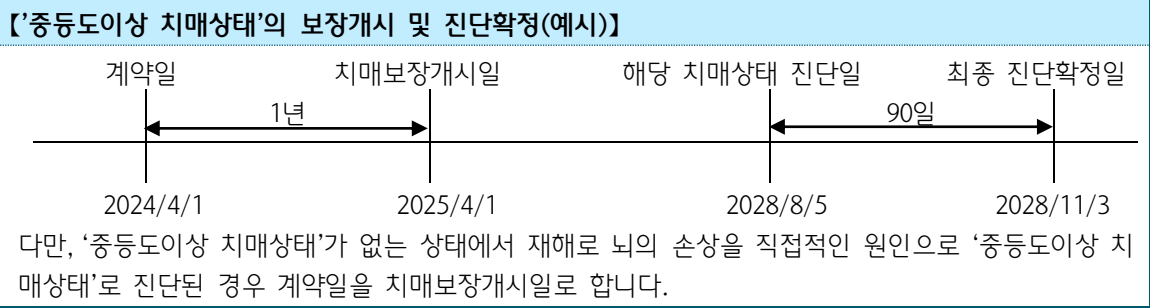
- ① 이 특약에 있어서 ‘중등도이상 치매상태’라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 ‘중등도이상의 인지기능의 장애’가 발생한 상태를 말합니다. ‘중등도이상의 인지기능의 장애’라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사결과가 2점이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 인정되는 검사방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점으로부터 90일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

【CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)】

치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

【CDR척도 점수에 해당하는 치매의 정의】					
정상	경도	중등도	중증		
0점	1점	2점	3점	4점	5점
【CDR척도 점수에 해당하는 치매의 정의】					
			중증치매		
		중등도이상치매			
	경도이상치매				
0.5	1	2	3	4	5

- ② ‘중등도이상 치매상태’의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하며, 그 진단 일로부터 90일이 경과된 이후에 회사가 피보험자의 해당 치매상태가 계속 지속되었음을 확인함으로써 ‘중등도이상 치매상태’로 최종 진단확정됩니다.



- ③ 제2항의 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활 능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
- ④ 회사는 ‘중등도이상 치매상태’의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 ‘정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애’ 및 ‘알코올중독’, ‘의료기관에서 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애’는 보장대상에서 제외합니다.

제4조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 ‘중등도이상 치매상태’로 최종 진단확정되었을 때 보험수익자에게 약정한 중등도이상치매 진단자금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다. (최초 1회에 한함)

제5조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라고 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.

- ② 이 특약에서 치매보장개시일 전일 이전에 ‘중등도이상 치매상태’로 진단 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ③ 제4조(보험금의 지급사유)의 중등도이상치매 진단자금은 진단일부터 90일이 경과된 이후에 ‘중등도이상 치매상태’의 최종진단이 확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다. 다만, 피보험자가 장래에 더 이상 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우 그 진단일부터 90일이 경과되기 전이라도 최종진단이 확정되면 해당 보험금을 지급합니다.
- ④ 피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 치매보장개시일 이후에 발생한 ‘중등도이상 치매상태’를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제4조(보험금의 지급사유)의 중등도이상치매 진단자금을 지급합니다. 다만, 치매보장개시일 전일 이전에 ‘중등도이상 치매상태’로 진단되거나 최종 진단확정된 경우에는 제외합니다.
- ⑤ 이 특약의 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 ‘중등도이상 치매상태’로 진단받고 그 진단일로부터 90일이 경과하는 기간 중 보험기간이 만료되어 최종 진단확정이 보험기간 이후에 되더라도 최종 진단확정시 제4조(보험금의 지급사유)의 중등도이상치매 진단자금을 지급합니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑦ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 치매상태 진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항 또는 제7항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	$1,210\text{만원} \div (1+10\%) = 1,100\text{만원}$ (②)
2026년 6월 1일	$1,210\text{만원} \div (1+10\%)^2 = 1,000\text{만원}$ (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%) = 3,300\text{만원}$ (②)
2026년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%)^2 = 3,630\text{만원}$ (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제10조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

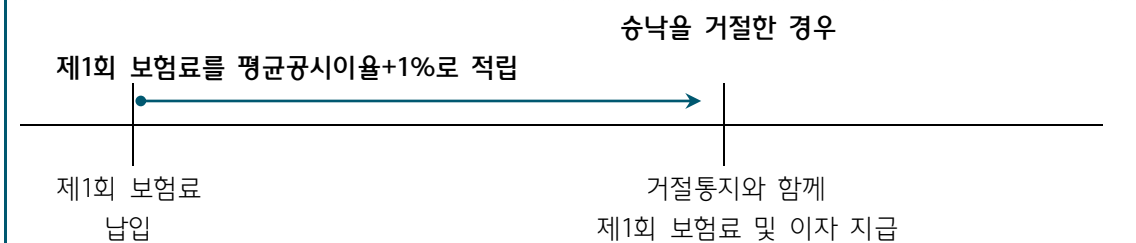
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ⑦ 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이 후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 ‘사망’에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조(약관 내 인용조문 참조)에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 기술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제12조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제13조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.

1. 피상속인의 직계비속
2. 피상속인의 직계존속
3. 피상속인의 형제자매
4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족

② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.

③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제14조【특약의 보장개시】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】

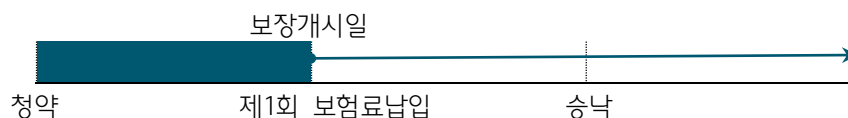
• 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



• 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



• 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



② 제1항에도 불구하고 제3조(‘중등도이상 치매상태’의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘중등도이상 치매상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)로부터 1년이 지난 다음날로 하며 회사는 그 날

로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 ‘중등도이상 치매상태’가 발생한 경우에는 제1항에서 정한 보장개시일을 치매보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 치매보장개시일 예시】

보장개시일과 치매보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 치매보장개시일

계약일이 2024년 9월 30일이고, 2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

치매보장개시일 : 2025년 9월 30일(계약일로부터 1년이 지난날(2025년 9월 29일)의 다음날)

제15조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
 1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 치매보장개시일의 전일 이전에 제3조(‘중등도이상 치매상태’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘중등도이상 치매상태’로 진단확정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자의 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제16조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제17조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제20조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)

을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일
【설명】
계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.
【설명】
“제14조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제14조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제21조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제22조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
- 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 - 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】			
경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	
※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.			

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
120	1,200,000	600,000	
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

- ⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제23조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제24조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제25조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제26조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제24조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제26조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제27조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 치매상태 진단서 등)

-
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
 4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제28조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제27조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제24조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제29조[주계약 약관의 준용]

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
중등도이상치매 진단자금 (제4조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 치매보장개시일 이후 에 '중등도이상 치매상태'로 최종 진단확정되었을 때 (최초 1회에 한함)	1,000만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 치매보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 '중등도이상 치매상태'로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
4. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제8조 제2항 및 제22조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
중등도이상치매 진단자금 (제4조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

04. 무배당 경도이상 치매 진단특약 목차 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	Ⅲ-43
제1조【목적】	Ⅲ-43
제2조【용어의 정의】.....	Ⅲ-43
제2관 보험금의 지급.....	Ⅲ-44
제3조【‘경도이상 치매상태’의 정의 및 진단확정】.....	Ⅲ-44
제4조【보험금의 지급사유】	Ⅲ-45
제5조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	Ⅲ-45
제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	Ⅲ-46
제7조【보험금 등의 청구】	Ⅲ-46
제8조【보험금 등의 지급절차】	Ⅲ-47
제9조【보험금 받는 방법의 변경】.....	Ⅲ-48
제3관 특약의 성립과 유지	Ⅲ-49
제10조【특약의 체결】.....	Ⅲ-49
제11조【특약의 소멸】.....	Ⅲ-50
제12조【피보험자의 범위】.....	Ⅲ-50
제14조【특약의 보장개시】.....	Ⅲ-51
제15조【특약의 무효】.....	Ⅲ-52
제16조【특약내용의 변경 등】.....	Ⅲ-52
제17조【특약의 보험기간】.....	Ⅲ-53
제4관 보험료의 납입.....	Ⅲ-53
제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】.....	Ⅲ-53
제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】	Ⅲ-53

제20조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】.....	Ⅲ-53
제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등	Ⅲ-54
제21조【계약자의 임의해지】	Ⅲ-54
제22조【해약환급금】	Ⅲ-54
제23조【보험계약대출】.....	Ⅲ-56
제6관 지정대리청구에 관한 사항.....	Ⅲ-56
제24조【적용대상】.....	Ⅲ-56
제25조【지정대리청구인의 지정】.....	Ⅲ-56
제26조【지정대리청구인의 변경지정】.....	Ⅲ-56
제27조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】.....	Ⅲ-56
제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】.....	Ⅲ-57
제7관 기타사항	Ⅲ-57
제29조【주계약 약관의 준용】.....	Ⅲ-57
별표1 보험금 지급기준표.....	Ⅲ-58
별표2 재해분류표	Ⅲ-59
별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	Ⅲ-60

04. 무배당 경도이상 치매 진단특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한 의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시 이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 치매보장개시일: 제3조(‘경도이상 치매상태’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘경도이상 치매상태’의 보장이 개시되는 날로, 계약일(부활(효력회복)일)부터 1년이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 ‘경도이상 치매상태’가 발생한 경우에는 제14조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘치매보장개시일’로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘경도이상 치매상태’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 ‘경도이상 치매상태’라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 ‘경도이상의 인지기능의 장애’가 발생한 상태를 말합니다. ‘경도이상의 인지기능의 장애’라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사결과가 1점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 인정되는 검사방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점으로부터 90일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

【CDR 척도(Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)】

치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

【CDR척도 점수에 해당하는 치매의 정의】

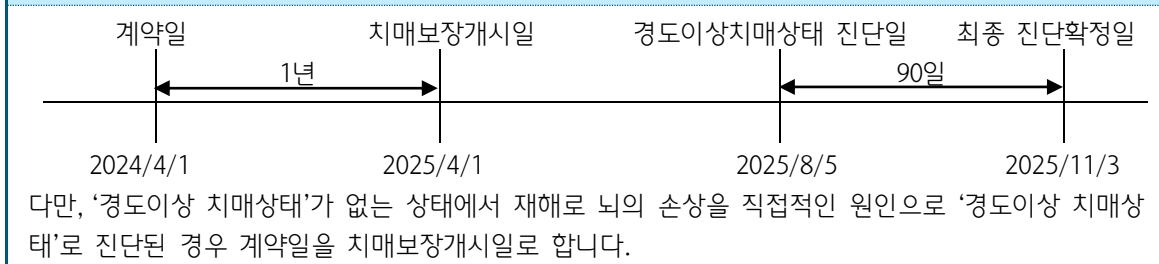
정상	경도	중등도	중증		
0점	1점	2점	3점	4점	5점

【CDR척도 점수에 대응하는 치매의 정의】



- ② ‘경도이상 치매상태’의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하며, 그 진단일로부터 90일이 경과된 이후에 회사가 피보험자의 해당 치매상태가 계속 지속되었음을 확인함으로써 ‘경도이상 치매상태’로 최종 진단확정됩니다.

【‘경도이상 치매상태’의 보장개시 및 진단확정(예시)】



- ③ 제2항의 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활 능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
- ④ 회사는 ‘경도이상 치매상태’의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 ‘정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애’ 및 ‘알코올중독’, ‘의료기관에서 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애’는 보장대상에서 제외합니다.

제4조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 ‘경도이상 치매상태’로 최종 진단확정되었을 경우에는 보험수익자에게 약정한 경도이상 치매 진단자금(별표1 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다(최초 1회에 한함).

제5조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약에서 치매보장개시일 전일 이전에 ‘경도이상 치매상태’로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ③ 제4조(보험금의 지급사유)의 경도이상 치매 진단자금은 진단일부터 90일이 경과된 이후에 ‘경도이상 치매상태’의 최종진단이 확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다. 다만, 피보험자가 장래에 더 이상

호전을 기대할 수 없는 상태인 경우 그 진단일부터 90일이 경과되기 전이라도 최종진단 확정되면 해당 보험금을 지급합니다.

- ④ 피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 치매보장개시일 이후에 발생한 ‘경도 이상 치매상태’를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 제4조(보험금의 지급사유)의 경도이상 치매 진단자금을 지급합니다. 다만, 치매보장개시일 전일 이전에 ‘경도이상 치매상태’로 진단되거나 최종 진단확정된 경우에는 제외합니다.
- ⑤ 이 특약의 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 ‘경도이상 치매상태’로 진단받고 그 진단일로부터 90일이 경과하는 기간 중 보험기간이 만료되어 최종 진단확정이 보험기간 이후에 되더라도 최종 진단확정 시 제4조(보험금의 지급사유)의 경도이상 치매 진단자금을 지급합니다.
- ⑥ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑦ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

- 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

- 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

- 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

- 1. 청구서(회사양식)
- 2. 사고증명서(치매상태 진단서, 사망진단서 등)
- 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
- 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 지급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항 또는 제7항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	$1,210\text{만원} \div (1+10\%) = 1,100\text{만원}$ (②)
2026년 6월 1일	$1,210\text{만원} \div (1+10\%)^2 = 1,000\text{만원}$ (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%) = 3,300\text{만원}$ (②)
2026년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%)^2 = 3,630\text{만원}$ (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제10조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

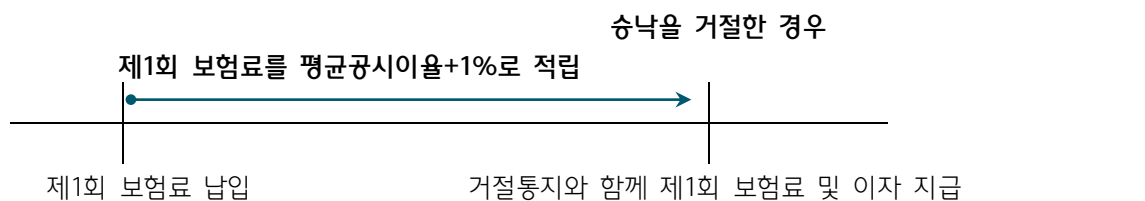
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 ‘사망’에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 기술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제12조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제13조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

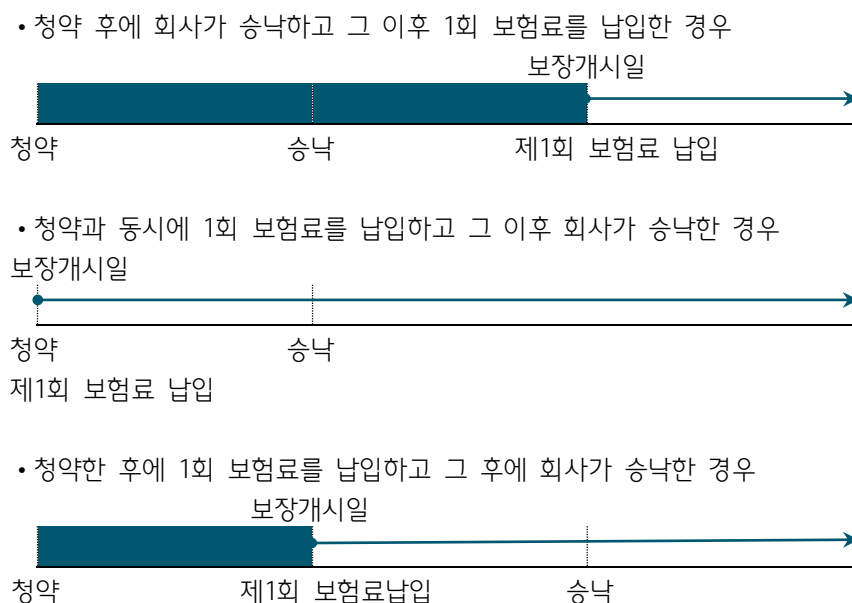
제14조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】



- ② 제1항에도 불구하고 제3조(‘경도이상 치매상태’의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘경도이상 치매상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)로부터 1년이 지난 다음날로 하며 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상을 직

접적인 원인으로 '경도이상 치매상태'가 발생한 경우에는 제1항에서 정한 보장개시일을 치매보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 치매보장개시일 예시】

보장개시일과 치매보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 치매보장개시일

계약일이 2024년 9월 30일이고, 2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

치매보장개시일 : 2025년 9월 30일(계약일로부터 1년이 지난날(2025년 9월 29일)의 다음날)

제15조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
 1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 치매보장개시일의 전일 이전에 제3조('경도이상 치매상태'의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '경도이상 치매상태'로 진단확정된 경우.

【설명】

'특약에서 정한 피보험자 나이'라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '상품공시실' 내 '적용이율공시'에서 공시합니다.

제16조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제17조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제20조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)

을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일
【설명】
계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.
【설명】
“제14조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제14조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제21조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제22조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】			
경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	
※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.			
【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】			
1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급			

- 금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
 3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
 4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제23조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제24조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제25조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제26조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제24조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제26조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제27조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(치매상태 진단서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본

-
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제28조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제27조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제24조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제29조[주계약 약관의 준용]

- 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
경도이상 치매 진단자금 (제4조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 '경도이상 치매상태'로 최종 진단확정 되었을 때 (최초 1회 한함)	1,000만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 치매보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 '경도이상 치매상태'로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
4. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제8조 제2항 및 제22조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
경도이상 치매 진단자금 (제4조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50%
		1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

05. 무배당 장기요양 1~2등급 진단특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의 III-63

제1조【목적】 III-63

제2조【용어의 정의】..... III-63

제2관 보험금의 지급..... III-64

제3조【‘1~2등급 장기요양상태’의 정의】..... III-64

제4조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】..... III-65

제5조【보험금의 지급사유】 III-65

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】..... III-65

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】..... III-66

제8조【보험금 등의 청구】 III-66

제9조【보험금 등의 지급절차】 III-66

제10조【보험금 받는 방법의 변경】..... III-67

제3관 특약의 성립과 유지 III-68

제11조【특약의 체결】..... III-68

제12조【특약의 소멸】..... III-69

제13조【피보험자의 범위】..... III-70

제14조【보험수익자의 지정】 III-70

제15조【특약의 보장개시】..... III-71

제16조【특약의 무효】..... III-72

제17조【특약내용의 변경 등】..... III-72

제18조【특약의 보험기간】..... III-72

제4관 보험료의 납입..... III-73

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... III-73

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... III-73

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... III-73

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 III-74

제22조【계약자의 임의해지】..... III-74

제23조【해약환급금】..... III-74

제24조【보험계약대출】..... III-75

제6관 지정대리청구에 관한 사항..... III-76

제25조【적용대상】..... III-76

제26조【지정대리청구인의 지정】..... III-76

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... III-76

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... III-76

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... III-76

제7관 기타사항 III-77

제30조【주계약 약관의 준용】..... III-77

별표1 보험금 지급기준표..... III-78

별표2 재해분류표 III-79

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 III-80

05. 무배당 장기요양 1~2등급 진단특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조[목적]

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조[용어의 정의]

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.

바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.

사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과연도에 따라 다르게 적용합니다.

자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 인해 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제15조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘장기요양상태 보장개시일’로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘1~2등급 장기요양상태’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘1~2등급 장기요양상태’라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~2등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【「노인장기요양보험법」】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제 52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 [별표 1] ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

- ① 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 ‘1~2등급 장기요양상태’를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
 1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”이 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”의 변경으로 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~2등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제5조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정되었을 경우에는 보험수익자에게 약정한 1~2등급 진단자금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다(최초 1회에 한함).

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ③ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~2등급 진단자금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정

에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑤ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
 - ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
 지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
 평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) = 1,100만원 (②)
2026년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) ² = 1,000만원 (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
 지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
 평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) = 3,300만원 (②)
2026년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) ² = 3,630만원 (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

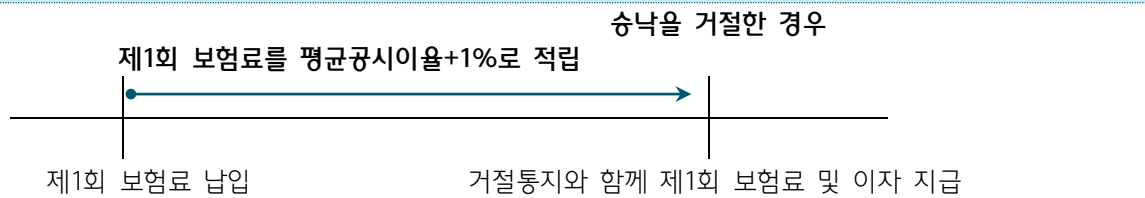
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우

- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.
<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

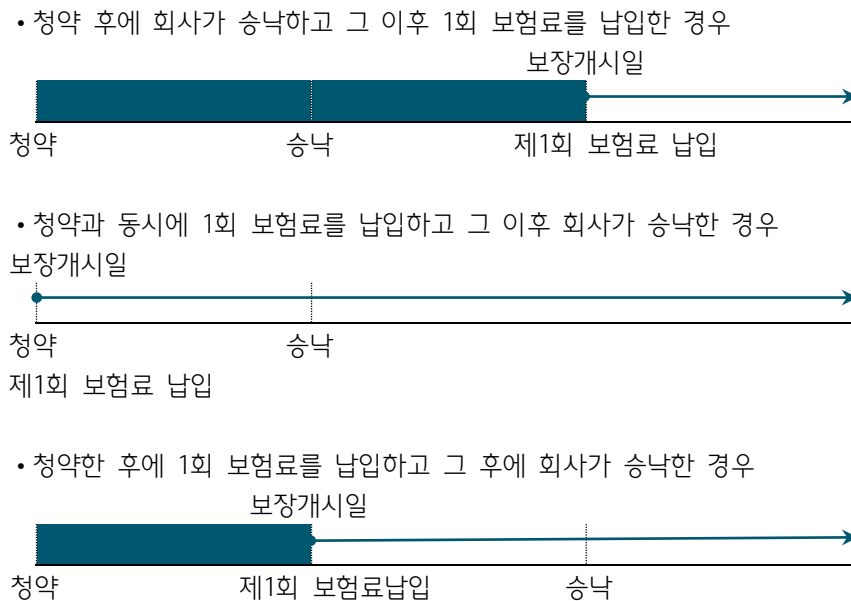
제15조【특약의 보장개시】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】



② 제1항에도 불구하고 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관에 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제 1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
⋮	⋮	⋮	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
⋮	⋮	⋮	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조[적용대상]

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조[지정대리청구인의 지정]

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중(다만, 1~2등급 장기요양상태 판정 이전) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조[지정대리청구인의 변경지정]

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구]

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제30조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
1~2등급 진단자금 (제5조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 '1~2등급 장기요양상태'로 판정되었을 때 (최초 1회 한함)	1,000만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
4. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 1~2등급 진단자금을 지급하지 않습니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

- 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
- 3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
1~2등급 진단자금 (제5조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

06. 무배당 장기요양 1~5등급 진단특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	Ⅲ-83
제1조【목적】	Ⅲ-83
제2조【용어의 정의】.....	Ⅲ-83
 제2관 보험금의 지급.....	Ⅲ-84
제3조【‘1~5등급 장기요양상태’의 정의】.....	Ⅲ-84
제4조【법령 등의 개정 등에 따른 특약 내용의 변경】.....	Ⅲ-85
제5조【보험금의 지급사유】.....	Ⅲ-85
제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	Ⅲ-85
제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	Ⅲ-86
제8조【보험금 등의 청구】.....	Ⅲ-86
제9조【보험금 등의 지급절차】.....	Ⅲ-86
제10조【보험금 받는 방법의 변경】.....	Ⅲ-87
 제3관 특약의 성립과 유지	Ⅲ-88
제11조【특약의 체결】.....	Ⅲ-88
제12조【특약의 소멸】.....	Ⅲ-89
제13조【피보험자의 범위】.....	Ⅲ-90
제14조【보험수익자의 지정】.....	Ⅲ-90
제15조【특약의 보장개시】.....	Ⅲ-91
제16조【특약의 무효】.....	Ⅲ-92
제17조【특약내용의 변경 등】.....	Ⅲ-92
제18조【특약의 보험기간】.....	Ⅲ-92

제4관 보험료의 납입..... III-93

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... III-93

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... III-93

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... III-93

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 III-94

제22조【계약자의 임의해지】..... III-94

제23조【해약환급금】..... III-94

제24조【보험계약대출】..... III-95

제6관 지정대리청구에 관한 사항..... III-96

제25조【적용대상】..... III-96

제26조【지정대리청구인의 지정】..... III-96

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... III-96

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... III-96

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... III-96

제7관 기타사항 III-97

제30조【주계약 약관의 준용】..... III-97

별표1 보험금 지급기준표..... III-98

별표2 재해분류표 III-99

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 III-100

06. 무배당 장기요양 1~5등급 진단특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~5등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 인해 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제15조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘장기요양상태 보장개시일’로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘1~5등급 장기요양상태’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘1~5등급 장기요양상태’라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~5등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【「노인장기요양보험법」】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제 52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 [별표 1] ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

- ① 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 ‘1~5등급 장기요양상태’를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
 1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”이 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”의 변경으로 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~5등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제5조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정되었을 경우에는 보험수익자에게 약정한 1~5등급 진단자금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다(최초 1회에 한함).

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ③ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~5등급 진단자금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정

에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑤ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
 - ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
 지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
 평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	$1,210\text{만원} \div (1+10\%) = 1,100\text{만원}$ (②)
2026년 6월 1일	$1,210\text{만원} \div (1+10\%)^2 = 1,000\text{만원}$ (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
 지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
 평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%) = 3,300\text{만원}$ (②)
2026년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%)^2 = 3,630\text{만원}$ (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

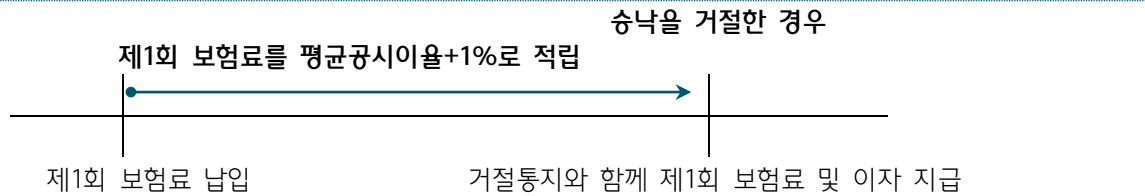
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우

- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

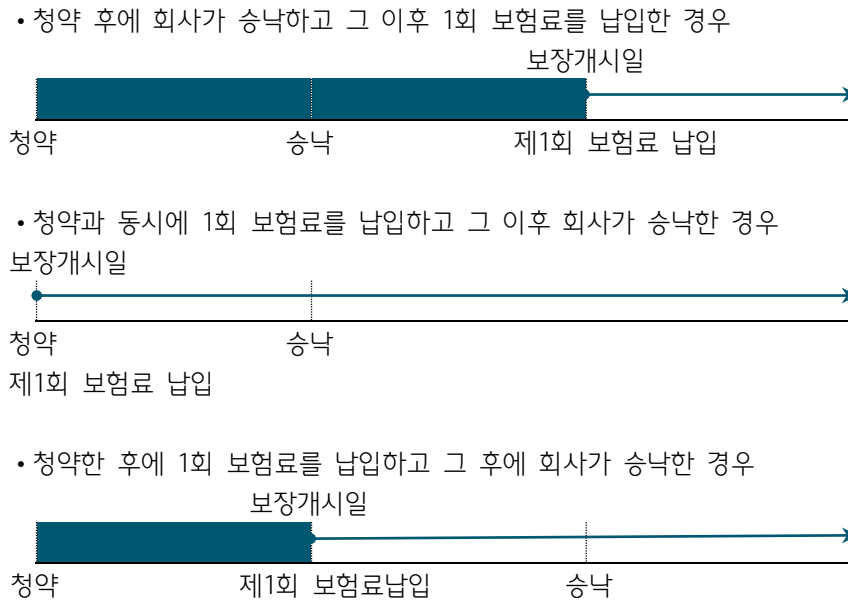
제15조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】



- ② 제1항에도 불구하고 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~5등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제 1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조('1~5등급 장기요양상태'의 정의) 제1항에서 정한 '1~5등급 장기요양상태'로 판정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
⋮	⋮	⋮	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
⋮	⋮	⋮	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

- ③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

- ④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조【지정대리청구인의 지정】

① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중(다만, 1~5등급 장기요양상태 판정 이전) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제30조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
1~5등급 진단자금 (제5조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정되었을 때 (최초 1회 한함)	1,000만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
4. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 1~5등급 진단자금을 지급하지 않습니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
1~5등급 진단자금 (제5조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

07. 무배당 장기요양 1~인지지원등급 진단특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	Ⅲ-103
제1조【목적】	Ⅲ-103
제2조【용어의 정의】.....	Ⅲ-103
제2관 보험금의 지급.....	Ⅲ-104
제3조【‘1~인지지원등급 장기요양상태’의 정의】.....	Ⅲ-104
제4조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】.....	Ⅲ-105
제5조【보험금의 지급사유】	Ⅲ-105
제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	Ⅲ-105
제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	Ⅲ-106
제8조【보험금 등의 청구】	Ⅲ-106
제9조【보험금 등의 지급절차】	Ⅲ-106
제10조【보험금 받는 방법의 변경】.....	Ⅲ-107
제3관 특약의 성립과 유지	Ⅲ-108
제11조【특약의 체결】.....	Ⅲ-108
제12조【특약의 소멸】.....	Ⅲ-109
제13조【피보험자의 범위】.....	Ⅲ-110
제14조【보험수익자의 지정】	Ⅲ-110
제15조【특약의 보장개시】.....	Ⅲ-111
제16조【특약의 무효】.....	Ⅲ-112
제17조【특약내용의 변경 등】.....	Ⅲ-112
제18조【특약의 보험기간】.....	Ⅲ-112

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-113

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-113

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-113

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-113

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-114

제22조【계약자의 임의해지】..... Ⅲ-114

제23조【해약환급금】..... Ⅲ-114

제24조【보험계약대출】..... Ⅲ-115

제6관 지정대리청구에 관한 사항.....Ⅲ-116

제25조【적용대상】..... Ⅲ-116

제26조【지정대리청구인의 지정】..... Ⅲ-116

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... Ⅲ-116

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... Ⅲ-116

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... Ⅲ-116

제7관 기타사항 Ⅲ-117

제30조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-117

별표1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-118

별표2 재해분류표 Ⅲ-119

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-120

07. 무배당 장기요양 1~인지지원등급 진단특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조[목적]

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조[용어의 정의]

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.

바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.

사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.

자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한 의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시 이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(‘1~인지지원등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~인지지원등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 인해 ‘1~인지지원등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제15조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘장기요양상태 보장개시일’로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘1~인지지원등급 장기요양상태’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘1~인지지원등급 장기요양상태’라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~인지지원등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【「노인장기요양보험법」】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제 52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 [별표 1] ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

- ① 제3조(‘1~인지지원등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 ‘1~인지지원등급 장기요양상태’를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
 - ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
 1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”이 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”의 변경으로 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우
- 【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】**

 - 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
 - 장기요양등급 판정기준이 현행 1~5등급 및 인지지원등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등
3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
 - ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
 - ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
 - ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
 - ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제5조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 ‘1~인지지원등급 장기요양상태’로 판정되었을 경우에는 보험수익자에게 약정한 1~인지지원등급 진단자금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다(최초 1회에 한함).

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘1~인지지원등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ③ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~인지지원등급 진단자금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의

료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑤ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
 - ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
 지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
 평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) = 1,100만원 (②)
2026년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) ² = 1,000만원 (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
 지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
 평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) = 3,300만원 (②)
2026년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) ² = 3,630만원 (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

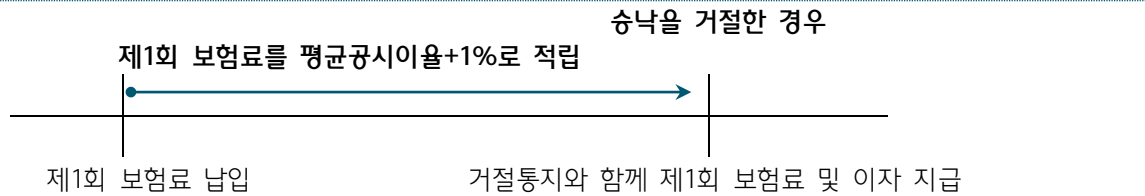
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우

- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

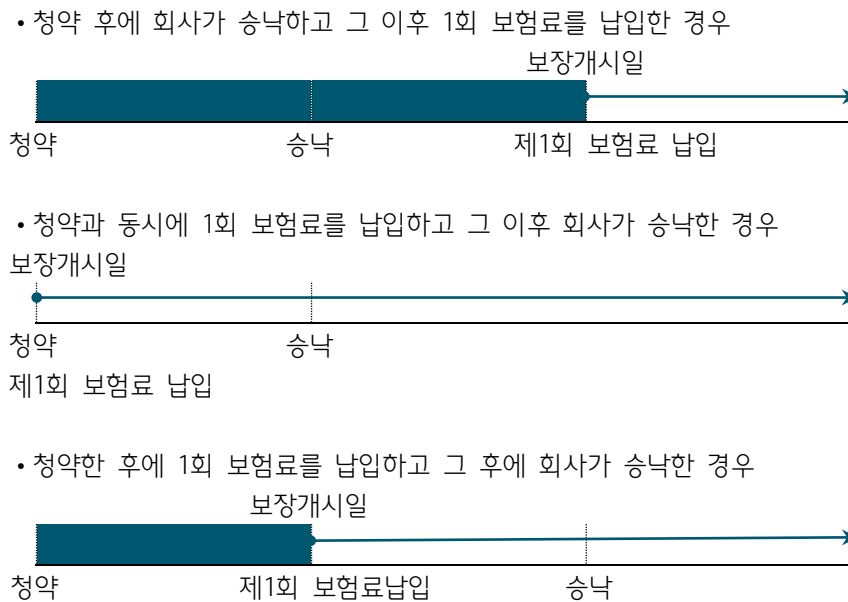
제15조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】



- ② 제1항에도 불구하고 제3조(‘1~인지지원등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~인지지원등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘1~인지지원등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제 1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조(‘1~인지지원등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~인지지원등급 장기요양상태’로 판정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

- ③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

- ④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중(다만, 1~인지지원등급 장기요양상태 판정 이전) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구 시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제30조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
1~인지지원등급 진단자금 (제5조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 '1~인지지원등급 장기요양상태'로 판정되었을 때 (최초 1회 한함)	100만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~인지지원등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
4. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 1~인지지원등급 진단자금을 지급하지 않습니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

- 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
- 3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
1~인지지원등급 진단자금 (제5조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

08. 무배당 장기요양 1~2등급 생활자금특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	Ⅲ-123
제1조【목적】	Ⅲ-123
제2조【용어의 정의】	Ⅲ-123
제2관 보험금의 지급	Ⅲ-125
제3조【‘1~2등급 장기요양상태’의 정의】	Ⅲ-125
제4조【법령 등의 개정 등에 따른 특약 내용의 변경】	Ⅲ-125
제5조【보험금의 지급사유】	Ⅲ-126
제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】	Ⅲ-126
제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】	Ⅲ-127
제8조【보험금 등의 청구】	Ⅲ-127
제9조【보험금 등의 지급절차】	Ⅲ-128
제10조【보험금 받는 방법의 변경】	Ⅲ-129
제3관 특약의 성립과 유지	Ⅲ-130
제11조【특약의 체결】	Ⅲ-130
제12조【특약의 소멸】	Ⅲ-131
제13조【피보험자의 범위】	Ⅲ-131
제14조【보험수익자의 지정】	Ⅲ-131
제15조【특약의 보장개시】	Ⅲ-132
제16조【특약의 무효】	Ⅲ-133
제17조【특약내용의 변경 등】	Ⅲ-133
제18조【특약의 보험기간】	Ⅲ-134

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-134

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-134

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-134

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-134

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-135

제22조【계약자의 임의해지】..... Ⅲ-135

제23조【해약환급금】..... Ⅲ-135

제24조【보험계약대출】..... Ⅲ-137

제6관 지정대리청구에 관한 사항.....Ⅲ-137

제25조【적용대상】..... Ⅲ-137

제26조【지정대리청구인의 지정】..... Ⅲ-137

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... Ⅲ-137

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... Ⅲ-137

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... Ⅲ-138

제7관 기타사항 Ⅲ-138

제30조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-138

별표1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-139

별표2 재해분류표 Ⅲ-140

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-141

08. 무배당 장기요양 1~2등급 생활자금특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제14조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘장기요양상태 보장개시일’로 합니다.

라. 장기요양상태 판정일: 장기요양상태 보장개시일 이후에 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의)에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 날을 말합니다.

마. 생활자금 연지급해당일: 장기요양상태 판정일부터 1년 단위로 돌아오는 매년의 장기요양상태 판정일을 말합니다. 다만, 해당연도의 장기요양상태 판정일이 없는 경우에는 해당월의 마지막날을 생활자금 연지급해당일로 합니다.

【생활자금 연지급해당일 예시】

· 장기요양상태 판정일이 2024년 4월 1일인 계약의 생활자금 연지급해당일 :
2025년 4월 1일, 2026년 4월 1일, 2027년 4월 1일, ……

· 해당연도의 장기요양상태 판정일이 없는 경우 예시

장기요양상태 판정일이 2024년 2월 29일인 경우, 2025년의 생활자금 연지급해당일은 2025년 2월 28일로 함 ⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 생활자금 연지급해당일로 함

바. 생활자금 월지급해당일: 장기요양상태 판정일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 장기요양상태 판정일을 말합니다. 다만, 해당월의 장기요양상태 판정일이 없는 경우에는 해당월의 마지막날을 생활자금 월지급해당일로 합니다.

【생활자금 월지급해당일 예시】

· 장기요양상태 판정일이 2024년 4월 1일인 계약의 생활자금 월지급해당일 :
2024년 5월 1일, 2024년 6월 1일, 2024년 7월 1일, ……

· 해당월의 장기요양상태 판정일이 없는 경우 예시
 장기요양상태 판정일이 2025년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 생활자금 월지급해당일은 2025년 2월 28일로 함 ⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 생활자금 월지급해당일로 함

제2관 보험금의 지급

제3조[‘1~2등급 장기요양상태’의 정의]

- ① 이 특약에 있어서 ‘1~2등급 장기요양상태’라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~2등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【노인장기요양보험법】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제 52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 별표 1) ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조[법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경]

- ① 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 ‘1~2등급 장기요양상태’를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”이 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”의 변경으로 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~2등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.

- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

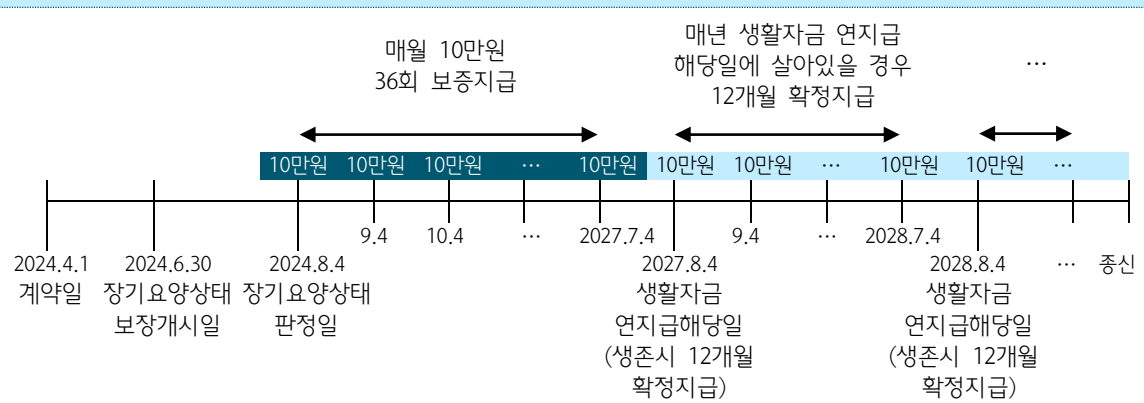
제5조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정받고, 장기요양상태 판정일부터 매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 때 보험수익자에게 1~2등급 생활자금(별표1 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다(매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 경우 다음 생활자금 연지급해당일 전까지 매월 생활자금 월지급해당일에 1~2등급 생활자금을 12개월동안 확정지급하며, 장기요양상태 판정일을 포함하여 최초 36회 지급을 보증함(중신지급)).

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ④ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~2등급 생활자금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~2등급 생활자금은 장기요양상태 판정일을 최초로 하여 매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 경우 지급하며(중신지급), 다음 생활자금 연지급해당일 전까지 매월 생활자금 월지급해당일에 1~2등급 생활자금을 12개월동안 확정지급합니다.

【1~2등급 생활자금 지급 예시(보험가입금액 10만원 기준)】



- ⑥ 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~2등급 생활자금의 보증지급금액(장기요양상태 판정일을 포함하여 36회 보증지급하는 금액) 중 잔여 보증지급금액(이하 “잔여 보증지급금액”이라 합니다) 또는 확정지급금액(매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 경우 해당 연도에 대한 12개월 확정지급금액) 중 잔여 확정금액(이하 “잔여 확정지급금액”이라 합니다)을 일시금으로 받기를 원하는 경우, 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰액을 일시금으로 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 1~2등급 생활자금 보증지급기간(장기요양상태 판정일을 1회로 하여 36회까지 지급되는 기간) 또는 해당연도의 12개월 확정지급기간 중 사망한 경우에는 잔여 보증지급금액 또는 잔여 확정지급

금액을 지급하며, 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.

- ⑧ 1~2등급 생활자금 수령 중 보험기간이 종료되더라도 매년 생활자금 연지급해당일에 피보험자가 살아 있을 경우 해당월 1~2등급 생활자금은 보험기간 만기와 관계없이 지급합니다.
- ⑨ 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~2등급 생활자금 지급사유 발생 후 피보험자가 장기요양등급을 갱신 또는 재판정 받더라도 최초 보험금 지급사유 발생시점의 장기요양등급 판정을 따릅니다.
- ⑩ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑪ 계약자와 회사가 제1항 및 제2항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 주민등록등본 또는 기본증명서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양

기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유에의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 회사는 제2회 이후 1~2등급 생활자금의 지급시기가 되면 지급 시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유에의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제10항 또는 제11항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유)에서 정하는 1~2등급 생활자금(잔여 보증지급금액 또는 잔여 확정지급금액)의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	$1,210\text{만원} \div (1+10\%) = 1,100\text{만원}$ (②)
2026년 6월 1일	$1,210\text{만원} \div (1+10\%)^2 = 1,000\text{만원}$ (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%) = 3,300\text{만원}$ (②)
2026년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%)^2 = 3,630\text{만원}$ (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

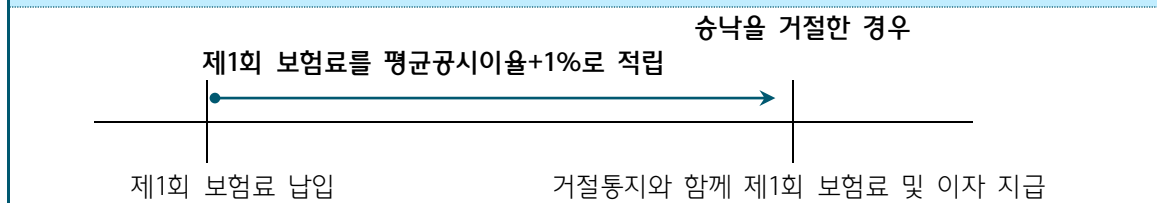
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제1호에도 불구하고, 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~2등급 생활자금 지급사유가 발생한 후에는 주계약이 해지되더라도 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ④ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ⑤ 제1항의 ‘사망’에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑥ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제15조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】

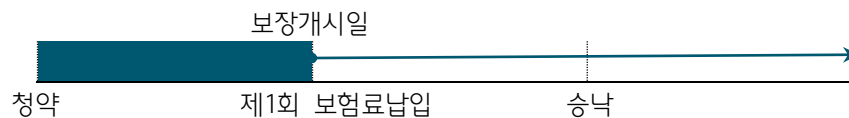
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ② 제1항에도 불구하고 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원

인으로 '1~2등급 장기요양상태'로 판정된 경우에는 제 1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
 1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조('1~2등급 장기요양상태'의 정의) 제1항에서 정한 '1~2등급 장기요양상태'로 판정된 경우.

【설명】

'특약에서 정한 피보험자 나이'라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '상품공시실' 내 '적용이율공시'에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은

금액으로 줄이는 방법으로, 이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~2등급 생활자금의 지급사유가 발생한 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품

- 입니다.
- “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
 - “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
 - 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

- 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
- 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
120	1,200,000	600,000	
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

- “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
- “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중(다만, ‘1~2등급 장기요양상태’ 판정 이전) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 주민등록등본 또는 기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)

-
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제30조[주계약 약관의 준용]

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 10만원]

급부명	지급사유	지급금액
1~2등급 생활자금 (제5조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받고, 장기요양상태 판정일부터 매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 경우 (중신지급(최초 36회 보증지급))	매월 10만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
5. 1~2등급 생활자금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
6. 1~2등급 생활자금은 장기요양상태 판정일을 최초로 하여 매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 경우 지급하며(중신지급), 다음 생활자금 연지급해당일 전까지 매월 생활자금 월지급해당일에 1~2등급 생활자금을 12개월동안 확정지급합니다.
7. 1~2등급 생활자금 수령 중 보험기간이 종료되더라도 매년 생활자금 연지급해당일에 피보험자가 생존한 경우 1~2등급 생활자금은 보험기간 만기와 관계없이 지급합니다.
8. 피보험자가 1~2등급 생활자금 보증지급기간(장기요양상태 판정일을 1회로 하여 36회까지) 또는 해당연도의 12개월 확정지급기간 중 사망한 경우에는, 잔여 보증지급금액 또는 잔여 확정지급금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.
9. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

- 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
- 3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
제 1회 1~2등급 생활자금 (제5조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
제 2회 이후 1~2등급 생활자금 (제5조)	보험기간 만기일(이 계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	평균공시이율
	보험기간 만기일(이 계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

09. 무배당 장기요양 1~5등급 생활자금특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의 Ⅲ-145

제1조【목적】 Ⅲ-145

제2조【용어의 정의】..... Ⅲ-145

제2관 보험금의 지급.....Ⅲ-147

제3조【‘1~5등급 장기요양상태’의 정의】..... Ⅲ-147

제4조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】..... Ⅲ-147

제5조【보험금의 지급사유】 Ⅲ-148

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】..... Ⅲ-148

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】..... Ⅲ-149

제8조【보험금 등의 청구】 Ⅲ-149

제9조【보험금 등의 지급절차】 Ⅲ-150

제10조【보험금 받는 방법의 변경】..... Ⅲ-151

제3관 특약의 성립과 유지 Ⅲ-152

제11조【특약의 체결】..... Ⅲ-152

제12조【특약의 소멸】..... Ⅲ-153

제13조【피보험자의 범위】..... Ⅲ-153

제14조【보험수익자의 지정】 Ⅲ-153

제15조【특약의 보장개시】..... Ⅲ-154

제16조【특약의 무효】..... Ⅲ-155

제17조【특약내용의 변경 등】..... Ⅲ-155

제18조【특약의 보험기간】..... Ⅲ-156

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-156

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-156

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-156

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-156

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-157

제22조【계약자의 임의해지】..... Ⅲ-157

제23조【해약환급금】..... Ⅲ-157

제24조【보험계약대출】..... Ⅲ-159

제6관 지정대리청구에 관한 사항.....Ⅲ-159

제25조【적용대상】..... Ⅲ-159

제26조【지정대리청구인의 지정】..... Ⅲ-159

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... Ⅲ-159

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... Ⅲ-159

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... Ⅲ-160

제7관 기타사항 Ⅲ-160

제30조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-160

별표1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-161

별표2 재해분류표 Ⅲ-162

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-163

09. 무배당 장기요양 1~5등급 생활자금특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.

바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.

사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.

자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

· 1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

· 2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~5등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제14조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘장기요양상태 보장개시일’로 합니다.

라. 장기요양상태 판정일: 장기요양상태 보장개시일 이후에 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의)에서 정한 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정된 날을 말합니다.

마. 생활자금 연지급해당일: 장기요양상태 판정일부터 1년 단위로 돌아오는 매년의 장기요양상태 판정일을 말합니다. 다만, 해당연도의 장기요양상태 판정일이 없는 경우에는 해당월의 마지막날을 생활자금 연지급해당일로 합니다.

【생활자금 연지급해당일 예시】

· 장기요양상태 판정일이 2024년 4월 1일인 계약의 생활자금 연지급해당일 :
2025년 4월 1일, 2026년 4월 1일, 2027년 4월 1일, ……

· 해당연도의 장기요양상태 판정일이 없는 경우 예시

장기요양상태 판정일이 2024년 2월 29일인 경우, 2025년의 생활자금 연지급해당일은 2025년 2월 28일로 함 ⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 생활자금 연지급해당일로 함

바. 생활자금 월지급해당일: 장기요양상태 판정일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 장기요양상태 판정일을 말합니다. 다만, 해당월의 장기요양상태 판정일이 없는 경우에는 해당월의 마지막날을 생활자금 월지급해당일로 합니다.

【생활자금 월지급해당일 예시】

· 장기요양상태 판정일이 2024년 4월 1일인 계약의 생활자금 월지급해당일 :
2024년 5월 1일, 2024년 6월 1일, 2024년 7월 1일, ……

· 해당월의 장기요양상태 판정일이 없는 경우 예시
 장기요양상태 판정일이 2025년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 생활자금 월지급해당일은 2025년 2월 28일로 함 ⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 생활자금 월지급해당일로 함

제2관 보험금의 지급

제3조[‘1~5등급 장기요양상태’의 정의]

- ① 이 특약에 있어서 ‘1~5등급 장기요양상태’라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~5등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【「노인장기요양보험법」】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제 52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 [별표 1] ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조[법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경]

- ① 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 ‘1~5등급 장기요양상태’를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”이 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”의 변경으로 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~5등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.

- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

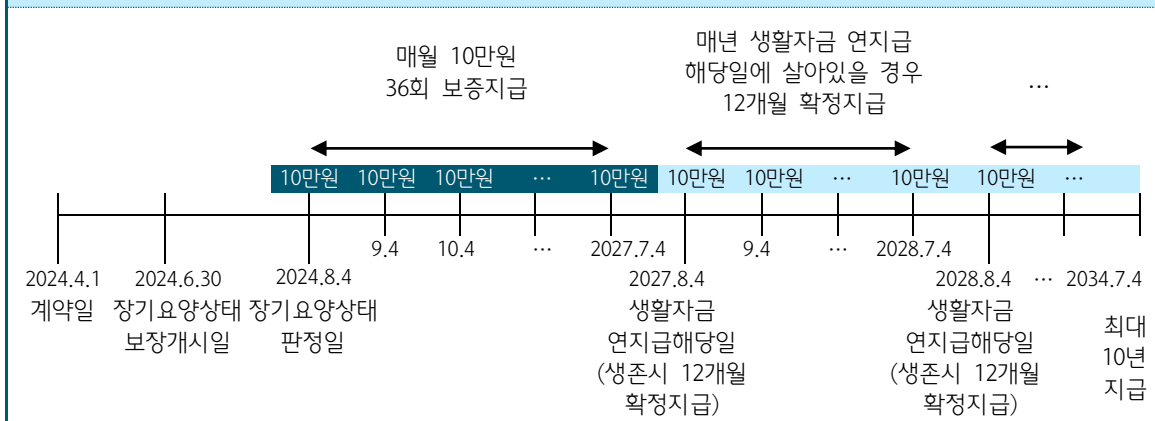
제5조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정받고, 장기요양상태 판정일부터 매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 때 보험수익자에게 1~5등급 생활자금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다(매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 경우 다음 생활자금 연지급해당일 전까지 매월 생활자금 월지급해당일에 1~5등급 생활자금을 12개월동안 확정지급하며, 장기요양상태 판정일을 포함하여 최초 36회 지급을 보증함(최대 10년 지급)).

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ④ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~5등급 생활자금을 지급하지 않습니다.
- ⑤ 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~5등급 생활자금은 장기요양상태 판정일을 최초로 하여 매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 경우 지급하며(최대 10년 지급), 다음 생활자금 연지급해당일 전까지 매월 생활자금 월지급해당일에 1~5등급 생활자금을 12개월동안 확정지급합니다.

【1~5등급 생활자금 지급 예시(보험가입금액 10만원 기준)】



- ⑥ 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~5등급 생활자금의 보증지급금액(장기요양상태 판정일을 포함하여 36회 보증지급하는 금액) 중 잔여 보증지급금액(이하 “잔여 보증지급금액”이라 합니다) 또는 확정지급금액(매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 경우 해당 연도에 대한 12개월 확정지급금액) 중 잔여 확정금액(이하 “잔여 확정지급금액”이라 합니다)을 일시금으로 받기를 원하는 경우, 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰액을 일시금으로 지급합니다.
- ⑦ 피보험자가 1~5등급 생활자금 보증지급기간(장기요양상태 판정일을 1회로 하여 36회까지 지급되는 기

간) 또는 해당연도의 12개월 확정지급기간 중 사망한 경우에는 잔여 보증지급금액 또는 잔여 확정지급 금액을 지급하며, 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.

- ⑧ 1~5등급 생활자금 수령 중 보험기간이 종료되더라도 매년 생활자금 연지급해당일에 피보험자가 살아 있을 경우 해당월 1~5등급 생활자금은 보험기간 만기와 관계없이 지급합니다.
- ⑨ 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~5등급 생활자금 지급사유 발생 후 피보험자가 장기요양등급을 갱신 또는 재판정 받더라도 최초 보험금 지급사유 발생시점의 장기요양등급 판정을 따릅니다.
- ⑩ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑪ 계약자와 회사가 제1항 및 제2항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

- 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

- 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

- 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

- 1. 청구서(회사양식)
- 2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 주민등록등본 또는 기본증명서 등)
- 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
- 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양 기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 회사는 제2회 이후 1~5등급 생활자금의 지급시기가 되면 지급 시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 '분쟁의 조정'조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제10항 또는 제11항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유)에서 정하는 1~5등급 생활자금(잔여 보증지급금액 또는 잔여 확정지급금액)의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	$1,210\text{만원} \div (1+10\%) = 1,100\text{만원}$ (②)
2026년 6월 1일	$1,210\text{만원} \div (1+10\%)^2 = 1,000\text{만원}$ (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%) = 3,300\text{만원}$ (②)
2026년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%)^2 = 3,630\text{만원}$ (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

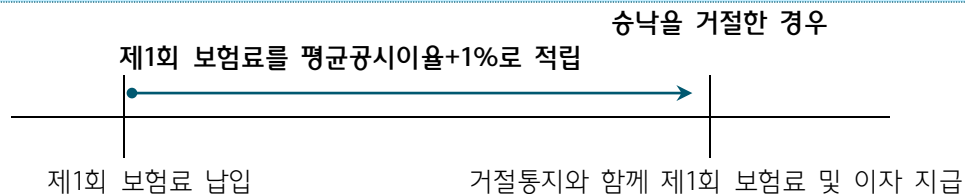
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제1호에도 불구하고, 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~5등급 생활자금 지급사유가 발생된 후에는 주계약이 해지되더라도 이 특약은 해지되지 않습니다.
- ④ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ⑤ 제1항의 ‘사망’에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑥ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

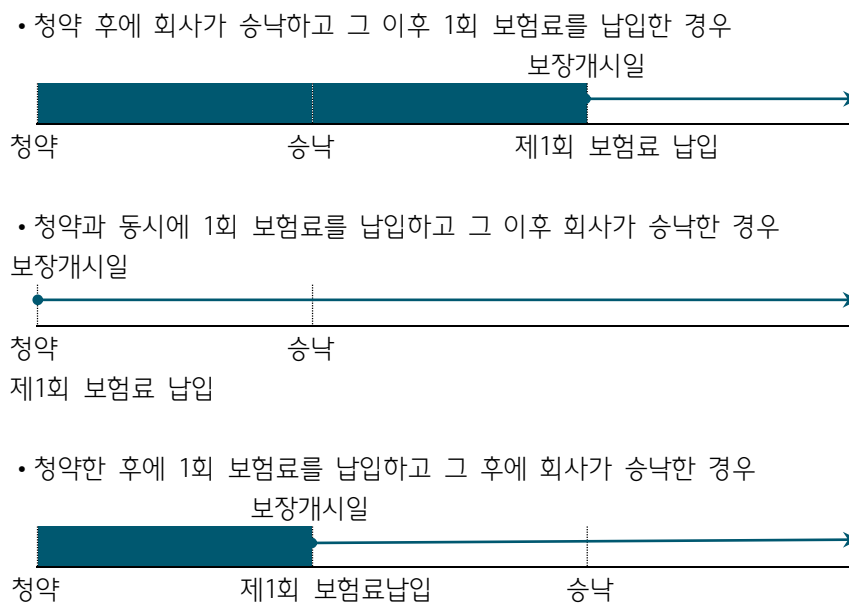
제15조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】



- ② 제1항에도 불구하고 제3조('1~5등급 장기요양상태'의 정의) 제1항에서 정한 '1~5등급 장기요양상태'에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며,

회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '1~5등급 장기요양상태'로 판정된 경우에는 제 1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
 1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조('1~5등급 장기요양상태'의 정의) 제1항에서 정한 '1~5등급 장기요양상태'로 판정된 경우.

【설명】

'특약에서 정한 피보험자 나이'라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '상품공시실' 내 '적용이율공시'에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)

을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일
【설명】
계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.
【설명】
“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 1~5등급 생활자금의 지급사유가 발생한 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
- 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 - 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】			
경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
120	1,200,000	600,000	
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

- ⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중(다만, ‘1~5등급 장기요양상태’ 판정 이전) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 피보험자의 생존사실을 증명할 수 있는 주민등록등본 또는 기

본증명서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제30조[주계약 약관의 준용]

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 10만원]

급부명	지급사유	지급금액
1~5등급 생활자금 (제5조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받고, 장기요양상태 판정일부터 매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 경우 (최대 10년지급(최초 36회 보증지급))	매월 10만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받은 경우에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
5. 1~5등급 생활자금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
6. 1~5등급 생활자금은 장기요양상태 판정일을 최초로 하여 매년 생활자금 연지급해당일에 살아있을 경우 지급하며(최대 10년지급), 다음 생활자금 연지급해당일 전까지 매월 생활자금 월지급해당일에 1~5등급 생활자금을 12개월동안 확정 지급합니다.
7. 1~5등급 생활자금 수령 중 보험기간이 종료되더라도 매년 생활자금 연지급해당일에 피보험자가 생존한 경우 1~5등급 생활자금은 보험기간 만기와 관계없이 지급합니다.
8. 피보험자가 1~5등급 생활자금 보증지급기간(장기요양상태 판정일을 1회로 하여 36회까지) 또는 해당연도의 12개월 확정지급기간 중 사망한 경우에는, 잔여 보증지급금액 또는 잔여 확정지급금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액으로 일시에 수령할 수 있습니다.
9. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

- 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
- 3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
제 1회 1~5등급 생활자금 (제5조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
제 2회 이후 1~5등급 생활자금 (제5조)	보험기간 만기일(이 계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이내 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	평균공시이율
	보험기간 만기일(이 계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 효력을 가지지 않게 된 날) 이후 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

10. 무배당 장기요양 1~2등급 시설급여지원특약 목차
(해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	Ⅲ-167
제1조【목적】	Ⅲ-167
제2조【용어의 정의】.....	Ⅲ-167
제2관 보험금의 지급.....	Ⅲ-168
제3조【'1~2등급 장기요양상태'의 정의】.....	Ⅲ-168
제4조【'시설급여'의 정의】.....	Ⅲ-169
제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】.....	Ⅲ-169
제6조【보험금의 지급사유】.....	Ⅲ-170
제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	Ⅲ-170
제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	Ⅲ-171
제9조【보험금 등의 청구】.....	Ⅲ-171
제10조【보험금 등의 지급절차】.....	Ⅲ-171
제3관 특약의 성립과 유지	Ⅲ-172
제11조【특약의 체결】.....	Ⅲ-172
제12조【특약의 소멸】.....	Ⅲ-173
제13조【피보험자의 범위】.....	Ⅲ-174
제14조【보험수익자의 지정】.....	Ⅲ-174
제15조【특약의 보장개시】.....	Ⅲ-175
제16조【특약의 무효】.....	Ⅲ-176
제17조【특약내용의 변경 등】.....	Ⅲ-176
제18조【특약의 보험기간】.....	Ⅲ-176

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-177

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-177

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-177

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-177

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-178

제22조【계약자의 임의해지】..... Ⅲ-178

제23조【해약환급금】..... Ⅲ-178

제24조【보험계약대출】..... Ⅲ-179

제6관 지정대리청구에 관한 사항.....Ⅲ-180

제25조【적용대상】..... Ⅲ-180

제26조【지정대리청구인의 지정】..... Ⅲ-180

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... Ⅲ-180

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... Ⅲ-180

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... Ⅲ-180

제7관 기타사항 Ⅲ-181

제30조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-181

별표1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-182

별표2 재해분류표 Ⅲ-183

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-184

10. 무배당 장기요양 1~2등급 시설급여지원특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조[목적]

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조[용어의 정의]

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.

바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.

사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과연도에 따라 다르게 적용합니다.

자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금}} \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 월계약해당일: 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【월계약해당일 예시】

· 보험계약일이 2020년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :
2020년 5월 1일, 2020년 6월 1일, 2020년 7월 1일, ……

· 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시

최초계약일이 2021년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2021년 2월 28일로 함

⇒ 2021년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

라. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(“1~2등급 장기요양상태”의 정의) 제1항에서 정한 “1~2등급 장기요양상태”에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 인해 “1~2등급 장기요양상태”로 판정된 경우에는 제15조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 “장기요양상태 보장개시일”로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【“1~2등급 장기요양상태”의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 “1~2등급 장기요양상태”라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~2등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【노인장기요양보험법】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제 52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 별표 1) ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조【‘시설급여’의 정의】

- ① 이 특약에서 ‘시설급여’라 함은 「노인장기요양보험법」 제15조(등급판정 등)에 의한 장기요양급여수급자(이하 “수급자”라 합니다)가 받을 수 있는 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제2호에서 정한 장기요양급여로 ‘장기요양기관에 장기간 입소한 장기요양급여수급자에게 신체활동지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여’를 말합니다.
- ② 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호 및 제3호에서 정한 재가급여 및 특별 현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)는 ‘시설급여’에 해당하지 않습니다.

제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

- ① 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다) 또는 제4조(‘시설급여’의 정의)의 시설급여의 정의가 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 “시설급여”가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 “시설급여”의 정의의 변경으로 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~2등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

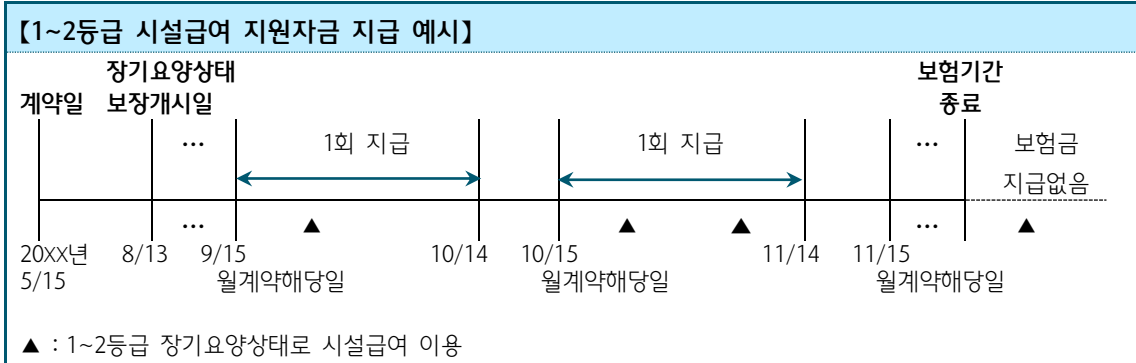
3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제6조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 ‘장기요양상태 보장개시일’ 이후에 1~2등급 장기요양상태로 시설급여를 이용한 경우 보험수익자에게 ‘1~2등급 시설급여 지원자금’(별표1 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다. (다만, 월1회에 한함)

제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 1~2등급 장기요양상태로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제6조(보험금의 지급사유) ‘1~2등급 시설급여 지원자금’은 매월 월계약해당일부터 다음 월계약해당일 전일 이전에 월 1회에 한하여 지급하며, 월 1회 이상 이용한 경우에도 1회 이용으로 간주하여 ‘1~2등급 시설급여 지원자금’을 1회 지급하여 드립니다. 또한 보험기간 이내에서 시설급여를 이용한 경우에만 ‘1~2등급 시설급여 지원자금’을 지급합니다.



- ④ 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ⑤ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 ‘1~2등급 시설급여 지원자금’을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 피보험자가 장기요양등급을 갱신 또는 재판정받아 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의)에 따라 1~2등급 장기요양상태에 해당되지 않은 상태로 시설급여를 이용하는 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑧ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조【보험금 등의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 지급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항 또는 제8항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

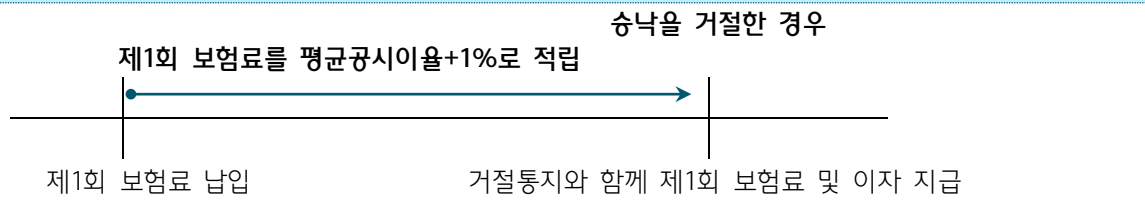
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제15조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】

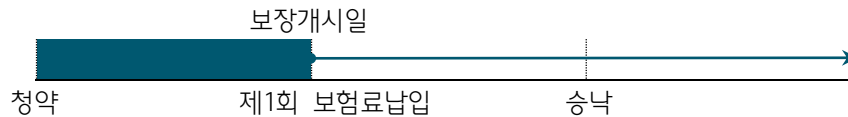
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ② 제1항에도 불구하고 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제 1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
⋮	⋮	⋮	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
⋮	⋮	⋮	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제30조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
1~2등급 시설급여 지원자금 (제6조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후 1~2등급 장기요양상태로 시설급여를 이용한 경우	100만원 (이용 1회당, 월 1회한)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 1~2등급 장기요양상태로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 매월 월계약해당일부터 다음월 월계약해당일의 전일까지 1~2등급 장기요양상태로 시설급여를 이용한 경우 월1회 한도로 '1~2등급 시설급여 지원자금'을 지급합니다. 다만, 해당월의 월계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약해당일로 하고 이전 달의 월계약해당일부터 해당월의 말일까지를 기준으로 월1회를 계산합니다. 보험기간이 끝난 후 1~2등급 장기요양상태로 시설급여를 이용한 경우에는 보장하지 않습니다.
5. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
6. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 '1~2등급 시설급여 지원자금'을 지급하지 않습니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제10조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
1~2등급 시설급여 지원자금 (제6조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

11. 무배당 장기요양 1~5등급 시설급여지원특약 목차
(해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	Ⅲ-187
제1조【목적】	Ⅲ-187
제2조【용어의 정의】.....	Ⅲ-187
제2관 보험금의 지급.....	Ⅲ-188
제3조【‘1~5등급 장기요양상태’의 정의】.....	Ⅲ-188
제4조【‘시설급여’의 정의】.....	Ⅲ-189
제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】.....	Ⅲ-189
제6조【보험금의 지급사유】.....	Ⅲ-190
제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	Ⅲ-190
제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	Ⅲ-191
제9조【보험금 등의 청구】.....	Ⅲ-191
제10조【보험금 등의 지급절차】.....	Ⅲ-191
제3관 특약의 성립과 유지	Ⅲ-192
제11조【특약의 체결】.....	Ⅲ-192
제12조【특약의 소멸】.....	Ⅲ-193
제13조【피보험자의 범위】.....	Ⅲ-194
제14조【보험수익자의 지정】.....	Ⅲ-194
제15조【특약의 보장개시】.....	Ⅲ-195
제16조【특약의 무효】.....	Ⅲ-196
제17조【특약내용의 변경 등】.....	Ⅲ-196
제18조【특약의 보험기간】.....	Ⅲ-196

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-197

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】.....Ⅲ-197

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】.....Ⅲ-197

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】.....Ⅲ-197

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-198

제22조【계약자의 임의해지】.....Ⅲ-198

제23조【해약환급금】.....Ⅲ-198

제24조【보험계약대출】.....Ⅲ-199

제6관 지정대리청구에 관한 사항.....Ⅲ-200

제25조【적용대상】.....Ⅲ-200

제26조【지정대리청구인의 지정】.....Ⅲ-200

제27조【지정대리청구인의 변경지정】.....Ⅲ-200

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】.....Ⅲ-200

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】.....Ⅲ-200

제7관 기타사항 Ⅲ-201

제30조【주계약 약관의 준용】.....Ⅲ-201

별표1 보험금 지급기준표.....Ⅲ-202

별표2 재해분류표 Ⅲ-203

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-204

11. 무배당 장기요양 1~5등급 시설급여지원특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.

바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.

사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과연도에 따라 다르게 적용합니다.

자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 월계약해당일: 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【월계약해당일 예시】

· 보험계약일이 2020년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :

2020년 5월 1일, 2020년 6월 1일, 2020년 7월 1일, ……

· 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시

최초계약일이 2021년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2021년 2월 28일로 함

⇒ 2021년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

라. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(“1~5등급 장기요양상태”의 정의) 제1항에서 정한 “1~5등급 장기요양상태”에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 인해 “1~5등급 장기요양상태”로 판정된 경우에는 제15조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 “장기요양상태 보장개시일”로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【“1~5등급 장기요양상태”의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 “1~5등급 장기요양상태”라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~5등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【노인장기요양보험법】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제 52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 별표 1) ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조【‘시설급여’의 정의】

- ① 이 특약에서 ‘시설급여’라 함은 노인장기요양보험법 제15조(등급판정 등)에 의한 장기요양급여수급자(이하 “수급자”라 합니다)가 받을 수 있는 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제2호에서 정한 장기요양급여로 ‘장기요양기관에 장기간 입소한 장기요양급여수급자에게 신체활동지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여’를 말합니다.
- ② 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호 및 제3호에서 정한 재가급여 및 특별 현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)는 ‘시설급여’에 해당하지 않습니다.

제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

- ① 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다) 또는 제4조(‘시설급여’의 정의)의 시설급여의 정의가 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 “시설급여”가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 “시설급여”의 정의의 변경으로 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~5등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

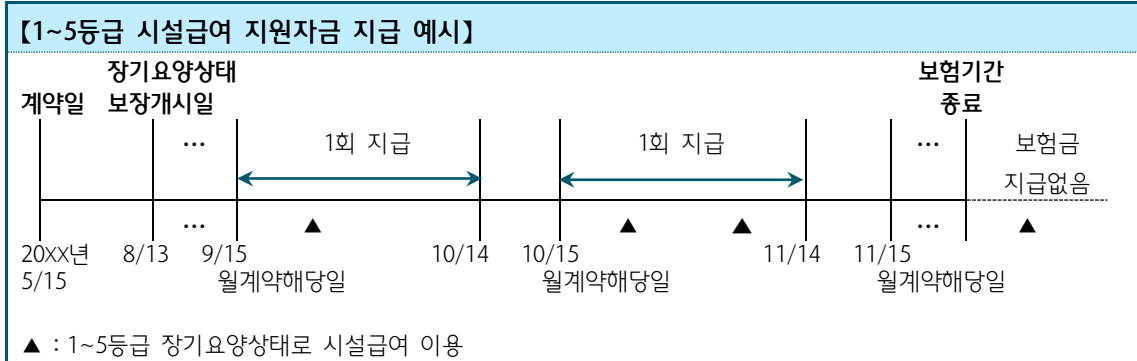
3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제6조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 ‘장기요양상태 보장개시일’ 이후에 1~5등급 장기요양상태로 시설급여를 이용한 경우 보험수익자에게 ‘1~5등급 시설급여 지원자금’(별표1 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다. (다만, 월1회에 한함)

제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 1~5등급 장기요양상태로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제6조(보험금의 지급사유) ‘1~5등급 시설급여 지원자금’은 매월 월계약해당일부터 다음 월계약해당일 전일 이전에 월 1회에 한하여 지급하며, 월 1회 이상 이용한 경우에도 1회 이용으로 간주하여 ‘1~5등급 시설급여 지원자금’을 1회 지급하여 드립니다. 또한 보험기간 이내에서 시설급여를 이용한 경우에만 ‘1~5등급 시설급여 지원자금’을 지급합니다.



- ④ 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ⑤ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 ‘1~5등급 시설급여 지원자금’을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 피보험자가 장기요양등급을 갱신 또는 재판정 받아 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의)에 따라 1~5등급 장기요양상태에 해당되지 않은 상태로 시설급여를 이용하는 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑧ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조【보험금 등의 청구】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다. 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 지급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항 또는 제8항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

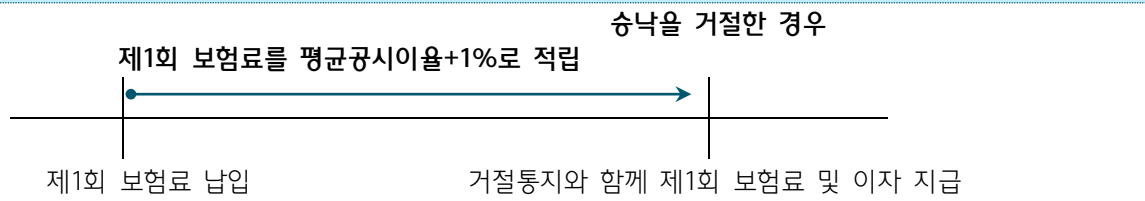
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망 시에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제15조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】

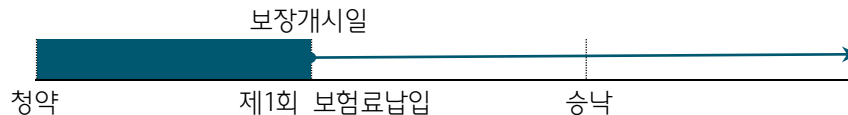
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ② 제1항에도 불구하고 제3조('1~5등급 장기요양상태'의 정의) 제1항에서 정한 '1~5등급 장기요양상태'에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '1~5등급 장기요양상태'로 판정된 경우에는 제1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
⋮	⋮	⋮	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
⋮	⋮	⋮	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조[적용대상]

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조[지정대리청구인의 지정]

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조[지정대리청구인의 변경지정]

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구]

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제30조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
1~5등급 시설급여 지원자금 (제6조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후 1~5등급 장기요양상태로 시설급여를 이용한 경우	100만원 (이용 1회당, 월 1회한)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 1~5등급 장기요양상태로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 매월 월계약해당일부터 다음월 월계약해당일의 전일까지 1~5등급 장기요양상태로 시설급여를 이용한 경우 월1회 한도로 '1~5등급 시설급여 지원자금'을 지급합니다. 다만, 해당월의 월계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약해당일로 하고 이전 달의 월계약해당일부터 해당월의 말일까지를 기준으로 월1회를 계산합니다. 보험기간이 끝난 후 1~5등급 장기요양상태로 시설급여를 이용한 경우에는 보장하지 않습니다.
5. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
6. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 '1~5등급 시설급여 지원자금'을 지급하지 않습니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

- 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
- 3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제10조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
1~5등급 시설급여 지원자금 (제6조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

12. 무배당 장기요양 1~2등급 재가급여지원특약 목차 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	III-207
제1조【목적】	III-207
제2조【용어의 정의】.....	III-207
제2관 보험금의 지급.....	III-208
제3조【‘1~2등급 장기요양상태’의 정의】	III-208
제4조【‘재가급여’의 정의】.....	III-209
제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】.....	III-209
제6조【보험금의 지급사유】	III-210
제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	III-210
제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	III-211
제9조【보험금 등의 청구】.....	III-211
제10조【보험금 등의 지급절차】.....	III-212
제3관 특약의 성립과 유지	III-213
제11조【특약의 체결】.....	III-213
제12조【특약의 소멸】.....	III-214
제13조【피보험자의 범위】.....	III-214
제14조【보험수익자의 지정】.....	III-214
제15조【특약의 보장개시】.....	III-215
제16조【특약의 무효】.....	III-216
제17조【특약내용의 변경 등】.....	III-216
제18조【특약의 보험기간】.....	III-217

제4관 보험료의 납입..... III-217

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... III-217

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... III-217

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... III-217

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등..... III-218

제22조【계약자의 임의해지】..... III-218

제23조【해약환급금】..... III-218

제24조【보험계약대출】..... III-220

제6관 지정대리청구에 관한 사항..... III-220

제25조【적용대상】..... III-220

제26조【지정대리청구인의 지정】..... III-220

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... III-220

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... III-220

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... III-221

제7관 기타사항..... III-221

제30조【주계약 약관의 준용】..... III-221

별표 1 보험금 지급기준표..... III-222

별표 2 재해분류표..... III-223

별표 3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산..... III-224

12. 무배당 장기요양 1~2등급 재가급여지원특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과연도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
 - 나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

· 1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

· 2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 월계약해당일: 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【월계약해당일 예시】

· 보험계약일이 2020년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :
2020년 5월 1일, 2020년 6월 1일, 2020년 7월 1일, ……

· 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시

최초계약일이 2021년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2021년 2월 28일로 함
⇒ 2021년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

라. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 인해 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제15조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘장기요양상태 보장개시일’로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘1~2등급 장기요양상태’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘1~2등급 장기요양상태’라 함은 “만 65세 이상노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만 65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~2등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【「노인장기요양보험법」】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제 52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 별표 1) ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조【‘재가급여’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘재가급여’라 함은 「노인장기요양보험법」 제15조(등급판정 등)에 의한 장기요양급여수급자(이하 “수급자”라 합니다)가 받을 수 있는 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호에서 정한 재가급여를 말합니다. 또한 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호 가목에서 바목까지의 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 제공하는 통합재가서비스를 포함합니다.

【통합재가서비스】

보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수한 장기요양기관에서 「노인장기요양보험법」 제23조 제1항 제1호 가목에서 바목까지의 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 제공하는 서비스

- ② 재가급여의 종류는 다음 각 호와 같습니다.
1. 방문요양: 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
 2. 방문목욕: 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
 3. 방문간호: 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
 4. 주·야간보호: 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
 5. 단기보호: 수급자를 보건복지부령(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제11조(단기보호 급여기간))으로 정하는 범위 안에서 일정기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
 6. 기타재가급여: 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제9조(기타재가급여))에서 정하는 것
- ③ 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제2호 및 제3호에서 정한 시설급여 및 특별현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)는 재가급여에 해당하지 않습니다.

제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

- ① 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다) 또는 제4조(‘재가급여’의 정의)의 재가급여의 정의가 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 각 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정으로 “장기요양등급 판정기준” 또는 “재가급여”가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정으로 “장기요양등급 판정기준” 또는 “재가급여”의 정의의 변경으로 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~2등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

- 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준 및 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

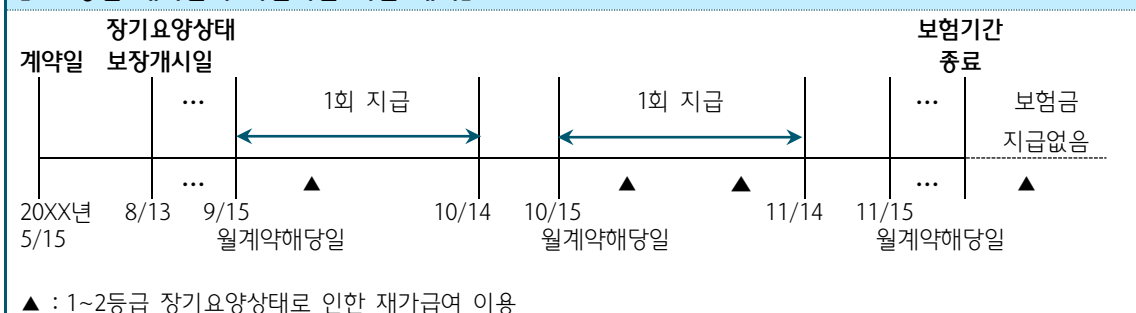
제6조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 ‘장기요양상태 보장개시일’ 이후에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 재가입여를 이용한 경우 보험수익자에게 ‘1~2등급 재가입여 지원자금’(별표1 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다. (다만, 월1회에 한함)

제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 제6조(보험금의 지급사유) ‘1~2등급 재가입여 지원자금’은 매월 월계약해당일부터 다음 월계약해당일 전일 이전에 월 1회에 한하여 지급하며, 월 1회 이상 이용한 경우에도 1회 이용으로 간주하여 ‘1~2등급 재가입여 지원자금’을 1회 지급하여 드립니다. 또한 보험기간 이내에서 재가입여를 이용한 경우에만 ‘1~2등급 재가입여 지원자금’을 지급합니다.

【1~2등급 재가입여 지원자금 지급 예시】



- 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

- ⑤ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~2등급 재가급여 지원자금'을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 피보험자가 장기요양등급을 갱신 또는 재판정 받아 제3조('1~2등급 장기요양상태'의 정의)에 따라 1~2등급 장기요양상태에 해당되지 않은 상태로 재가급여를 이용하는 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑧ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다.(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함)

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정신청은 주계약의 '분쟁의 조정'조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항 또는 제8항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

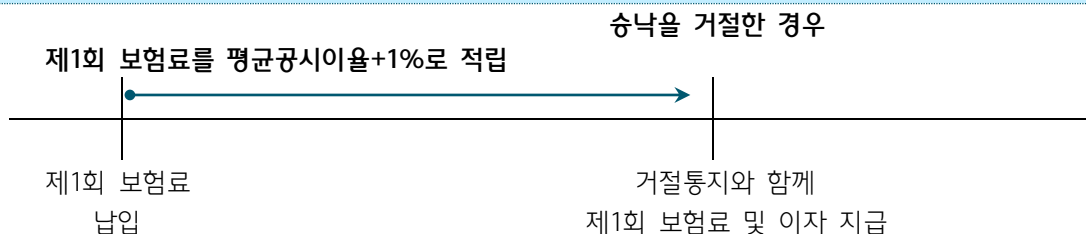
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부과하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 「사망」에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인 및 사망당시의 계약자적립액 지급에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망 시에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

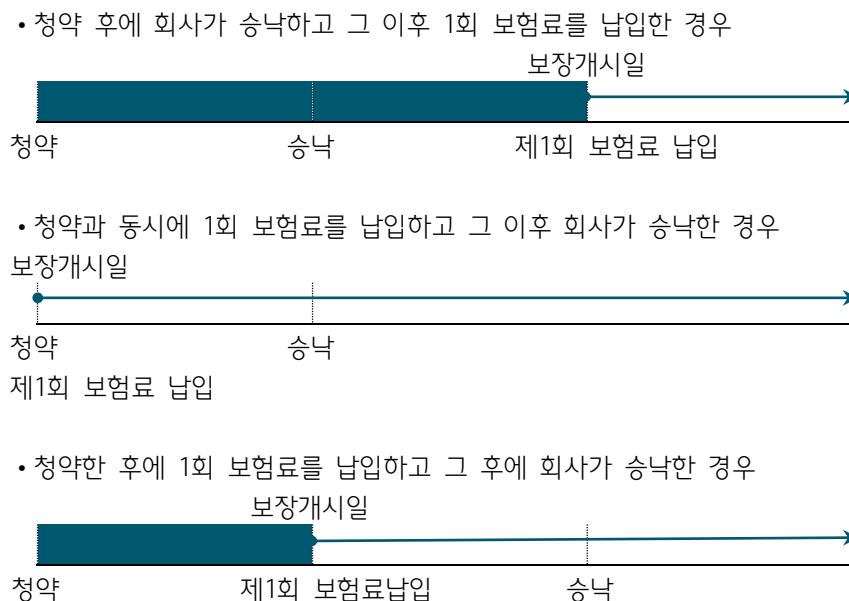
제15조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】



- ② 제1항에도 불구하고 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며,

회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제 1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
 1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)

을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】
보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일
【설명】
계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.
【설명】
“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음(0)
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】			
경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	
※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.			

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 기본해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	기본해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 기본해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제26조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)

-
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 5. 기타 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제30조[주계약 약관의 준용]

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준: 보험가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
1~2등급 재가급여 지원자금 (제6조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시 일 이후에 1~2등급 장기요양상태로 재가급여를 이용한 경우	100만원 (이용 1회당, 월1회한)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 1~2등급 장기요양상태로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 매월 월계약해당일부터 다음월 월계약해당일의 전일까지 1~2등급 장기요양상태로 재가급여를 이용한 경우 월1회 한도로 '1~2등급 재가급여 지원자금'을 지급합니다. 다만, 해당월의 월계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약해당일로 하고 이전 달의 월계약해당일부터 해당월의 말일까지를 기준으로 월1회를 계산합니다. 보험기간이 끝난 후에 1~2등급 장기요양상태로 재가급여 이용한 경우는 보장하지 않습니다.
5. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
6. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 '1~2등급 재가급여 지원자금'을 지급하지 않습니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급 감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제10조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
1~2등급 재가급여 지원자금 (제6조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용 시 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은, 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

13. 무배당 장기요양 1~5등급 재가급여지원특약 목차
(해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	III-227
제1조【목적】	III-227
제2조【용어의 정의】.....	III-227
제2관 보험금의 지급.....	III-228
제3조【‘1~5등급 장기요양상태’의 정의】.....	III-228
제4조【‘재가급여’의 정의】.....	III-229
제5조【법령 등의 개정 등에 따른 특약 내용의 변경】.....	III-229
제6조【보험금의 지급사유】.....	III-230
제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	III-230
제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	III-231
제9조【보험금 등의 청구】.....	III-231
제10조【보험금 등의 지급절차】.....	III-232
제3관 특약의 성립과 유지	III-233
제11조【특약의 체결】.....	III-233
제12조【특약의 소멸】.....	III-234
제13조【피보험자의 범위】.....	III-234
제14조【보험수익자의 지정】.....	III-235
제15조【특약의 보장개시】.....	III-235
제16조【특약의 무효】.....	III-236
제17조【특약내용의 변경 등】.....	III-237
제18조【특약의 보험기간】.....	III-237

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-237

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-237

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-237

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-237

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-238

제22조【계약자의 임의해지】..... Ⅲ-238

제23조【해약환급금】..... Ⅲ-238

제24조【보험계약대출】..... Ⅲ-240

제6관 지정대리청구에 관한 사항.....Ⅲ-240

제25조【적용대상】..... Ⅲ-240

제26조【지정대리청구인의 지정】..... Ⅲ-240

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... Ⅲ-240

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... Ⅲ-241

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... Ⅲ-241

제7관 기타사항 Ⅲ-241

제30조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-241

별표 1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-242

별표 2 재해분류표..... Ⅲ-243

별표 3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-244

13. 무배당 장기요양 1~5등급 재가급여지원특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ###### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한 의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약의 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 월계약해당일: 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【월계약해당일 예시】

· 보험계약일이 2020년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :

2020년 5월 1일, 2020년 6월 1일, 2020년 7월 1일, ……

· 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시

최초계약일이 2021년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2021년 2월 28일로 함

⇒ 2021년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

라. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~5등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 인해 ‘1~5등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제15조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘장기요양상태 보장개시일’로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘1~5등급 장기요양상태’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘1~5등급 장기요양상태’라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~5등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【‘노인장기요양보험법’】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등

의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제 52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 [별표 1] ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조【‘재가급여’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘재가급여’라 함은 「노인장기요양보험법」 제15조(등급판정 등)에 의한 장기요양급여수급자(이하 ‘수급자’라 합니다)가 받을 수 있는 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호에서 정한 재가급여를 말합니다. 또한 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호 가목에서 바목까지의 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 제공하는 통합재가서비스를 포함합니다.

【통합재가서비스】

보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수한 장기요양기관에서 「노인장기요양보험법」 제23조 제1항 제1호 가목에서 바목까지의 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 제공하는 서비스

- ② 재가급여의 종류는 다음 각 호와 같습니다.

1. 방문요양: 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
2. 방문목욕: 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
3. 방문간호: 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
4. 주·야간보호: 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
5. 단기보호: 수급자를 보건복지부령(「노인장기요양보험법 시행규칙」 제11조(단기보호 급여기간))으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
6. 기타재가급여: 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제9조(기타재가급여))에서 정하는 것

- ③ 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제2호 및 제3호에서 정한 시설급여 및 특별현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)는 재가급여에 해당하지 않습니다.

제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

- ① 제3조(‘1~5등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다) 또는 제4조(‘재가급여’의 정의)의 재가급여의 정의가 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 재가급여가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 재가급여의 정의의 변경으로 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~5등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

- 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정 등에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

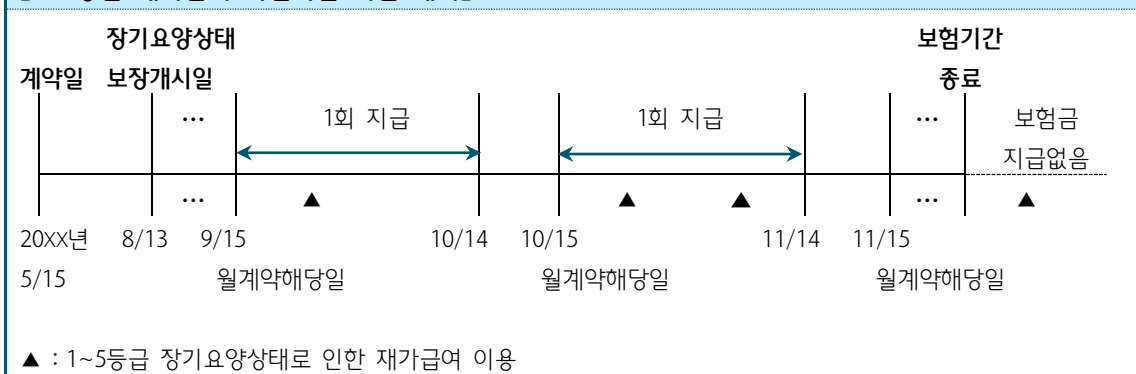
제6조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 ‘장기요양상태 보장개시일’ 이후에 1~5등급 장기요양상태로 재가급여를 이용한 경우 보험수익자에게 ‘1~5등급 재가급여 지원자금’(별표1 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다. (다만, 월1회에 한함)

제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라고 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 1~5등급 장기요양상태로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 제6조(보험금의 지급사유) ‘1~5등급 재가급여 지원자금’은 매월 월계약해당일부터 다음월 월계약해당일 전일 이전에 월 1회에 한하여 지급하며, 월 1회 이상 이용한 경우에도 1회 이용으로 간주하여 하나의 ‘1~5등급 재가급여 지원자금’을 지급하여 드립니다. 또한 보험기간 이내에 재가급여를 이용한 경우에만 ‘1~5등급 재가급여 지원자금’을 지급합니다.

【1~5등급 재가급여 지원자금 지급 예시】



- ④ 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ⑤ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 '1~5등급 재가급여 지원자금'을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 피보험자가 장기요양등급을 갱신 또는 재판정 받아 제3조('1~5등급 장기요양상태'의 정의)에 따라 1~5등급 장기요양상태에 해당되지 않은 상태로 재가급여를 이용하는 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑧ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금, 계약자적립액의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양 기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 계약자적립액을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 계약자적립액의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 계약자적립액을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항 또는 제8항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

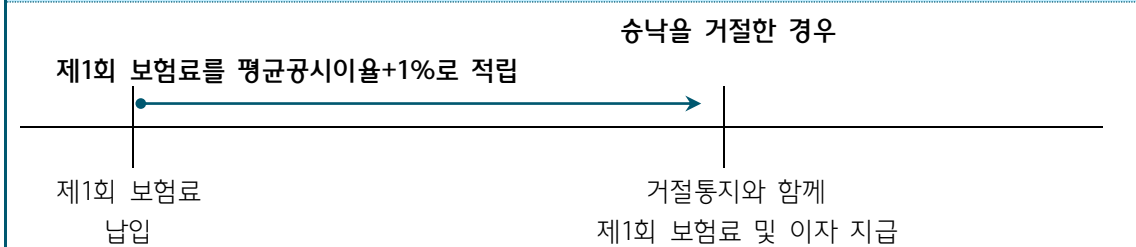
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부과하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 - 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 - 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인 및 사망당시의 계약자적립액 지급에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망 시에는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제15조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

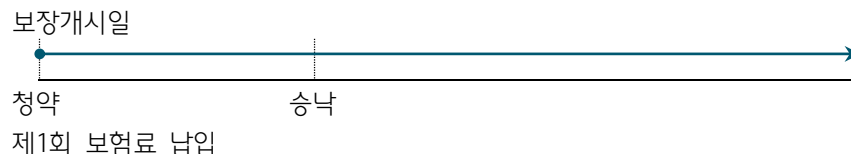
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

【보장개시일 예시】

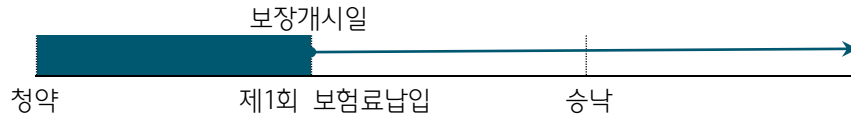
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ② 제1항에도 불구하고 제3조('1~5등급 장기요양상태'의 정의) 제1항에서 정한 '1~5등급 장기요양상태'에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '1~5등급 장기요양상태'로 판정된 경우에는 제 1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조('1~5등급 장기요양상태'의 정의) 제1항에서 정한 '1~5등급 장기요양상태'로 판정된 경우.

【설명】

'특약에서 정한 피보험자 나이'라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '상품공시실' 내 '적용이율공시'에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	

:	:	:	해약환급금의 50%
※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.			

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

- ④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 '별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.
- ⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 '보험계약대출'이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제24조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구]

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제30조[주계약 약관의 준용]

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준: 특약가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
1~5등급 재가급여 지원자금 (제6조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 1~5등급 장기요양상태로 재가급여를 이용할 경우	100만원 (이용 1회당, 월1회한)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 1~5등급 장기요양상태로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 매월 월계약해당일부터 다음월 월계약해당일의 전일까지 1~5등급 장기요양 상태로 재가급여를 이용한 경우 월1회 한도로 '1~5등급 재가급여 지원자금'을 지급합니다. 다만, 해당월의 월계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약해당일로 하고 이전 달의 월계약해당일부터 해당월의 말일까지를 기준으로 월1회를 계산합니다. 보험기간이 끝난 후의 전일까지 1~5등급 장기요양 상태로 재가급여를 이용한 경우는 보장하지 않습니다.
5. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~5등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
6. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 '1~5등급 재가급여 지원자금'을 지급하지 않습니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제10조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
1~5등급 재가입여 지원자금 (제6조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

14. 무배당 주야간보호지원특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	III-247
제1조【목적】	III-247
제2조【용어의 정의】.....	III-247
제2관 보험금의 지급.....	III-248
제3조【‘장기요양상태’의 정의】.....	III-248
제4조【‘주·야간보호’의 정의】.....	III-249
제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】.....	III-249
제6조【보험금의 지급사유】	III-250
제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	III-250
제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	III-251
제9조【보험금 등의 청구】	III-251
제10조【보험금 등의 지급절차】.....	III-251
제3관 특약의 성립과 유지	III-252
제11조【특약의 체결】.....	III-252
제12조【특약의 소멸】.....	III-253
제13조【피보험자의 범위】.....	III-254
제14조【보험수익자의 지정】	III-254
제15조【특약의 보장개시】.....	III-255
제16조【특약의 무효】.....	III-255
제17조【특약내용의 변경 등】.....	III-256
제18조【특약의 보험기간】.....	III-256

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-256

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-256

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-257

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-257

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-258

제22조【계약자의 임의해지】..... Ⅲ-258

제23조【해약환급금】..... Ⅲ-258

제24조【보험계약대출】..... Ⅲ-259

제6관 지정대리청구에 관한 사항.....Ⅲ-260

제25조【적용대상】..... Ⅲ-260

제26조【지정대리청구인의 지정】..... Ⅲ-260

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... Ⅲ-260

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... Ⅲ-260

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... Ⅲ-260

제7관 기타사항 Ⅲ-261

제30조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-261

별표1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-262

별표2 재해분류표 Ⅲ-263

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-264

14. 무배당 주야간보호지원특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

- 나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
- 다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

$$\cdot 1\text{년차 이자} = \frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$$

$$\cdot 2\text{년차 이자} = \frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금}} \times 10\% = 11\text{원}$$

$$\Rightarrow 2\text{년 시점의 총 이자금액} = 10\text{원} + 11\text{원} = 21\text{원}$$

- 나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.
- 다. 해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
- 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.
- 다. 월계약해당일: 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【월계약해당일 예시】

· 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :
2024년 5월 1일, 2024년 6월 1일, 2024년 7월 1일, ……

· 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2025년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
 $\Rightarrow$ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

- 라. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(‘장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 인해 ‘장기요양상태’로 판정된 경우에는 제15조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘장기요양상태 보장개시일’로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘장기요양상태’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘장기요양상태’이라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만 65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~5등급 및 인지지원등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【「노인장기요양보험법」】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등

의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 ‘노인성 질병’이란 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 동 시행령 [별표1] “노인성 질병의 종류” 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조[‘주·야간보호’의 정의]

- ① 이 특약에 있어서 ‘주·야간보호’라 함은 「노인장기요양보험법」 제15조(등급판정 등)에 의한 장기요양급여수급자(이하 ‘수급자’라 합니다)가 받을 수 있는 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호 라목에서 정한 ‘주·야간보호’를 말합니다. ‘주·야간보호’는 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 장기요양급여를 말합니다.
- ② 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호 재가급여 중 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 단기보호, 기타 재가급여, 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제2호 및 제3호에서 정한 시설급여 및 특별현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)는 주·야간보호에 해당하지 않습니다

제5조[법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경]

- ① 제3조(‘장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다) 또는 제4조(‘주·야간보호’의 정의)의 ‘주·야간보호’의 정의가 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 ‘주·야간보호’가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 ‘주·야간보호’의 정의의 변경으로 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~5등급 및 인지지원등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제6조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 ‘장기요양상태 보장개시일’ 이후에 장기요양상태로 주·야간보호를 이용하였을 경우 보험수익자에게 ‘주야간보호지원자금’(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다. (다만, 월1회에 한함)

제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 ‘장기요양상태 보장개시일’ 이후에 ‘장기요양상태’로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제6조(보험금의 지급사유) ‘주야간보호지원자금’은 매월 월계약해당일부터 다음 월계약해당일 전일 이전에 월 1회에 한하여 지급하며, 월 1회 이상 이용한 경우에도 1회 이용으로 간주하여 ‘주야간보호지원자금’을 1회 지급하여 드립니다. 또한 보험기간 이내에 ‘주야간보호’를 이용한 경우에만 ‘주야간보호지원자금’을 지급합니다.

【주야간보호지원자금 지급 예시】



- ④ 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ⑤ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양등급의 제한을 받은 경우에는 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 주야간보호지원자금을 지급하지 않습니다.
- ⑥ 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 피보험자가 장기요양등급을 갱신 또는 재판정받아 제3조(‘장기요양상태’의 정의)에 따라 ‘장기요양상태’에 해당되지 않은 상태로 주·야간보호를 이용하는 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑧ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(장기요양인정서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지, 사망진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 계약자적립액을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 계약자적립액의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 계약자적립액을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예

정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제7항 또는 제8항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

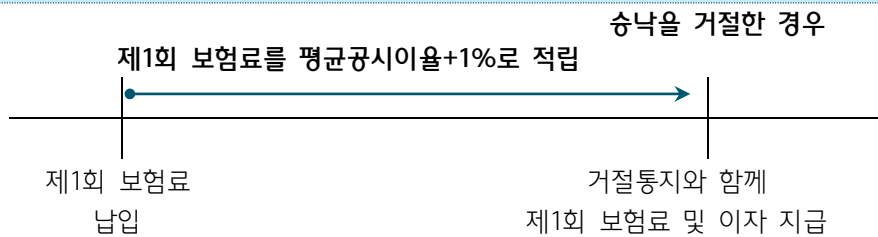
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이 후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 주계약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에

기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.

- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제15조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】

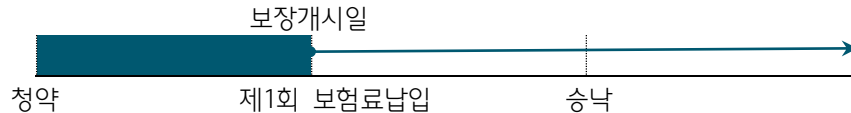
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ② 제1항에도 불구하고 제3조(‘장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘장기요양상태’로 판정된 경우에는 제1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조('장기요양상태'의 정의) 제1항에서 정한 '장기요양상태'로 판정된 경우.

【설명】

'특약에서 정한 피보험자 나이'라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) '상품공시실' 내 '적용이율공시'에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 - 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 - 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】			
경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	
※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.			
【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】			
1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.			
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.			
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.			
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.			

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제30조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 10만원]

급부명	지급사유	지급금액
주야간보호지원자금 (제6조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장 개시일 이후에 장기요양상태로 주·야간보호를 이용하였 을 때	10만원 (이용 1회당, 월1회한)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 장기요양상태로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 매월 월계약해당일부터 다음월 월계약해당일의 전일까지 장기요양상태로 주·야간보호를 이용한 경우 월1회 한도로 주야간보호지원자금을 지급합니다. 다만, 해당월의 월계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약해당일로 하고 이전 달의 월계약해당일부터 해당월의 말일까지를 기준으로 월1회를 계산합니다. 보험기간이 끝난 후의 장기요양상태로 주·야간보호 이용은 보장하지 않습니다.
5. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 장기요양상태로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
6. 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 주야간보호지원자금을 지급하지 않습니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

- 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
- 3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제10조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
주야간보호지원자금 (제6조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

15. 무배당 복지용구지원특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	III-267
제1조【목적】	III-267
제2조【용어의 정의】.....	III-267
제2관 보험금의 지급.....	III-268
제3조【‘장기요양상태’의 정의】.....	III-268
제4조【‘복지용구’의 정의】.....	III-269
제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】.....	III-269
제6조【보험금의 지급사유】.....	III-270
제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	III-270
제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	III-271
제9조【보험금 등의 청구】.....	III-271
제10조【보험금 등의 지급절차】.....	III-271
제3관 특약의 성립과 유지	III-272
제11조【특약의 체결】.....	III-272
제12조【특약의 소멸】.....	III-273
제13조【피보험자의 범위】.....	III-274
제14조【보험수익자의 지정】.....	III-274
제15조【특약의 보장개시】.....	III-275
제16조【특약의 무효】.....	III-276
제17조【특약내용의 변경 등】.....	III-276
제18조【특약의 보험기간】.....	III-276

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-277

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-277

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-277

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-277

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-278

제22조【계약자의 임의해지】..... Ⅲ-278

제23조【해약환급금】..... Ⅲ-278

제24조【보험계약대출】..... Ⅲ-279

제6관 지정대리청구에 관한 사항.....Ⅲ-280

제25조【적용대상】..... Ⅲ-280

제26조【지정대리청구인의 지정】..... Ⅲ-280

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... Ⅲ-280

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... Ⅲ-280

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... Ⅲ-280

제7관 기타사항 Ⅲ-281

제30조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-281

별표1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-282

별표2 재해분류표 Ⅲ-283

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-284

15. 무배당 복지용구지원특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

- 나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
- 다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

$$\cdot 1\text{년차 이자} = \frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$$

$$\cdot 2\text{년차 이자} = \frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금}} \times 10\% = 11\text{원}$$

$$\Rightarrow 2\text{년 시점의 총 이자금액} = 10\text{원} + 11\text{원} = 21\text{원}$$

- 나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.
- 다. 해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
- 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.
- 다. 월계약해당일: 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【월계약해당일 예시】

· 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :
2024년 5월 1일, 2024년 6월 1일, 2024년 7월 1일, ……

· 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2025년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
 $\Rightarrow$ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

- 라. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(‘장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 인해 ‘장기요양상태’로 판정된 경우에는 제15조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘장기요양상태 보장개시일’로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘장기요양상태’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘장기요양상태’이라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만 65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~5등급 및 인지지원등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【「노인장기요양보험법」

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등

의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 ‘노인성 질병’이란 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 동 시행령 [별표1] “노인성 질병의 종류” 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조【‘복지용구’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘복지용구’라 함은 「노인장기요양보험법」 제15조(등급판정 등)에 의한 장기요양급여수급자(이하 ‘수급자’라 합니다)가 받을 수 있는 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호 바목에서 정한 ‘기타재가급여’로서, 노인장기요양보험법 시행규칙 제19조(기타재가급여제공기준 등)의 ‘복지용구’를 말합니다. ‘복지용구’는 수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구(소프트웨어를 포함)를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여를 말합니다.
- ② 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호 재가급여 중 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제2호 및 제3호에서 정한 시설급여 및 특별현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)는 복지용구에 해당하지 않습니다.

제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

- ① 제3조(‘장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다) 또는 제4조(‘복지용구’의 정의)의 ‘복지용구’의 정의가 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 ‘복지용구’가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준” 또는 ‘복지용구’의 정의의 변경으로 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~5등급 및 인지기능등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환

받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제6조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 ‘장기요양상태 보장개시일’ 이후에 장기요양상태로 복지용구를 이용하였을 경우 보험수익자에게 ‘복지용구지원자금’(별표1 보험금 지급기준표 참조)을 지급합니다. (다만, 월1회에 한함)

제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 ‘장기요양상태 보장개시일’ 이후에 ‘장기요양상태’로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ③ 제6조(보험금의 지급사유) ‘복지용구지원자금’은 매월 월계약해당일부터 다음 월계약해당일 전일 이전에 월 1회에 한하여 지급하며, 월 1회 이상 이용한 경우에도 1회만 지급합니다. 또한 보험기간 이내에 ‘복지용구’를 이용한 경우에만 ‘복지용구지원자금’을 지급합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 보험기간 이내에 이용한 복지용구가 다음 각 호에 해당하는 경우에는 ‘복지용구지원자금’을 지급하지 않습니다.
 1. 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제3조(연 한도액)에서 정하는 연 한도액 범위를 초과하여 이용한 경우
 2. 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」 제4조(복지용구 급여기준)에서 정하는 급여기준을 충족하지 못하는 경우

【복지용구지원자금 지급 예시】



- ⑤ 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무료로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ⑥ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 복지용구지원자금을 지급하지 않습니다.
- ⑦ 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 피보험자가 장기요양등급을 갱신 또는 재판정받아 제3조(‘장기요양상태’의 정의)에 따라 ‘장기요양상태’에 해당되지 않은 상태로 복지용구를 이용하는 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑧ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑨ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 계약자적립액을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 계약자적립액의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 계약자적립액을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 조사의 확인이 지연되는 경우
 6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제8항 또는 제9항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
 - ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가

승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

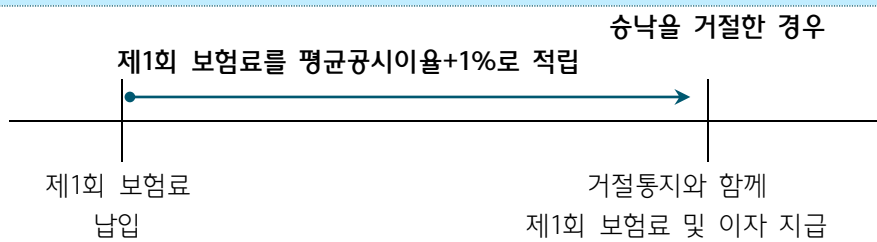
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 주계약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는

경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.

2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우

- ② 제1항 제1호에도 불구하고 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
 - 1. 피상속인의 직계비속
 - 2. 피상속인의 직계존속
 - 3. 피상속인의 형제자매
 - 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인

인 때에는 공동상속인이 된다.
 ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.
<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제15조【특약의 보장개시】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】

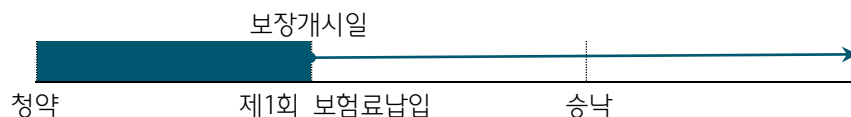
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



② 제1항에도 불구하고 제3조(‘장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘장기요양상태’로 판정된 경우에는 제1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제16조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조(‘장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘장기요양상태’로 판정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

- ③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에 서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

- ④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조[적용대상]

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조[지정대리청구인의 지정]

① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조[지정대리청구인의 변경지정]

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구]

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여 제공기록지, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

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

제7관 기타사항

제30조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 10만원]

급부명	지급사유	지급금액
복지용구지원자금 (제6조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장 개시일 이후에 장기요양상태로 복지용구를 이용하였을 때	10만원 (이용 1회당, 월1회한)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 장기요양상태로 판정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 매월 월계약해당일부터 다음월 월계약해당일의 전일까지 장기요양상태로 복지용구를 이용한 경우 월1회 한도로 복지용구지원자금을 지급합니다. 다만, 해당월의 월계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 월계약해당일로 하고 이전 달의 월계약해당일부터 해당월의 말일까지를 기준으로 월1회를 계산합니다. 보험기간이 끝난 후의 장기요양상태로 복지용구 이용은 보장하지 않습니다.
5. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 장기요양상태로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
6. 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 복지용구지원자금을 지급하지 않습니다.
7. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제10조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
복지용구지원자금 (제6조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

16. 무배당 옥창 진단특약 목차
(해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	III-287
제1조【목적】	III-287
제2조【용어의 정의】.....	III-287
제2관 보험금의 지급.....	III-288
제3조【‘옥창’의 정의 및 진단확정】.....	III-288
제4조【‘중등도이상옥창’의 정의 및 진단확정】.....	III-288
제5조【보험금의 지급사유】.....	III-288
제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	III-289
제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	III-289
제8조【보험금 등의 청구】.....	III-289
제9조【보험금 등의 지급절차】.....	III-290
제10조【보험금 받는 방법의 변경】.....	III-291
제3관 특약의 성립과 유지	III-292
제11조【특약의 체결】.....	III-292
제12조【특약의 소멸】.....	III-293
제13조【피보험자의 범위】.....	III-293
제14조【보험수익자의 지정】.....	III-293
제15조【특약의 보장개시】.....	III-294
제16조【특약의 무효】.....	III-295
제17조【특약내용의 변경 등】.....	III-295
제18조【특약의 보험기간】.....	III-295

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-295

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-295

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-296

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-296

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-297

제22조【계약자의 임의해지】 Ⅲ-297

제23조【해약환급금】 Ⅲ-297

제24조【보험계약대출】..... Ⅲ-298

제6관 기타사항 Ⅲ-299

제25조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-299

별표 1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-300

별표 2 옥창 분류표 Ⅲ-301

별표 3 중등도이상옥창 분류표..... Ⅲ-302

별표 4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-303

16. 무배당 옥창 진단특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- 바. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 아. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 자. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
 - 나. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한

의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약의 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」(약관 내 인용조문 참조)에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘육창’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 ‘육창’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 육창 분류표(‘별표2 육창 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘육창’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때는 피보험자가 ‘육창’으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조【‘중등도이상육창’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 ‘중등도이상육창’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 중등도이상육창 분류표(‘별표3 중등도이상육창 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘중등도이상육창’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때는 피보험자가 ‘중등도이상육창’으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 ‘육창’으로 진단확정 되었을 때: 육창 진단자금(최초 1회에 한하여 지급)
2. 피보험자가 ‘중등도이상육창’으로 진단확정 되었을 때: 중등도이상육창 진단자금(최초 1회에 한하여 지급)

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라고 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 피보험자가 보험기간 중 제5조(보험금의 지급사유) 제2호의 중등도이상육창 진단자금 지급사유 발생시 동조 제1호의 육창 진단자금을 추가로 지급합니다. 다만, 보험기간 중 중등도이상육창 이외의 원인으로 육창 진단자금이 이미 지급된 경우 육창 진단자금은 추가로 지급하지 않습니다.
- ③ 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 ‘육창’ 또는 ‘중등도이상육창’을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제5조(보험금의 지급사유)의 제1호 내지 제2호의 해당 진단자금을 지급합니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑤ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(해당질병 진단서, 사망진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	$1,210만원 \div (1+10\%) = 1,100만원$ (②)
2026년 6월 1일	$1,210만원 \div (1+10\%)^2 = 1,000만원$ (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	$3,000만원 \times (1+10\%) = 3,300만원$ (②)
2026년 6월 1일	$3,000만원 \times (1+10\%)^2 = 3,630만원$ (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

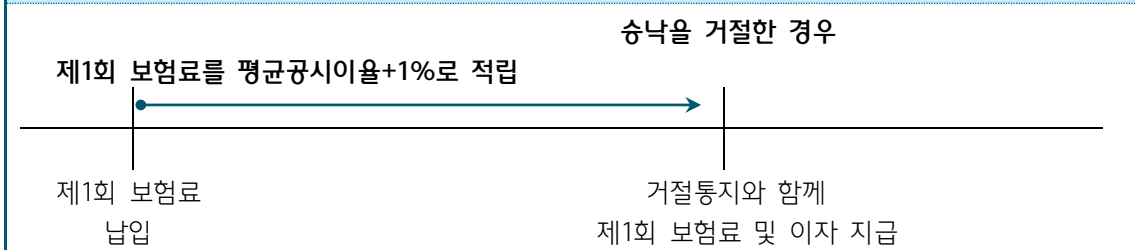
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부과하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조[특약의 소멸]

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인 및 사망당시의 계약자적립액 지급에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조[피보험자의 범위]

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조[보험수익자의 지정]

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제15조【특약의 보장개시】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】

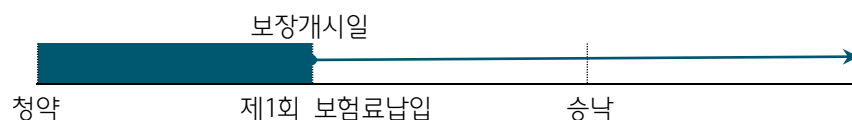
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제16조【특약의 무효】

- ① 이 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자의 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 - 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 - 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】			
경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	
※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.			
【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】			
1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.			
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.			
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.			
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.			

- ③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 - 1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
 - 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
120	1,200,000	600,000	
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

- ④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제25조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액 200만원]

급부명	지급사유	지급금액
욕창 진단자금 (제5조 제1호)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘욕창’으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회의 진단확정에 한함)	60만원
중등도이상욕창 진단자금 (제5조 제2호)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘중등도이상욕창’으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회의 진단확정에 한함)	140만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 중등도이상욕창 진단자금 지급사유 발생시 욕창 진단자금을 추가로 지급합니다. 다만 보험기간 중 중등도 이상욕창 이외의 원인으로 욕창 진단자금이 이미 지급된 경우 욕창 진단자금은 추가로 지급하지 않습니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 욕창 분류표

약관에 규정하는 ‘욕창’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 ‘욕창’의 해당 여부를 판단합니다.

대상질병명	분류번호
욕창궤양 및 압박부위	L89

(주)

1. 욕창궤양 및 압박부위: 신체에 일정한 부위에 압력 혹은 마찰과 응전력이 결합한 압력이 지속적 또는 반복적으로 가해짐으로써 모세혈관의 순환장애로 인한 허혈성 조직 괴사로 생기는 피부나 하부조직의 손상 상태
2. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 욕창 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표3 중등도이상욕창 분류표

약관에 규정하는 ‘중등도이상욕창’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 ‘중등도이상욕창’의 해당 여부를 판단합니다.

대상질병명	분류번호
1. 욕창궤양 및 압박부위 제3단계	L89.2
2. 욕창궤양 및 압박부위 제4단계	L89.3

(주)

1. 욕창궤양 및 압박부위 제3단계: 밑에 있는 근막까지 확장된 피하조직의 괴사와 손상을 포함한 전층 피부 손실을 동반한 욕창[압박]궤양
2. 욕창궤양 및 압박부위 제4단계: 근육, 뼈 또는 지지구조(즉, 힘줄또는 관절낭)의 괴사를 동반한 욕창[압박] 궤양
3. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 중등도이상욕창 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
4. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
육상 진단자금 (제5조 제1호) 중등도이상육상 진단자금 (제5조 제2호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내: 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

17. 무배당 치매 및 뇌혈관질환 급여 CT/MRI 검사비지원특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의 Ⅲ-307

제1조【목적】 Ⅲ-307

제2조【용어의 정의】..... Ⅲ-307

제2관 보험금의 지급.....Ⅲ-308

제3조【‘치매 및 뇌혈관질환’의 정의】 Ⅲ-308

제4조【‘급여 CT/MRI 검사’의 정의】..... Ⅲ-308

제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】..... Ⅲ-309

제6조【보험금의 지급사유】 Ⅲ-309

제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】..... Ⅲ-309

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】..... Ⅲ-310

제9조【보험금 등의 청구】 Ⅲ-311

제10조【보험금 등의 지급절차】..... Ⅲ-311

제3관 특약의 성립과 유지 Ⅲ-312

제11조【특약의 체결】..... Ⅲ-312

제12조【특약의 소멸】..... Ⅲ-313

제13조【피보험자의 범위】..... Ⅲ-314

제14조【특약의 보장개시】..... Ⅲ-314

제15조【보험수익자의 지정】 Ⅲ-314

제16조【특약의 무효】..... Ⅲ-315

제17조【특약내용의 변경 등】..... Ⅲ-315

제18조【특약의 보험기간】..... Ⅲ-316

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-316

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-316

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-316

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-316

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-317

제22조【계약자의 임의해지】..... Ⅲ-317

제23조【해약환급금】..... Ⅲ-317

제24조【보험계약대출】..... Ⅲ-318

제6관 지정대리청구에 관한 사항.....Ⅲ-319

제25조【적용대상】..... Ⅲ-319

제26조【지정대리청구인의 지정】..... Ⅲ-319

제27조【지정대리청구인의 변경지정】..... Ⅲ-319

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】..... Ⅲ-319

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】..... Ⅲ-319

제7관 기타사항 Ⅲ-320

제30조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-320

별표1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-321

별표2 재해분류표 Ⅲ-322

별표3 치매 및 뇌혈관질환 분류표 Ⅲ-323

별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-324

17. 무배당 치매 및 뇌혈관질환 급여 CT/MRI 검사비지원특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제6조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

- 나. 중요한 사항: 계약 전 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.
- 다. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
- 라. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.
3. 지급금과 이자율 관련 용어
- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

$$\cdot 1\text{년차 이자} = \frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$$

$$\cdot 2\text{년차 이자} = \frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차이자}} \times 10\% = 11\text{원}$$

$$\Rightarrow 2\text{년 시점의 총 이자금액} = 10\text{원} + 11\text{원} = 21\text{원}$$

- 나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.
- 다. 해약환급금: 특약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
- 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘치매 및 뇌혈관질환’의 정의】

이 특약에 있어서 ‘치매 및 뇌혈관질환’이라 함은 치매 및 뇌혈관질환 분류표(‘별표3 치매 및 뇌혈관질환 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제8차 개정 한국표준질병사인분류 질병 코딩지침서에 의하여 ‘외상성 두개내출혈’ 및 ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’으로 분류되는 경우 또는 ‘정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애’ 및 ‘알코올중독’, ‘의료기관에서 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애’는 보장대상에서 제외합니다.

제4조【‘급여 CT/MRI 검사’의 정의】

- ① 이 특약에 있어서 ‘급여 CT/MRI 검사’라 함은 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 중 ‘영상진단 및 방사선치료료’ 항목에서 일반 전산화단층영상진단(CT)(급여항목(다-245)) 또는 자기공명영상진단(MRI)(급여항목(다-246))에 해당하는 의료행위를 받은 경우로서 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 항목에 해당하는 경우를 말합니다.

【건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수】

- 영상진단 및 방사선치료료

분류번호	분류
다-245	일반 전산화단층영상진단 Computed Tomography
다-246	자기공명영상진단 Magnetic Resonance imaging

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

- ② 제1항의 ‘급여 CT/MRI 검사’는 의료기관의 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리하에 ‘급여 CT/MRI 검사’에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

제5조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

- ① 제4조(‘급여 CT/MRI 검사’의 정의)의 ‘급여 CT/MRI 검사’가 「국민건강보험법」, 「의료급여법」 및 관련 법령(이하 ‘법령’이라 합니다)의 개정에 따라 보험금 지급 기준이 변경된 경우에는 보험금 지급사유 발생 당시의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정에 따라 ‘급여 CT/MRI 검사’가 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 ‘급여 CT/MRI 검사’가 변경되어 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준에 대한 판단이 불가능한 경우
 3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제6조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘치매 및 뇌혈관질환’의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 ‘급여 CT/MRI 검사’를 받았을 때 보험수익자에게 약정한 ‘치매 및 뇌혈관질환 급여 CT/MRI 검사비지원자금’(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다(연간 1회에 한함).

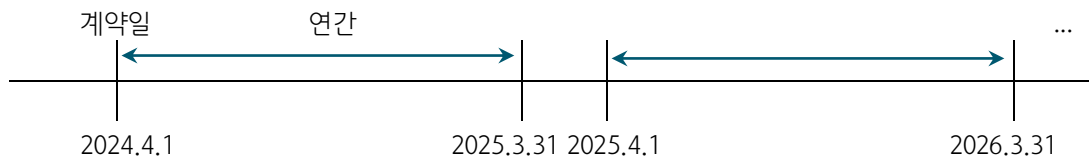
제7조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라고 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.

- ② 제6조(보험금의 지급사유)의 ‘연간’이란 계약일부터 매 1년 단위로 돌아오는 연계약해당일의 전일까지 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【연계약해당일 및 ‘연간’ 예시】

- 보험계약일이 2024년 4월 1일인 계약의 연계약해당일 :
2025년 4월 1일, 2026년 4월 1일, 2027년 4월 1일, ……



- 해당연도의 계약해당일이 없는 경우 예시
최초계약일이 2024년 2월 29일인 경우, 2025년의 연계약해당일은 2025년 2월 28일로 함
⇒ 2025년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 연계약해당일로 함

- ③ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ④ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(해당 질병 진단서(병명기입), 진료비세부내역서(수가코드(EDI 코드 포함)), 사망진단서 등)

【진료행위코드(EDI)】

진료행위코드(EDI)는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)」에서 정한 처치 및 수술료, 검사료, 방사선 치료 등을 포함한 코드를 말합니다.

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항 또는 제4항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

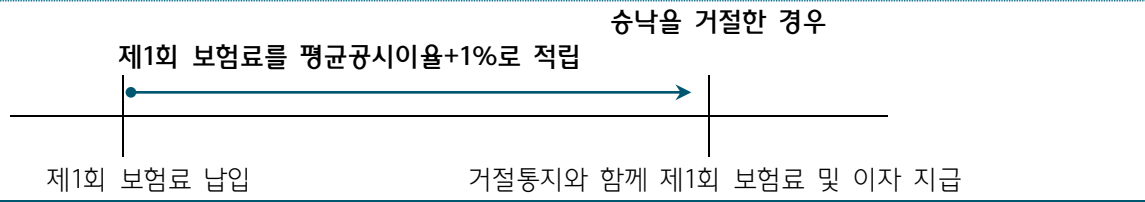
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 주계약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호의 경우 이 특약의 계약자적립액은 별도로 지급되지 않습니다.
- ④ 제1항의 ‘사망’에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【특약의 보장개시】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】

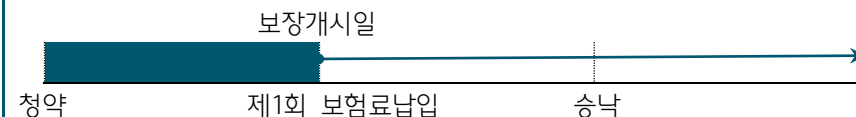
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제15조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.

1. 피상속인의 직계비속
2. 피상속인의 직계존속
3. 피상속인의 형제자매
4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족

② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.

③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제16조【특약의 무효】

- ① 이 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자의 나이’라 함은 특약체결 당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제14조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제14조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지될

을 적용하지 않고 계산합니다.

4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
120	1,200,000	600,000	
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제25조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제26조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제27조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제25조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제27조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제28조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(해당 질병 진단서(병명기입), 진료비세부내역서(수가코드(EDI 코드 포함)), 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】

- ① 청구대리인은 제28조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제25조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할

수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

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

제7관 기타사항

제30조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 10만원]

급부명	지급사유	지급금액
치매 및 뇌혈관질환 급여 CT/MRI 검사비지원자금 (제6조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘치매 및 뇌혈관질환’의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 ‘급여 CT/MRI 검사’를 받았을 때 (연간 1회 한함)	10만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제 2 조 제 2 호에서 규정한 제 1 급 감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형 (Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2020-175 호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제 9 차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 치매 및 뇌혈관질환 분류표

약관에 규정하는 ‘치매 및 뇌혈관질환’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 ‘치매 및 뇌혈관질환’의 해당 여부를 판단합니다.

분류항목		분류번호
치매	알츠하이머병에서의 치매	F00
	혈관성 치매	F01
	달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02
	상세불명의 치매	F03
	치매에 병발된 섬망	F05.1
	알츠하이머병	G30
뇌혈관질환	거미막하출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타 비외상성 두개내출혈	I62
	뇌경색증	I63
	출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	기타 뇌혈관질환	I67
	달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68
	뇌혈관질환의 후유증	I69

(주)

1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 치매 및 뇌혈관질환 해당여부는 피보험자가 해당 치매 및 뇌혈관질환으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 치매 및 뇌혈관질환에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 치매 및 뇌혈관질환 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 치매 및 뇌혈관질환의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제10조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
치매 및 뇌혈관질환 급여 CT/MRI 검사비지원자금 (제6조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제10조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

18. 무배당 파킨슨, 루게릭 진단특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	III-327
제1조【목적】	III-327
제2조【용어의 정의】.....	III-327
제2관 보험금의 지급.....	III-328
제3조【‘파킨슨병’의 정의 및 진단확정】.....	III-328
제4조【‘루게릭병(근위축측삭경화증)’의 정의 및 진단확정】.....	III-328
제5조【보험금의 지급사유】	III-329
제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	III-329
제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	III-329
제8조【보험금 등의 청구】	III-330
제9조【보험금 등의 지급절차】	III-330
제10조【보험금 받는 방법의 변경】.....	III-331
제3관 특약의 성립과 유지	III-332
제11조【특약의 체결】.....	III-332
제12조【특약의 소멸】.....	III-333
제13조【피보험자의 범위】.....	III-334
제14조【보험수익자의 지정】	III-334
제15조【특약의 보장개시】.....	III-334
제16조【특약의 무효】.....	III-335
제17조【특약내용의 변경 등】.....	III-335
제18조【특약의 보험기간】.....	III-335

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-336

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】.....Ⅲ-336

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】.....Ⅲ-336

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】.....Ⅲ-336

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-337

제22조【계약자의 임의해지】.....Ⅲ-337

제23조【해약환급금】.....Ⅲ-337

제24조【보험계약대출】.....Ⅲ-338

제6관 기타사항 Ⅲ-339

제25조【주계약 약관의 준용】.....Ⅲ-339

별표1 보험금 지급기준표.....Ⅲ-340

별표2 파킨슨병 분류표.....Ⅲ-341

별표3 루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표 Ⅲ-342

별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-343

18. 무배당 파킨슨, 루게릭 진단특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 재해: ‘별표2 재해분류표’에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

원금

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금}} \times 10\% = 11\text{원}$

원금 1년차 이자

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘파킨슨병’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 ‘파킨슨병’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 파킨슨병 분류표(‘별표2 파킨슨병 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘파킨슨병’의 진단확정은 의료기관의 해당분야 전문의(신경과 등)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 자기공명영상(MRI), 단일광자방출전산화단층촬영(SPECT), 양전자방출단층촬영(PET), 뇌척수액검사(CSF) 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자가 파킨슨병으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조【‘루게릭병(근위축측삭경화증)’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 ‘루게릭병(근위축측삭경화증)’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표(‘별표3 루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘루게릭병(근위축측삭경화증)’의 진단확정은 의료기관의 해당분야 전문의(신경과 등)에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 혈액검사, 뇌척수액검사(CSF), 근조직생검사(Muscle Biopsy), 근전도검사(EMG), 경부 X-선 검사, 자기공명영상(MRI), 척수조영술 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에는 피보험자가 루게릭병(근위축측삭경화증)으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 ‘파킨슨병’으로 진단 확정되었을 때: 파킨슨병진단자금 (최초 1회에 한함)
2. 피보험자가 보험기간 중 ‘루게릭병(근위축측삭경화증)’으로 진단 확정되었을 때: 루게릭병진단자금 (최초 1회에 한함)

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 피보험자가 보험기간 중 사망하고 그 후에 ‘파킨슨병’ 또는 ‘루게릭병(근위축측삭경화증)’을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제2호의 해당 진단자금을 지급합니다.
- ③ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ④ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 해당 질병진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 계약자적립액을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금, 계약자적립액의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금 또는 계약자적립액을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 지급금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’ 조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항 또는 제4항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는

보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) = 1,100만원 (②)
2026년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) ² = 1,000만원 (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) = 3,300만원 (②)

2026년 6월 1일	$3,000\text{만원} \times (1+10\%)^2 = 3,630\text{만원}$ (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】
계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법
【일부보장 제외(부담보)】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법
【보험금 삭감】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법
【보험료 할증】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】
승낙을 거절한 경우 제1회 보험료를 평균공시이율+1%로 적립 제1회 보험료 납입 거절통지와 함께 제1회 보험료 및 이자 지급

- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 - 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 - 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 - 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.

1. 피상속인의 직계비속
2. 피상속인의 직계존속
3. 피상속인의 형제자매
4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족

② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.

③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제15조【특약의 보장개시】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

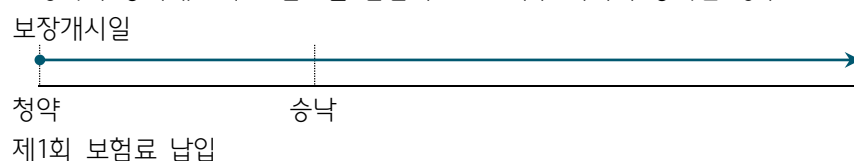
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

【보장개시일 예시】

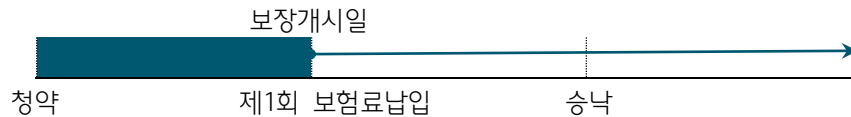
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제16조【특약의 무효】

- ① 이 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
⋮	⋮	⋮	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
⋮	⋮	⋮	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.

⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

-
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제25조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
파킨슨병 진단자금 (제5조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 ‘파킨슨병’으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 한함)	1,000만원
루게릭병 진단자금 (제5조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 ‘루게릭병(근위축측삭경화증)’으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 한함)	1,000만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 제6조(보험금 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 파킨슨병 분류표

약관에서 규정하는 ‘파킨슨병’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 파킨슨병 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
파킨슨병	G20

(주)

1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 파킨슨병 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표3 루게릭병(근위축측삭경화증) 분류표

약관에서 규정하는 ‘루게릭병(근위축측삭경화증)’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 루게릭병(근위축측삭경화증) 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
가족성 근위축측삭경화증	G12.20
산발성 근위축측삭경화증	G12.21

(주)

1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 루게릭병(근위축측삭경화증) 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항, 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
파킨슨병 진단자금 (제5조 제1호) 루게릭병 진단자금 (제5조 제2호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

19. 무배당 대상포진 진단특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	Ⅲ-347
제1조【목적】	Ⅲ-347
제2조【용어의 정의】	Ⅲ-347
제2관 보험금의 지급	Ⅲ-348
제3조【‘대상포진’의 정의 및 진단확정】	Ⅲ-348
제4조【‘대상포진눈병’의 정의 및 진단확정】	Ⅲ-348
제5조【보험금의 지급사유】	Ⅲ-348
제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】	Ⅲ-348
제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】	Ⅲ-349
제8조【보험금 등의 청구】	Ⅲ-349
제9조【보험금 등의 지급절차】	Ⅲ-350
제10조【보험금 받는 방법의 변경】	Ⅲ-351
제3관 특약의 성립과 유지	Ⅲ-352
제11조【특약의 체결】	Ⅲ-352
제12조【특약의 소멸】	Ⅲ-353
제13조【피보험자의 범위】	Ⅲ-353
제14조【보험수익자의 지정】	Ⅲ-353
제15조【특약의 보장개시】	Ⅲ-354
제16조【특약의 무효】	Ⅲ-355
제17조【특약내용의 변경 등】	Ⅲ-355
제18조【특약의 보험기간】	Ⅲ-355

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-355

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-355

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-356

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-356

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-357

제22조【계약자의 임의해지】..... Ⅲ-357

제23조【해약환급금】..... Ⅲ-357

제24조【보험계약대출】..... Ⅲ-358

제6관 기타사항 Ⅲ-359

제25조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-359

별표 1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-360

별표 2 대상포진 분류표..... Ⅲ-361

별표 3 대상포진눈병 분류표..... Ⅲ-362

별표 4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-363

19. 무배당 대상포진 진단특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

나. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘대상포진’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 ‘대상포진’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상포진 분류표(‘별표2 대상포진 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘대상포진’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제4조【‘대상포진눈병’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 ‘대상포진눈병’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 대상포진눈병 분류표(‘별표3 대상포진눈병 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘대상포진눈병’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의한 진단서에 의합니다.

제5조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 보험기간 중 ‘대상포진’으로 진단 확정되었을 때: 대상포진 진단자금(최초 1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)
2. 피보험자가 보험기간 중 ‘대상포진눈병’으로 진단 확정되었을 때: 대상포진눈병 진단자금(최초 1회에 한하며 계약일로부터 1년미만 진단시 50%지급)

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면

제가 되지 않습니다.

- ② 피보험자에게 계약일로부터 1년미만에 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제2호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 해당 보험금의 50%를 지급합니다.
- ③ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하고 그 후에 ‘대상포진’ 또는 ‘대상포진눈병’을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 제2호의 해당 진단자금을 지급합니다.
- ④ 피보험자가 보험기간 중 제5조(보험금의 지급사유) 제2호의 대상포진눈병 진단자금 지급사유 발생시 동 조 제1호의 대상포진 진단자금을 추가로 지급합니다. 다만, 보험기간중 대상포진눈병 이외의 원인으로 대상포진 진단자금이 이미 지급된 경우 대상포진 진단자금은 추가로 지급하지 않습니다.
- ⑤ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑥ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(해당 질병 진단서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급사유에 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 지급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제5항 또는 제6항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제10조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제5조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) = 1,100만원 (②)
2026년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) ² = 1,000만원 (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) = 3,300만원 (②)
2026년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) ² = 3,630만원 (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제11조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

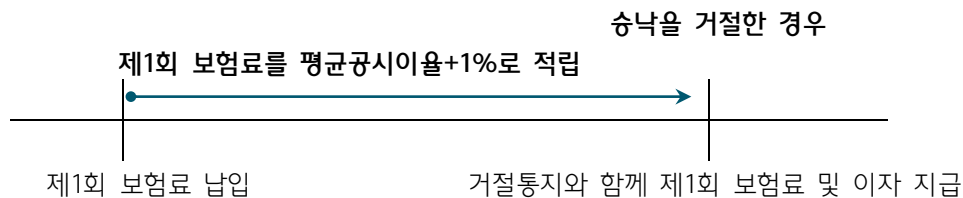
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제12조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 ‘사망’에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제13조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제15조【특약의 보장개시】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

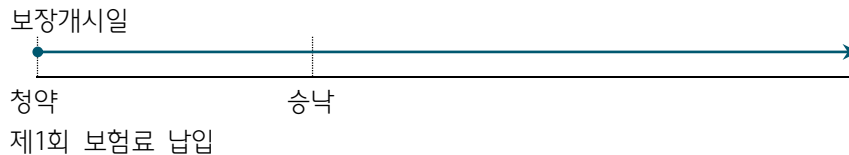
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

【보장개시일 예시】

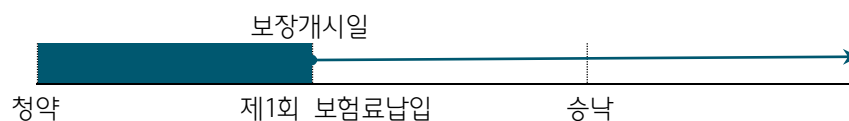
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제16조【특약의 무효】

- ① 이 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제17조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제18조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제19조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.

- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제21조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제15조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제15조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제15조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제23조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 - 1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 - 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】			
경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	
※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.			
【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】			
1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.			
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.			
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.			
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.			

- ③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
 - 1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
 - 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내 (2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
120	1,200,000	600,000	
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

- ④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제24조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제25조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
대상포진 진단자금 (제5조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 ‘대상포진’으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	100만원
대상포진눈병 진단자금 (제5조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 ‘대상포진눈병’으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	100만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자에게 계약일로부터 1년미만에 ‘대상포진 진단자금’ 및 ‘대상포진눈병 진단자금’의 지급사유가 발생한 경우 해당보험금의 50%를 지급합니다.
3. 대상포진눈병 진단자금 지급사유 발생시 대상포진 진단자금을 추가로 지급합니다. 다만, 보험기간중 대상포진눈병 이외의 원인으로 대상포진 진단자금이 이미 지급된 경우 대상포진 진단자금은 추가로 지급하지 않습니다.
4. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 대상포진 분류표

약관에서 규정하는 ‘대상포진’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 대상포진 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
대상포진	B02

(주)

1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 대상포진 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표3 대상포진눈병 분류표

약관에서 규정하는 ‘대상포진눈병’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 대상포진눈병 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
대상포진눈병	B02.3

(주)

1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 대상포진눈병 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표4 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제23조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
대상포진 진단자금 (제5조 제1호) 대상포진눈병 진단자금 (제5조 제2호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제23조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

20. 무배당 통풍 진단특약 목차
 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

제1관 목적 및 용어의 정의	Ⅲ-367
제1조[목적]	Ⅲ-367
제2조[용어의 정의]	Ⅲ-367
제2관 보험금의 지급	Ⅲ-368
제3조[‘통풍’의 정의 및 진단확정]	Ⅲ-368
제4조[보험금의 지급사유]	Ⅲ-368
제5조[보험금 지급에 관한 세부규정]	Ⅲ-368
제6조[보험금을 지급하지 않는 사유]	Ⅲ-369
제7조[보험금 등의 청구]	Ⅲ-369
제8조[보험금 등의 지급절차]	Ⅲ-369
제9조[보험금 받는 방법의 변경]	Ⅲ-370
제3관 특약의 성립과 유지	Ⅲ-371
제10조[특약의 체결]	Ⅲ-371
제11조[특약의 소멸]	Ⅲ-372
제12조[피보험자의 범위]	Ⅲ-373
제13조[보험수익자의 지정]	Ⅲ-373
제14조[특약의 보장개시]	Ⅲ-374
제15조[특약의 무효]	Ⅲ-374
제16조[특약내용의 변경 등]	Ⅲ-375
제17조[특약의 보험기간]	Ⅲ-375

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-375

제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-375

제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】..... Ⅲ-375

제20조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】..... Ⅲ-376

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 Ⅲ-376

제21조【계약자의 임의해지】 Ⅲ-376

제22조【해약환급금】 Ⅲ-376

제23조【보험계약대출】..... Ⅲ-378

제6관 기타사항 Ⅲ-378

제24조【주계약 약관의 준용】..... Ⅲ-378

별표1 보험금 지급기준표..... Ⅲ-379

별표2 통풍 분류표..... Ⅲ-380

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 Ⅲ-381

20. 무배당 통풍 진단특약 약관 (해약환급금 미지급형, 해약환급금 일부지급형, 일반형)

※ 이 특약은 계약자가 주계약과 동일 유형으로 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 마. 해약환급금 미지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 바. 해약환급금 일부지급형 상품: 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
- 사. 일반형 상품: “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”과 보장내용은 동일하나, 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 ‘산출방법서’라 합니다)에서 정한 방법에 따라 “해지율”을 적용하지 않고 보험료 및 해약환급금을 산출한 상품입니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- 아. 해지율: 계약자가 보험기간 중 특약을 해지할 확률을 예측한 것으로 “해약환급금 미지급형 상품” 및 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금 산출시 경과년도에 따라 다르게 적용합니다.
 - 자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- ##### 2. 지급사유 관련 용어
- 가. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

나. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【‘통풍’의 정의 및 진단확정】

- ① 이 특약에 있어서 ‘통풍’이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류 중 통풍 분류표(‘별표2 통풍 분류표’ 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② ‘통풍’의 진단확정은 의료기관의 의사에 의하여 내려져야 하며 임상학적 기준을 근거로 혈청 요산 검사, 관절액 채취 및 편광현미경 검사, 기타 혈액 검사 등의 검사 소견 및 초음파, 이중에너지 컴퓨터 단층 촬영, 방사선 검사 등의 영상 소견을 기초로 하여야 합니다.

제4조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘통풍’으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험수익자에게 약정한 통풍 진단자금(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)을 지급합니다. 다만, 최초 1회에 한하며, 1년미만 진단 확정시 해당 진단자금의 50%를 지급합니다.

제5조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’(이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 통풍 진단자금의 경우 피보험자가 계약일로부터 1년 미만에 ‘통풍’으로 진단이 확정되었을 경우에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다.
- ③ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하고 그 후에 ‘통풍’을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 하여 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 통풍 진단자금을 지급합니다.

- ④ 보험수익자와 회사가 제4조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑤ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(해당 질병 진단서, 사망진단서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다(보험금 지급 사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함).

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유와 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입 면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험금 받는 방법의 변경】

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 제4조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

【사업방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서, 보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 구체적인 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

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

【보험금을 일시에 지급하는 경우 예시】

3년간 매년 1,210만원씩 나누어 지급하는 보험금을 일시에 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일, 일시지급일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급예정일자**	연단위 복리로 할인한 금액
2024년 6월 1일	1,210만원 (①)
2025년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) = 1,100만원 (②)
2026년 6월 1일	1,210만원 ÷ (1+10%) ² = 1,000만원 (③)
일시지급금액 (2024년 6월 1일)	3,310만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

** 지급예정일자는 보험금을 나누어 지급하는 경우의 보험금 지급일자이며, 보험금 일시지급을 선택하는 경우 각 지급예정일자의 보험금을 일시지급일자(2024년 6월 1일)까지 연단위 복리로 할인한 금액의 총합이 일시지급금액입니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금 9,000만원을 3년간 매년 동일한 금액(3,000만원)으로 나누어 지급하는 경우
지급사유 발생일자: 2024년 6월 1일
평균공시이율: 10%*

지급일자	지급금액
2024년 6월 1일	3,000만원 (①)
2025년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) = 3,300만원 (②)
2026년 6월 1일	3,000만원 × (1+10%) ² = 3,630만원 (③)
총 지급금액	9,930만원 (=①+②+③)

* 평균공시이율 10%는 예시를 위한 이율이며, 실제 지급 금액은 이 계약의 평균공시이율에 따라서 계산됩니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제10조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

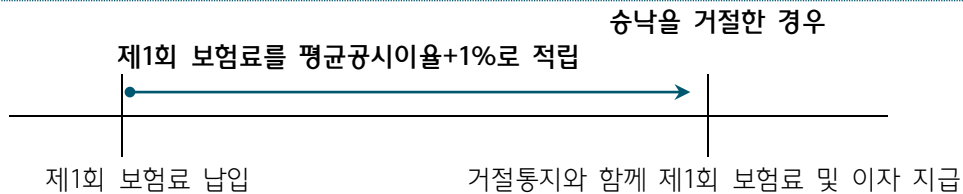
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제20조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.
 2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우

- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제12조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제13조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제14조【특약의 보장개시】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

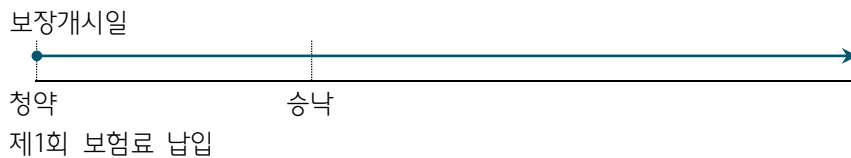
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

【보장개시일 예시】

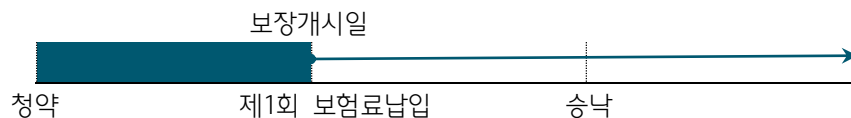
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우

**제15조【특약의 무효】**

- ① 이 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우에는 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자의 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제16조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제17조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제18조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 범위 내에서 계약자가 선택한 보험료 납입기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료되는 등 주계약의 보험료를 납입하지 않는 경우라도 이 특약의 보험료 납입기간이 종료되지 않거나 보험료 납입이 면제되지 않을 경우 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 유효한 특약으로 봅니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제20조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제14조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제14조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제14조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제21조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제22조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제22조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② “해약환급금 미지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.
1. 납입기간 이내: 해약환급금 없음
 2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 미지급형	
1	10,000	0	납입기간 이내(2024.1.1~2033.12.31) 해약환급금 없음
2	20,000	0	
:	:	:	
119	1,190,000	0	
120	1,200,000	0	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 50%
121	1,210,000	605,000	
122	1,220,000	610,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 미지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 미지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 미지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 없습니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 미지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 미지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

③ “해약환급금 일부지급형 상품”의 해약환급금은 다음과 같습니다.

1. 납입기간 이내: “일반형 상품”의 해약환급금의 50%
2. 납입기간 후: “일반형 상품”의 해약환급금의 100%

【해약환급금 예시(2024년 1월 1일 계약, 10년납)】

경과월	해약환급금		비고
	일반형	해약환급금 일부지급형	
1	10,000	5,000	납입기간 이내(2024.1.1~2033.12.31) 일반형 상품 해약환급금의 50%
2	20,000	10,000	
:	:	:	
119	1,190,000	595,000	
120	1,200,000	600,000	납입기간 후(2034.1.1~) 일반형 상품 해약환급금의 100%
121	1,210,000	1,210,000	
122	1,220,000	1,220,000	
:	:	:	

※ 위의 해약환급금은 임의의 예시금액으로 실제 가입조건(나이, 성별, 납입기간, 가입금액 등) 및 납입여부에 따라 해약환급금은 상이합니다.

【“해약환급금 일부지급형 상품” 관련 유의사항】

1. “해약환급금 일부지급형 상품”은 보험료 납입기간 중 특약을 해지하는 경우 “일반형 상품”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 “일반형 상품” 보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품입니다.
2. “해약환급금 일부지급형 상품”이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 “일반형 상품”의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 이후에 특약이 해지되는 경우에는 “일반형 상품”의 해약환급금과 동일합니다.
3. “일반형 상품”의 해약환급금은 “해약환급금 일부지급형 상품”과 달리 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 “해약환급금 일부지급형 상품”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
4. 회사는 “해약환급금 일부지급형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 “일반형 상품”의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준과 비교하여 안내합니다.

- ④ 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ⑤ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제23조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 기타사항

제24조【주계약 약관의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
통풍 진단자금 (제4조)	피보험자가 보험기간 중 ‘통풍’으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	100만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자에게 계약일로부터 1년미만에 통풍 진단자금의 지급사유가 발생한 경우 해당보험금의 50%를 지급합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 통풍 진단자금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 통풍 분류표

약관에서 규정하는 ‘통풍’이라 함은 제8차 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 통풍 해당 여부를 판단합니다.

분류항목	분류번호
통풍	M10

(주)

1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 통풍 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제8조 제2항 및 제22조 제4항 관련)

구분	기간	지급이자
통풍 진단자금 (제4조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제22조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

21. 무배당 장기요양 1~2등급 보험료납입면제특약 목차

제1관 목적 및 용어의 정의 Ⅲ-385

제1조【목적】 Ⅲ-385

제2조【용어의 정의】..... Ⅲ-385

제2관 보험료의 납입면제 Ⅲ-386

제3조【‘1~2등급 장기요양상태’의 정의】..... Ⅲ-386

제4조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】..... Ⅲ-386

제5조【보험료 납입면제사유】..... Ⅲ-387

제6조【보험료 납입면제에 관한 세부규정】..... Ⅲ-387

제7조【보험료의 납입을 면제하지 않는 사유】..... Ⅲ-387

제8조【보험료 납입면제의 청구】..... Ⅲ-388

제9조【보험료 납입면제의 절차】..... Ⅲ-388

제3관 특약의 성립과 유지 Ⅲ-389

제10조【특약의 체결】..... Ⅲ-389

제11조【특약의 소멸】..... Ⅲ-390

제12조【피보험자의 범위】..... Ⅲ-391

제13조【특약의 보장개시】..... Ⅲ-391

제14조【특약의 무효】..... Ⅲ-392

제15조【특약내용의 변경 등】..... Ⅲ-392

제16조【특약의 보험기간】..... Ⅲ-393

제4관 보험료의 납입.....Ⅲ-393

제17조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】..... Ⅲ-393

제18조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】.....	Ⅲ-393
제19조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】.....	Ⅲ-393
제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등	Ⅲ-394
제20조【계약자의 임의해지】.....	Ⅲ-394
제21조【해약환급금】.....	Ⅲ-394
제22조【보험계약대출】.....	Ⅲ-394
제6관 지정대리청구에 관한 사항.....	Ⅲ-394
제23조【적용대상】.....	Ⅲ-394
제24조【지정대리청구인의 지정】.....	Ⅲ-394
제25조【지정대리청구인의 변경지정】.....	Ⅲ-395
제26조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】.....	Ⅲ-395
제27조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】.....	Ⅲ-395
제7관 기타사항	Ⅲ-395
제28조【주계약 약관의 준용】.....	Ⅲ-395
별표1 재해분류표	Ⅲ-396
별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	Ⅲ-397

21. 무배당 장기요양 1~2등급 보험료납입면제특약 약관

※ 이 특약은 계약자가 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제5조(보험료 납입면제사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 제5조(보험료 납입면제사유)에서 정한 보험료 납입면제사유에 따라 보험료의 납입을 면제 받는 사람을 말하며 이 특약에서는 계약자로 합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

마. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.

바. 납입면제 대상계약: 주계약 및 계약 체결당시 부가된 특약 중 주계약과 납입기간이 동일한 특약을 말합니다. 다만, 아래에 정하는 사항 중 어느 하나에 해당하는 계약은 제외합니다.

- 1) 이 특약의 납입면제사유 중 일부 또는 전부를 납입면제 또는 소멸 사유로 하는 주계약 및 특약
- 2) 보험료 납입면제특약

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: '별표1 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

다. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자를 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액

·1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

·2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} \times 10\% = 11\text{원}$

⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시 이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」(약관 내 인용조문 참조)에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 인해 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제13조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 ‘장기요양상태 보장개시일’로 합니다.

제2관 보험료의 납입면제

제3조[‘1~2등급 장기요양상태’의 정의]

- ① 이 특약에 있어서 ‘1~2등급 장기요양상태’라 함은 “만65세 이상 노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~2등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【노인장기요양보험법】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제52조(등급판정위원회의 설치)에서 정한 장기요양등급판정위원회를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조 및 [별표 1] ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조[법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경]

- ① 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 ‘1~2등급 장기요양상태’를 판정하는 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”이 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”의 변경으로 제5조(보험료 납입면제사유)의 보험료 납입면제 기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~2등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령 개정에 따라 회사의 건전한 경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제5조【보험료 납입면제사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정되었을 경우에는 다음 회 이후 납입면제 대상계약의 보험료 및 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

제6조【보험료 납입면제에 관한 세부규정】

- ① 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ② 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ③ 계약자와 회사가 제5조(보험료 납입면제사유)의 보험금 납입면제 사유에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 납입면제 사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

제7조【보험료의 납입을 면제하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제5조(보험료 납입면제사유)에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【보험료 납입면제의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험 수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양 기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조【보험료 납입면제의 절차】

- ① 회사는 제8조(보험료 납입면제의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자 메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험료의 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 회사가 보험료 납입면제사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 보험료 납입면제 기일 이내에 보험료 납입을 면제하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 납입면제 예정일에 대하여 피보험자 또는 계약자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 납입면제 예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험료 납입면제의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.
1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 '분쟁의 조정'조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제3항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제6조(보험료 납입면제에 관한 세부규정) 제3항에 따라 보험료 납입면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 계약 전 알릴 의무 위반의 효과와 제1항 및 제2항의 보험료 납입면제사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않으며, 보험료 납입면제 지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ④ 회사는 제3항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제10조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

【보험금 삭감】

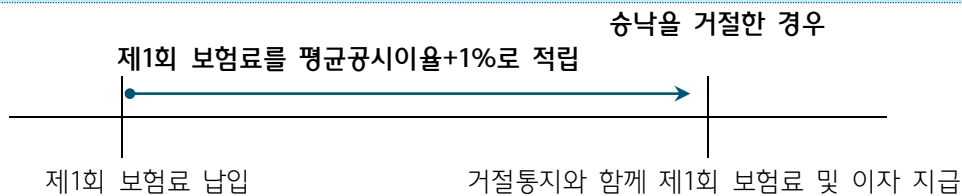
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 추가하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단 특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

- ⑥ 제5항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제18조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제19조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 - 1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회에 따라 효력이 없어진 경우
 - 2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우
 - 3. 제5조(보험료 납입면제사유)에서 정한 보험료 납입면제 사유 이외의 사유로 납입면제 대상계약의 보험료 납입이 모두 면제된 경우
- ② 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ③ 제1항 제3호의 사유로 특약의 효력이 없어진 경우, 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 주계약 보험료 납입이 면제된 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 계약자는 제8조(보험료 납입면제의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구해야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제9조(보험료 납입면제의 절차)의 규정을 따르며, 계약자적립액 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 '별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'에 따릅니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 - 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 - 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제8항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제12조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제13조【특약의 보장개시】

① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

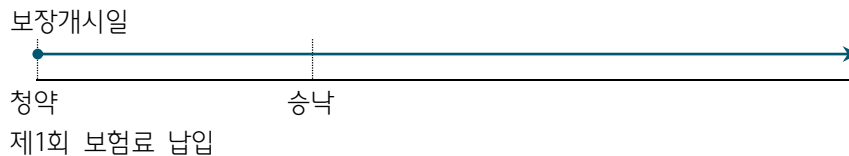
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

【보장개시일 예시】

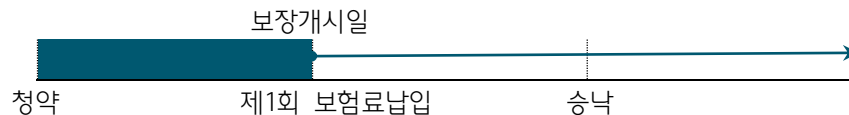
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



② 제1항에도 불구하고 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제 1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제14조【특약의 무효】

- ① 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자의 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제15조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 이 특약의 보험기간 중 다음 각호의 사유로 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있을 경우에는 이 특약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계산된 해약환급금 중 해당계약에 대한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 이 경우 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적거나, 해약환급금이 없을 수 있습니다.
1. 납입면제 대상계약(주계약 제외)이 해지된 경우
 2. 납입면제 대상계약 내용의 변경으로 인해 납입면제 대상계약 보험료가 변경된 경우
- ③ 회사는 이 특약의 보험기간 중 다음 각 호의 사유가 발생할 경우 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 당시의 계약자적립액 중 해당계약에 대한 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
1. 납입면제 대상계약(주계약 제외)이 보험금 지급사유로 인해 더 이상 효력이 없어진 경우
 2. 납입면제 대상계약(주계약 제외)이 이 특약에서 정한 납입면제 사유 이외의 사유로 보험료 납입면제가 발생한 경우
- ④ 회사는 납입면제 대상계약(주계약 제외)의 무효, 취소, 철회가 발생한 경우 해당 계약을 납입면제 대상계약에서 제외하며, 이미 납입한 보험료 중 해당 계약에 대한 보험료는 계약자에게 돌려드립니다.
- ⑤ 제1항 내지 제4항의 사유로 인하여 특약 내용의 변경이 있는 경우 계약자는 변경된 납입면제 대상계약을 기준으로 산출한 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑥ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험료 납입면제사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제16조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험료 납입기간과 동일합니다.

제4관 보험료의 납입

제17조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

제18조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 제5조(보험료 납입면제사유)에서 정한 바에 따라 보험료 납입을 면제합니다.
- ③ 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 제21조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제19조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

【부활(효력회복)】

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

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제13조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【설명】

“제13조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제13조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제20조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제21조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제21조【해약환급금】

- ① 이 특약에 따른 해약환급금은 이 특약의 보험료 및 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제22조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험료 납입면제, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제18조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제23조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제24조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중(다만, 1~2등급 장기요양상태 판정 이전) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, ‘지정대리청구인’이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제25조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제23조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제25조[지정대리청구인의 변경지정]

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제26조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구]

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제27조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제26조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제23조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제7관 기타사항

제28조[주계약 약관의 준용]

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표2 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제11조 제3항 및 제20조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
계약자적립액 (제11조 3항)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제20조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제9조(보험료 납입면제의 절차) 제2항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

22. 무배당 장기요양 1~2등급 납입보험료환급특약 목차

제1관 목적 및 용어의 정의	III-401
제1조【목적】	III-401
제2조【용어의 정의】.....	III-401
제2관 보험금의 지급.....	III-403
제3조【‘1~2등급 장기요양상태의 정의’】.....	III-403
제4조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】.....	III-403
제5조【보험금의 지급사유】	III-404
제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】.....	III-404
제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】.....	III-404
제8조【보험금 등의 청구】.....	III-405
제9조【보험금 등의 지급절차】.....	III-405
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	III-406
제10조【계약 전 알릴 의무】.....	III-406
제11조【계약 전 알릴 의무 위반의 효과】.....	III-406
제4관 특약의 성립과 유지	III-407
제12조【특약의 체결】.....	III-407
제13조【특약의 소멸】.....	III-408
제14조【피보험자의 범위】.....	III-409
제15조【보험수익자의 지정】.....	III-409
제16조【특약의 보장개시】.....	III-410
제17조【특약의 무효】.....	III-411

제18조【특약내용의 변경 등】.....	Ⅲ-411
제19조【특약의 보험기간】.....	Ⅲ-412
제5관 보험료의 납입	Ⅲ-412
제20조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】.....	Ⅲ-412
제21조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】.....	Ⅲ-412
제22조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】.....	Ⅲ-412
제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등	Ⅲ-413
제23조【계약자의 임의해지】.....	Ⅲ-413
제24조【해약환급금】.....	Ⅲ-413
제25조【보험계약대출】.....	Ⅲ-413
제7관 지정대리청구에 관한 사항	Ⅲ-413
제26조【적용대상】.....	Ⅲ-413
제27조【지정대리청구인의 지정】.....	Ⅲ-414
제28조【지정대리청구인의 변경지정】.....	Ⅲ-414
제29조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구】.....	Ⅲ-414
제30조【지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차】.....	Ⅲ-414
제8관 기타사항	Ⅲ-414
제31조【주계약 약관의 준용】.....	Ⅲ-414
별표1 보험금 지급기준표.....	Ⅲ-415
별표2 재해분류표.....	Ⅲ-416
별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산.....	Ⅲ-417

22. 무배당 장기요양 1~2등급 납입보험료환급특약 약관

※ 이 특약은 계약자가 청약하고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 제5조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

자. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: '별표2 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다. 다만, 이 특약에서 보장대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

나. 중요한 사항: 계약 전 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.

다. 의료기관: 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.

라. 의사: 「의료법」 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 의사 또는 한의사 면허를 가진자를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【연단위 복리 예시】

원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년시점의 총 이자금액
· 1년차 이자 = $\frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원}$

· 2년차 이자 = $(100\text{원} + 10\text{원}) \times 10\% = 11\text{원}$
 원금 1년차 이자
 ⇒ 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) 상품공시실에서 확인할 수 있습니다.

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

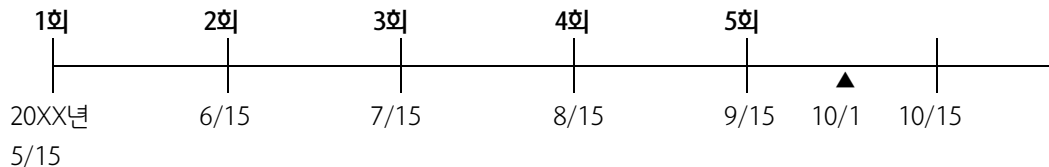
라. 환급대상보험료: 이 특약의 보험가입금액에 이 특약의 보험료를 합산한 금액을 말합니다. 주계약 체결시점의 주계약의 보험료와 주계약에 부가된 특약 중 주계약의 납입기간과 동일한 특약의 보험료를 합산한 금액으로, 보험료 할인 등을 적용하기 전 보험료를 기준으로 계산합니다. 이 경우 주계약 또는 특약의 보험가입금액 감액, 특약의 해약 등으로 주계약 또는 특약의 보험료가 변경되더라도 이 특약의 보험가입금액은 변경되지 않습니다.

마. 납입경과월수: 이 특약 체결시점을 포함하여 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 발생시점까지 매 1개월 단위로 계산된 누적 보험료 납입횟수를 말합니다.

【납입경과월수 예시】

※ 매월 계약해당일에 보험료를 납입한 경우, 납입경과월수 = 5

계약일



▲ : “장기요양상태 보장개시일” 이후에 1~2등급 장기요양상태가 된 날

이때 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 경우에는 보험료 납입이 면제된 이후 기간 동안에도 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 납입경과월수를 계산합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」[약관 내 인용조문 참조]에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

다. 월계약해당일: 계약일부터 1개월 단위로 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【월계약해당일 예시】

· 보험계약일이 2020년 4월 1일인 계약의 월계약해당일 :
 2020년 5월 1일, 2020년 6월 1일, 2020년 7월 1일, ……

· 해당월의 계약해당일이 없는 경우 예시
 최초계약일이 2021년 1월 29일인 경우, 돌아오는 월의 월계약해당일은 2021년 2월 28일로 함
 ⇒ 2021년 2월 29일이 없으므로, 해당월의 말일을 월계약해당일로 함

라. 장기요양상태 보장개시일: 제3조(“1~2등급 장기요양상태”의 정의)에서 정한 “1~2등급 장기요양상태”에 대한 회사의 보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, “1~2등급 장기요양상태” 중 재해를 직접적인 원인으로 “1~2등급 장기요양상태”가 발생한 경우에는 제16조(특약의 보장개시) 제1항에서 정한 보장개시일을 “장기요양상태 보장개시일”로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조[‘1~2등급 장기요양상태의 정의’]

- ① 이 특약에 있어서 ‘1~2등급 장기요양상태’라 함은 “만 65세 이상노인” 또는 “노인성 질병을 가진 만 65세 미만의 자”로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1~2등급으로 판정받은 경우를 말합니다.

【노인장기요양보험법】

고령이나 노인성 질병 등으로 일상생활을 혼자 하기 어려운 노인들에게 신체활동, 가사활동 지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어 주어 국민의 삶의 질을 높여주는 노인장기요양보험제도를 규정한 법

【장기요양등급판정위원회】

「노인장기요양보험법」 제 52조(등급판정위원회의 설치)에 따라 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 국민건강보험공단에 설치된 판정심의기구를 말합니다.

- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매, 뇌혈관성질환 등 대통령령(「노인장기요양보험법 시행령」 제2조(노인성 질병) 및 [별표 1] ‘노인성 질병의 종류’ 참조)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조[법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경]

- ① 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의)의 장기요양등급 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다)이 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 보험금 지급사유가 발생한 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
1. 법령의 개정으로 “장기요양등급 판정기준”이 폐지되는 경우
 2. 법령의 개정으로 “장기요양등급 판정기준”의 변경으로 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급기준에 대한 판단이 불가능한 경우

【“장기요양등급 판정기준”의 변경 예시】

- 관련 법령상 장기요양상태 등급별 장기요양인정점수 기준이 변경되는 경우
- 장기요양등급 판정기준이 현행 1~2등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정으로 보험회사의 건전한경영을 크게 해칠 수가 있거나 계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 보장내용, 가입금액 및 보험료 변경내역과 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액 등이 적정하게 계산될 수 있도록 계산 방법을 기재한 서류입니다.

- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제5조【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정되었을 경우에는 보험수익자에게 납입보험료 환급금[‘환급대상보험료x납입경과월수’에 해당하는 금액(‘별표1 보험금 지급기준표’ 참조)]을 지급합니다.

제6조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ (이하 ‘납입면제특약’이라 합니다)에 의해 납입면제가 된 경우 납입면제특약의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 납입면제특약의 약관에서 정한 ‘납입면제 대상계약’에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 이 특약에서 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며 감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액이 있는 경우 이를 차감한 금액)를 돌려드립니다.
- ③ 회사는 피보험자가 「노인장기요양보험법」에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 ‘납입보험료 환급금’을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제5조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【제3자】

어떤 법률관계에 있어서 직접 참여하는 자를 당사자라고 하며, 그 이외의 자를 제3자라고 합니다.

- ⑤ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생하거나, 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 경우의 심리상태를 말합니다.

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

【심신상실】

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

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(장기요양인정서, 사망진단서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관 또는 「노인장기요양보험법」 제2조(정의)에서 규정하는 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 다만, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금의 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

【보험금 지급일 예시】

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다.(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함)

- ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사 및 확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도. 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금임

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청

【설명】

분쟁조정 신청은 주계약의 ‘분쟁의 조정’조항을 따르며 분쟁조정신청 대상기관은 금융감독원의 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제6조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입

면제 등에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제11조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【설명】

“정당한 사유”라 함은 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청 시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제10조[계약 전 알릴 의무]

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단특약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴 의무’라 하며, 「상법」상 ‘고지 의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단특약에서 「의료법」 제3조(의료기관)[약관 내 인용조문 참조]의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】

「상법」 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)[약관 내 인용조문 참조]에서 정하고 있는 의무. 계약자나 피보험자는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 “중요한 사항”에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

【중요한 사항】

“중요한 사항”이라 함은 직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험 취미(예: 암벽등반, 패러글라이딩), 타사 보험계약 가입여부 등 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약 체결 및 보험금지급에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

제11조[계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

- ① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제10조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

【중대한 과실】

현저한 부주의로 중요한 사항의 존재를 몰랐거나 중요성 판단을 잘못하여 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사항임을 알지 못한 것을 의미합니다.

1. 회사가 특약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단특약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 특약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 특약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)

에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

【사례】

계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약 전 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.

- ② 회사는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

【반대증거】

당사자가 상대방이 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

【「전자서명법」 제2조(정의) 제2호】

2. “전자서명”이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

- ③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제24조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제10조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제4관 특약의 성립과 유지

제12조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

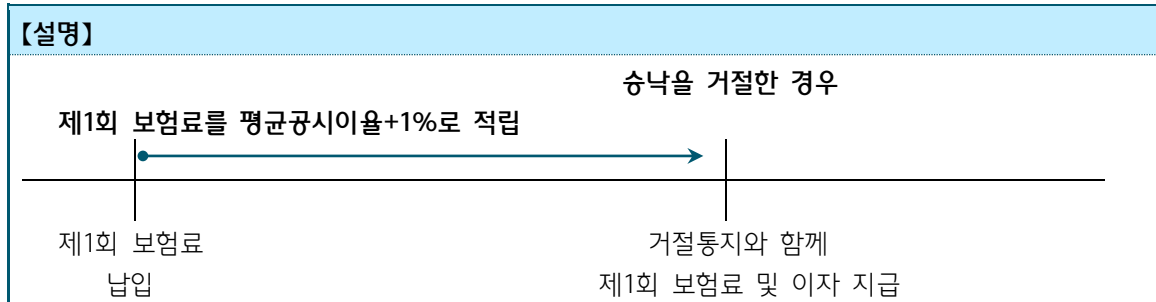
【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】
피보험자가 가입을 할 수 있는 최대보험가입금액을 제한하는 방법
【일부보장 제외(부담보)】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법
【보험금 삭감】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법
【보험료 할증】
일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부과하는 방법

- ③ 회사는 특약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 특약은 청약일, 진단특약은 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 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 특약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 제21조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제22조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제13조【특약의 소멸】

- ① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보

험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 예외로 합니다.

2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ② 제1항 제1호에도 불구하고, 주계약 약관에서 정하는 보험금 지급사유 발생으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약의 효력은 그대로 유지됩니다. 다만, 제1항 제2호의 원인으로 주계약의 효력이 소멸된 경우에는 이 특약은 함께 효력이 소멸됩니다.
- ③ 제1항 제2호에 따라 특약이 소멸하는 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.
- ④ 제1항의 '사망'에는 이 특약의 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조[약관 내 인용조문 참조]에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 기술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

제14조【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제15조【보험수익자의 지정】

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

【법정상속인】

피상속인의 사망으로 「민법」의 규정에 의한 상속순위에 따라 상속받는 자

【「민법」 제1000조(상속의 순위)】

① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.

1. 피상속인의 직계비속
2. 피상속인의 직계존속

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【설명】

- 직계비속: 아들, 딸, 손자, 손녀 등과 같이 본인으로부터 출생된 친족으로 양자도 양부모의 직계비속입니다.
- 직계존속: 부모, 친조부모, 외조부모와 같이 본인을 출생토록 한 친족으로 양부모도 양자의 직계존속입니다.
- 방계혈족: 자신과 같은 시조로부터 갈려 나간 혈족으로, 4촌 이내의 방계혈족은 삼촌, 고모, 이모, 사촌형제자매 등과 같은 관계의 혈족을 말합니다.

제16조【특약의 보장개시】

- ① 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

【보장개시일】

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

【보장개시일 예시】

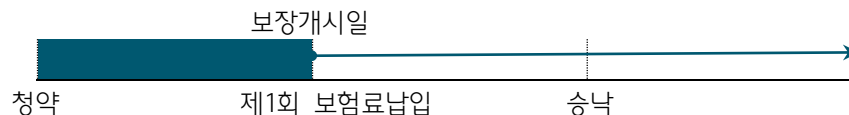
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ② 제1항에도 불구하고 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우에는 제 1항에서 정한 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 장기요양상태 보장개시일 예시】

보장개시일과 장기요양상태 보장개시일은 다음과 같습니다.

(예시) 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일 : 2024년 10월 1일

(예시) 장기요양상태 보장개시일

2024년 10월 1일에 제1회 보험료를 납입한 경우

장기요양상태 보장개시일 : 2024년 12월 30일(2024년 10월 1일 + 90일 = 2024년 12월 30일)

제17조【특약의 무효】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액이 있을 경우 이를 차감한 금액)를 돌려 드립니다.
1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다.
 2. 피보험자가 계약일부터 장기요양상태 보장개시일의 전일 이전에 제3조(‘1~2등급 장기요양상태’의 정의) 제1항에서 정한 ‘1~2등급 장기요양상태’로 판정된 경우.

【설명】

‘특약에서 정한 피보험자 나이’라 함은 특약체결당시 사업방법서에서 정한 가입가능한 나이를 말합니다.

【예시】

사업방법서에서 정한 가입가능한 나이가 20세 ~ 70세인 상품의 경우

특약체결시 피보험자의 나이가 19세인 경우 ⇒ 무효

특약체결시 피보험자의 나이가 71세인 경우 ⇒ 무효

- ② 제1항에도 불구하고 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

【보험계약대출이율의 공시】

보험계약대출이율은 회사의 인터넷 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘상품공시실’ 내 ‘적용이율공시’에서 공시합니다.

제18조【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 봅니다. 이로 인해 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제24조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

【보험가입금액의 감액】

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

- ③ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 이 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제19조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험료 납입기간과 동일합니다.

제5관 보험료의 납입

제20조【특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 보험기간과 동일한 기간으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 이 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제21조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해지되지 않습니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날 까지로 합니다)으로 정합니다.
- ③ 회사가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 「전자서명법」 제2조(정의) 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 알려드립니다.
- ④ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제24조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【납입최고(독촉)】

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

제22조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 경우에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입기간이 종료 또는 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸된 경우(다만, 주계약이 사망 이외의 원인으로 소멸된 경우에 한함)로서 제19조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지) 제1항에 따라 이 특약이 해지되었으나 특약의 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날로부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제16조(특약의 보장개시)를 준용합니다.

【부활(효력회복)】

보험료 납입을 연체하여 특약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는

절차에 따라 해지된 특약을 다시 되살리는 일

【설명】

계약의 부활(효력회복)을 신청하는 경우 가입경로에 따라 방법이 상이하며 부활시점이나 상품에 따라 부활 절차가 달라질 수 있습니다. 부활절차에 관한 사항은 회사의 홈페이지(www.hanalife.co.kr) ‘고객상담’ 내 ‘자주하는 문의’ 혹은 콜센터(1577-1112)를 통해 확인할 수 있습니다.

【설명】

“제16조(특약의 보장개시)를 준용”한다는 뜻은 “제16조(특약의 보장개시)를 표준으로 삼아 적용”한다는 뜻입니다.

제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제23조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 특약이 소멸하기 전에 언제든지 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제24조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제24조【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금을 지급할 때 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 ‘별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제25조【보험계약대출】

- ① 계약자는 이 특약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 ‘보험계약대출’이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

【순수보장성보험】

생존시 지급되는 보험금이 없는 보장성보험을 말합니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출의 원금과 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제21조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에 따라 특약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제7관 지정대리청구에 관한 사항

제26조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제27조[지정대리청구인의 지정]

- ① 계약자는 이 특약을 체결할 때 또는 특약체결 이후 보험기간 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 하며 2인 이내에서 지정하되 2인 지정시 대표 지정대리청구인을 지정하여야 합니다)을 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제26조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제24조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제28조[지정대리청구인의 변경지정]

- 계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
 2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제29조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구]

- 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 장기요양인정서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
 4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 5. 기타 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제30조[지정대리청구인에 의한 보험금 등의 지급절차]

- ① 청구대리인은 제29조(지정대리청구인에 의한 보험금 등의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제26조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표 지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표 지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제8관 기타사항

제31조[주계약 약관의 준용]

- 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관을 따릅니다.

별표1 보험금 지급기준표

급부명	지급사유	지급금액
납입보험료 환급금 (제5조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장 개시일 이후에 1~2등급 장기요양상태가 되었을 때	환급대상보험료 × 납입경과월수

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 장기요양상태 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 '1~2등급 장기요양상태'로 판정받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
4. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이 특약의 계약자적립액은 지급하지 않습니다.

별표2 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급 감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

별표3 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 및 제24조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
납입보험료 환급금 (제5조)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금 (제24조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 평균공시이율의 50% 1년 초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

(주)

1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용 시 제9조(보험금 등의 지급절차) 제3항에 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자 메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

23. 표준하체인수특약 목차

제1조【목적】.....	IV-3
제2조【용어의 정의】.....	IV-3
제3조【특약의 체결】.....	IV-3
제4조【특약의 내용】.....	IV-3
제5조【특약의 부가조건】.....	IV-4
제6조【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】.....	IV-6
제7조【특약내용의 변경 등】.....	IV-6
제8조【해당계약 약관규정의 준용】.....	IV-6
 별표1 재해분류표	 IV-7

23. 표준하체인수특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약에서 정하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 다. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 라. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- 마. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해: '별표1 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

제3조【특약의 체결】

- ① 이 특약은 해당계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 계약심사기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 해당계약에 부가하여 이루어집니다.

【계약심사기준】

질병, 직업, 건강진단 결과 등을 토대로 보험가입 거절, 일부 보장 제외, 보험금 삭감 등 조건부 인수여부를 결정하는 기준

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

- ② 특약에 대한 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다

【보장개시일】

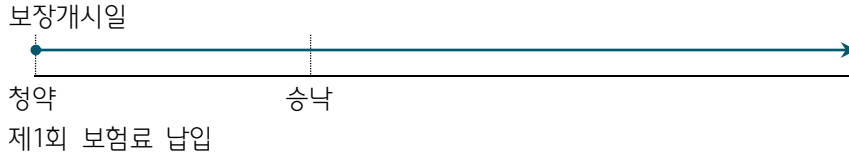
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

【보장개시일 예시】

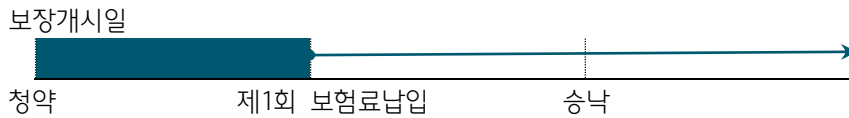
- 청약 후에 회사가 승낙하고 그 이후 1회 보험료를 납입한 경우



- 청약과 동시에 1회 보험료를 납입하고 그 이후 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제4조【특약의 내용】

이 특약은 피보험자의 위험도가 높아 해당계약의 가입이 불가능한 경우 이 특약이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

【설명】

‘피보험자의 위험도가 높아 해당계약의 가입이 불가능한 경우’란 피보험자의 건강상태 등이 좋지 않아 표준체와 동일한 조건으로는 계약체결이 불가능한 경우를 말합니다.

제5조【특약의 부가조건】

- ① 이 특약에 따라 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 다음 중 한가지의 방법으로 부가합니다.

1. 할증보험료법

할증위험률에 따른 보험료와 표준체 보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 계약을 체결할 때 위험의 정도에 따라 표준체 보험료에 회사에서 정한 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고가 발생하였을 때에는 해당계약에서 정한 보험금을 지급합니다.

【할증위험률】

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 일반위험률 보다 높게 적용되는 위험률

【표준체】

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합한 피보험자를 말하며, 표준체에 대해서는 위험률을 할인 또는 할증하지 않고 계산한 보험료를 적용합니다.

2. 보험금감액법

계약일로부터 회사가 정하는 삭감기간 내에 피보험자에게 재해 이외의 원인으로 해당계약의 삭감대상 보험금지급사유가 발생하였을 경우에는 해당계약의 규정에도 불구하고 계약할 때 정한 삭감기간 및 보험금지급비율에 따라 보험금을 지급합니다.

경과기간	기준	삭감기간 및 보험금지급비율				
		1년	2년	3년	4년	5년
1년미만	해당계약에서 정한 지급보험금	50%	30%	25%	20%	15%
1년이상 2년미만		100%	60%	50%	40%	30%
2년이상 3년미만		100%	100%	75%	60%	45%
3년이상 4년미만		100%	100%	100%	80%	60%
4년이상 5년미만		100%	100%	100%	100%	80%
5년이상		100%	100%	100%	100%	100%

그러나, 그 보험사고의 발생원인이 재해로 피보험자가 사망하였을 경우에는 삭감된 보험금을 지급하지 않고 해당계약의 규정에 따른 보험금을 지급합니다. 또한 ‘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 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 「민법」 제27조(약관 내 인용조문 참조)에서 정하는 기간 이상으로 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

【「민법」 제27조 (실종의 선고)】

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

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

3. 나이가산법

할증위험률에 따른 보험료가 표준체 보험료와 가장 가까운 나이간의 차이를 연증수라 합니다. 즉, 어떤 결합을 가진 피보험자의 위험지수가 실제 n 세 높은 나이의 표준체와 같은 위험률을 나타낸다고 인정할 때 ‘n 년증’이라 칭하고 n 세 높은 나이의 표준체 보험료를 받아들이는 방법입니다.

4. 나이가산법과 보험금감액법을 병용할 수 있습니다.

- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료 중단 등 결정 및 그 이행은 제1항 제2호 ‘사망’의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

【「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」】

호스피스·완화의료와 임종과정에 있는 환자의 연명의료와 연명의료중단 등 결정 및 그 이행에 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 최선의이익을 보장하고 자기결정을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위해 제정된 법률

【연명의료】

임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 시행령」으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말합니다.

【연명의료 중단 등 결정】

임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말합니다.

- ③ 제1항 제2호의 삭감기간은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 5년이내로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약심사기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제1항의 규정에 따라 해당계약에 부가된 조건을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제6조【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험기간은 해당계약의 보험기간과 동일합니다.
- ② 이 특약의 보험료는 해당계약의 보험료 납입기간 중에 해당계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 해당계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ③ 해당계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.

제7조【특약내용의 변경 등】

이 특약은 해당계약의 약관의 규정에도 불구하고 다음과 같은 내용은 변경할 수 없습니다.

- 1. 보험기간 또는 보험료 납입기간의 변경
- 2. 감액완납 또는 연장보험으로의 변경

【감액완납】

다음 회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 가입금액을 감액하는 보험

【연장보험】

다음 회 이후의 보험료 납입을 중단하는 대신 정기보험(일정기간동안 사망을 보장하는 보험)으로 변경하는 보험

제8조【해당계약 약관규정의 준용】

이 특약에서 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약관의 규정을 따릅니다.

별표1 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

- 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
- 3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

24. 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수특약 목차

제1조【목적】.....	IV-11
제2조【용어의 정의】.....	IV-11
제3조【특약의 체결 및 소멸】.....	IV-12
제4조【특약면책조건의 내용】.....	IV-12
제5조【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】.....	IV-14
제6조【해당계약 약관규정의 준용】.....	IV-14
별표1 특정신체부위분류표	IV-15
별표2 특정질병분류표	IV-17
별표3 재해분류표	IV-22

24. 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 ‘계약자’라 합니다)와 보험회사(이하 ‘회사’라 합니다) 사이에 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약에서 정하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 다. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

- 라. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.
- 마. 해당계약: 이 특약의 적용을 받는 주계약 또는 특약을 말합니다.
- 바. 유사계약: 「보험업법」 제97조 제1항 제5호 및 동법 시행령 제43조의2 제1항에 따른 보장내용 등이 비슷한 당사의 보험계약을 말합니다.

【「보험업법」 제97조(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위)】

- ① 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집에 관하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.
 - 5. 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 이미 성립된 보험계약(이하 이 조에서 “기존보험계약”이라 한다)을 부당하게 소멸시킴으로써 새로운 보험계약(대통령령으로 정하는 바에 따라 기존보험계약과 보장 내용 등이 비슷한 경우만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 함으로써 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 그 밖에 부당하게 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 권유하는 행위

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【「보험업법 시행령」 제43조의2(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위)】

- ① 법 제97조제1항제5호에 따라 이미 성립된 보험계약(이하 “기존보험계약”이라 한다)과 보장 내용 등이 비슷한 새로운 보험계약은 다음 각 호의 사항에 모두 해당하여야 한다. 다만, 기존보험계약 또는 새로운 보험계약의 보험기간이 1년 이하인 경우 또는 컴퓨터통신을 이용하여 새로운 보험계약을 체결하는 경우에는 그러하지 아니하다.
 - 1. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 피보험자가 같을 것
 - 2. 기존보험계약과 새로운 보험계약의 위험보장의 범위가 법 제2조제1호 각 목의 생명보험상품, 손해보험상품, 제3보험상품의 구분에 따라 비슷할 것

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

2. 지급사유 관련 용어

가. 재해: '별표3 재해분류표'에서 정한 재해를 말합니다.

나. 면책: 제4조(특약면책조건의 내용) 제2항에서 정한 질병을 직접적인 원인으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 것을 말합니다.

다. 면책기간: 면책이 적용되는 기간으로 제4조(특약면책조건의 내용) 제4항에 따른 기간을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

제3조【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 해당계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 계약심사기준에 적합하지 않은 경우 또는 해당계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 계약자의 청약(또는 신청)과 회사의 승낙으로 해당계약에 부가하여 이루어집니다.

【계약심사기준】

질병, 직업, 건강진단 결과 등을 토대로 보험가입 거절, 일부 보장 제외, 보험금 삭감 등 조건부 인수여부를 결정하는 기준

- ② 제1항에 따라 보장이 제한되는 범위는 의학적으로 인과관계가 있다고 입증된 경우 혹은 경험통계적으로 인과관계가 유의성있게 입증된 경우 등 피보험자의 과거병력(계약 전 알릴 의무 사항에 해당하는 질병)과 직접적으로 관련이 있는 신체부위 혹은 질병 등으로 제한하며, 이 특약을 부가할 때에는 회사는 보장제한 설정 범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 해당계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ④ 해당계약의 해지 및 기타 사유에 따라 효력이 없게 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.
- ⑤ 해당계약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.
1. 제4조(특약면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정신체부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정신체부위에 질병이 발생한 경우
 2. 제4조(특약면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 계약을 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제4조【특약면책조건의 내용】

- ① 이 특약의 보험종목은 다음 각 호에서 정하는 형태로 나누어 적용합니다.

1. '특정신체부위 보장제한형'(1종): 특정신체부위분류표('별표1 특정신체부위분류표' 참조, 이하 '특정신체부위분류표'라 합니다) 중에서 회사가 지정한 신체부위(이하 '특정신체부위'라 합니다)에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병에 대해 보장을 제한합니다.
2. '특정신체부위 및 특정질병 보장제한형'(2종): 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병 및 특정질병분류표('별표2 특정질병분류표' 참조, 이하 '특정질병분류표'라 합니다) 중에서 회사가 지정한 질병(이하 '특정질병'이라 합니다)에 대해 보장을 제한합니다.

- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 이 특약의 피보험자가 사망하여 보험금 등의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

1. 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정신체부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병
2. 특정질병

- ③ 제2항에도 불구하고 ‘특정신체부위 보장제한형’은 제2항 제1호에 해당하는 경우에만 면책을 적용하며, ‘특정신체부위 및 특정질병 보장제한형’은 제2항 제1호 또는 제2호에 해당하는 경우 면책을 적용합니다.
- ④ 제2항의 면책기간은 특정질병 또는 특정신체부위의 상태에 따라 「1개월부터 5년」 또는 「해당계약의 보험기간」으로 합니다. 다만, 계약자가 보험기간 만료일까지 계약을 유지하지 않는다는 의사표시가 없는 한 별도의 계약심사 없이 갱신되는 계약(이하 ‘갱신계약’이라 합니다)의 경우 「면책기간」의 산정은 최초 계약일을 기준으로 하며, 「해당계약의 보험기간」은 최초 계약일부터 최종 갱신계약의 종료일까지로 합니다. 또한 그 판단기준은 회사에서 정한 계약심사기준을 따르며, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라서 다르게 적용할 수 있습니다.
- ⑤ 제4항에도 불구하고 유사계약이 해당계약 청약일 현재 유지중이거나, 해당계약 청약일 전 6개월 이내에 계약자 및 피보험자의 요구 또는 보험료 납입 연체로 해지된 경우 유사계약에서 정한 면책기간 종료일 이내에서 해당계약의 면책기간을 적용하고, 유사계약에서 정한 질병과 동일하거나 축소된 범위로 해당계약의 부담보 설정 범위를 정하며, 유사계약이 다수인 경우 피보험자에게 가장 유리한 계약조건을 적용합니다. 다만, 피보험자에게 유사계약 청약일 이후 제2항 제1호 또는 제2호에서 정한 질병과 관련한 새로운 위험(재진단·치료 등은 해당하지 않습니다)이 발생하거나, 해당계약에 새로운 질병에 대한 보장이 추가(입원비, 수술비, 진단비 등 보장 범위의 변경 또는 확대는 해당하지 않습니다)된 경우 이를 적용하지 아니할 수 있습니다.
- ⑥ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
1. 제2항 제1호에서 지정한 특정신체부위에 발생한 질병의 합병증으로 특정신체부위 이외의 신체부위에 발생한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우(다만, 전이는 합병증으로 보지 않습니다)
 2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 발생한 특정질병 이외의 질병으로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 3. 재해로 해당계약에서 정한 보험금의 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
 4. 계약 청약일 이후 5년이 지나는 동안 제2항 제1호 또는 제2호에서 지정한 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 청약일로부터 5년이 지난 이후 제2항 제1호 또는 제2호에서 정한 질병으로 해당계약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우
다만, 해당계약 청약일 현재 면책기간을 「계약의 보험기간」으로 적용한 유사계약이 유지중이거나, 해당계약 청약일 전 6개월 이내에 계약자 및 피보험자의 요구 또는 보험료 납입 연체로 해지된 경우 유사계약 청약일과 해당계약 청약일 사이에 제2항 제1호 또는 제2호에서 정한 질병으로 추가 진단 또는 치료를 받지 않았다면 해당계약의 청약일은 유사계약의 청약일로 봅니다.
- ⑦ 제6항 제4호의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 해당계약에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑧ 제6항 제4호의 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없는 경우는 다음 각 호의 경우를 포함합니다.
1. 검진결과 추가검사 또는 치료가 필요하지 않았던 경우
 2. 부담보가 지정된 질병 또는 증상이 악화되지 않고 유지된 경우
- ⑨ 제5조(효력상실된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 발생한 경우 부활(효력회복)일을 청약일로 하여 제4항 내지 제6항을 적용합니다.
- ⑩ 피보험자가 회사가 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑪ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정신체부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인가 아닌가는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 결정합니다.
- ⑫ 제2항의 특정신체부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.
- ⑬ 제4항에도 불구하고 「해당계약의 보험기간」동안 적용하는 면책기간은 재심사일(의무기록사본 접수일)을 기준으로 재산정할 수 있으며 제4항 내지 제6항에 따라 보장합니다.

제5조【효력상실된 특약의 부활(효력회복)】

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 해당계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에만 한하여 해당계약 약관의 부활(효력회복) 규정에 따라 해당계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 해당계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제3조(특약의 체결 및 소멸) 제3항의 규정을 따릅니다.

제6조【해당계약 약관규정의 준용】

이 특약에서 따로 정하지 않은 사항에 대하여는 이 특약이 부가된 해당계약 약관의 규정을 따릅니다.

별표1 특정신체부위분류표

분류번호	특정신체부위의 명칭
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	대장(맹장, 직장 제외)
4	직장
5	항문
6	간
7	담낭(쓸개) 및 담관
8	췌장
9	비장
10	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
11	코[외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁)]포함]
12	인두 및 후두(편도 포함)
13	식도
14	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
15	귀[외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지돌기) 포함]
16	안구 및 안구부속기[안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함]
17	신장
18	부신
19	요관, 방광 및 요도
20	음경
21	질 및 외음부
22	전립선
23	유방(유선 포함)
24	자궁[자궁체부(자궁몸통) 포함]
25	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
26	난소 및 난관
27	고환[고환초막(고환집막) 포함], 부고환, 정관, 정삭 및 정낭

분류번호	특정신체부위의 명칭
28	갑상선
29	부갑상선
30	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
31	피부(두피 및 입술포함)
32	경추부(해당신경 포함)
33	흉추부(해당신경 포함)
34	요추부(해당신경 포함)
35	천골(엉치뼈)부 및 미골(교리뼈)부 (해당신경 포함)
36	왼쪽 어깨
37	오른쪽 어깨
38	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
39	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
40	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
41	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
42	왼쪽 고관절
43	오른쪽 고관절
44	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
45	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
46	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
47	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
48	상·하악골(위턱뼈 · 아래턱뼈)
49	쇄골(빗장뼈)
50	늑골(갈비뼈)

별표2 특정질병분류표

약관에 규정하는 특정질병으로 분류된 질병은 제8차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병사인분류가 개정되는 경우, 개정된 기준에 따라 이 약관에서 정하는 특정질병 해당 여부를 판단합니다.

병명	분류번호	세부내용
심장질환	I00~I02	급성 류마티스열
	I05~I09	만성 류마티스심장질환
	I20~I25	허혈 심장질환
	I26~I28	폐성 심장병 및 폐순환의 질환
	I30~I52	기타 형태의 심장병
뇌혈관질환	I60~I69	뇌혈관질환
당뇨병	E10~E14	당뇨병
	O24	임신중 당뇨병
고혈압질환	I10~I13, I15	고혈압성 질환
결핵	A15~A19	결핵
	B90	결핵의 후유증
담석증	K80	담석증
요로결석증	N20	신장 및 요관의 결석
	N21	하부 요로의 결석
	N22	달리 분류된 질환에서의 요로의 결석
	N23	상세불명의 신장 급통증
임신중독증	O11	만성 고혈압에 겹친 전자간
	O12	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발] 부종 및 단백뇨
	O13	임신[임신-유발] 고혈압
	O14	전자간
	O15	자간
골관절증 및 류마티스 관절염	M05	혈청검사 양성 류마티스 관절염
	M06	기타 류마티스 관절염
	M08	연소성 관절염
	M13	기타 관절염

병명	분류번호	세부내용
	M15	다발관절증
	M16	고관절증
	M17	무릎관절증
	M18	제 1수근중수 관절의 관절증
	M19	기타 관절증
척추질환 (경추,흉추,요추, 천추,미추 부위의 척추질환)	M40	척추후만증 및 척추전만증
	M41	척추측만증
	M42	척추굴연골증
	M43	기타 변형성 등병증
	M45	강직 척추염
	M46	기타 염증성 척추병증
	M47	척추증
	M48	기타 척추병증
	M49	달리 분류된 질환에서의 척추병증
	M50	경추간판장애
	M51	기타 추간판장애
	M53	달리 분류되지 않은 기타 등병증
	M54	등통증
골반염	N70	난관염 및 난소염
	N71	자궁경부를 제외한 자궁의 염증성 질환
	N72	자궁경부의 염증성 질환
	N73	기타 여성 골반염증 질환
	N74	달리 분류된 질환에서의 여성골반 염증 장애
자궁내막증	N80	자궁내막증
자궁근종	D25	자궁의 평활근종
통풍	E79	퓨린 및 피리미딘 대사장애
	M10	통풍
고지혈증	E78	지질단백질 대사 장애 및 기타 지질증
사시	H49	마비성 사시
	H50	기타 사시
	H51	양안운동의 기타 장애

병명	분류번호	세부내용
백내장	H25	노년 백내장
	H26	기타 백내장
	H27	수정체의 기타 장애
하지정맥류 (정맥염 포함)	I80	정맥염 및 혈전정맥염
	I83	하지의 정맥류
	I87	정맥의 기타 장애
탈장 (음낭수종 포함)	K40	사타구니탈장
	K41	대퇴탈장
	K42	배꼽탈장
	K43	복벽탈장
	K44	횡격막탈장
	K45	기타 복부탈장
	K46	상세불명의 복부탈장
	N43	음낭수종 및 정맥류
유산	N96	습관적유산자
	O00	자궁외 임신
	O01	포상기태
	O02	기타 비정상적 수태부산물
	O03	자연유산
	O04	의학적 유산
	O05	기타 유산
	O06	상세불명의 유산
	O07	시도된 유산의 실패
	O08	유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
	O20	초기 임신중 출혈
복막의 질환	K65	복막염
	K66	복막의 기타 장애
	K67	달리 분류된 감염성 질환에서의 복막의 장애
골다공증	M80	병적 골절을 동반한 골다공증
	M81	병적 골절이 없는 골다공증
	M82	달리 분류된 질환에서의 골다공증

병명	분류번호	세부내용
천식	J45	천식
	J46	천식지속 상태
빈혈	D50~D53	영양성 빈혈
	D55~D59	용혈성 빈혈
	D60~D64	무형성 및 기타 빈혈
소화기용종	D12	결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성 신생물
	D13	기타 및 부위불명의 소화계통의 양성 신생물
	K62	항문 및 직장의 기타 질환
	K63	장의 기타 질환
림프절질환	I88	비특이성 림프절염
	I89	림프관 및 림프절의 기타 비감염성 장애
	L04	급성 림프절염
	R59	림프절비대
지방종	D17	양성 지방종성 신생물
	D21	결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물
	D23	피부의 기타 양성 신생물
양성뇌종양 (경계성종양제외)	D32	수막의 양성 신생물
	D33	뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 양성 신생물
	D35.2	뇌하수체의 양성 신생물
	D35.3	두개인두관의 양성 신생물
	D35.4	송과선의 양성 신생물
암	C00 – C14	입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)
	C15 – C26	소화기관의 악성신생물(암)
	C30 – C39	호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)
	C40 – C41	골 및 관절연골의 악성신생물(암)
	C43	피부의 악성흑색종
	C45 – C49	종피성 및 연조직의 악성신생물(암)
	C50	유방의 악성신생물(암)
	C51 – C58	여성 생식기관의 악성신생물(암)
	C60 – C63	남성 생식기관의 악성신생물(암)
	C64 – C68	요로의 악성신생물(암)

병명	분류번호	세부내용
	C69 – C72	눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)
	C74	부신의 악성신생물(암)
	C75	기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)
	C76 – C80	불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)
	C81 – C96	림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)
	C97	독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)
	D45	진성 적혈구 증가증
	D46	골수 형성이상 증후군
	D47.1	만성 골수증식 질환
	D47.3	본태성(출혈성) 혈소판혈증
	D47.4	골수섬유증
	D47.5	만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]

(주)

1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정하는 특정질병 해당여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병사인분류에 따라 판단합니다.
2. 제1항에 따라 진단 당시의 한국표준질병사인분류에 따라 이 약관에서 정하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 정하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

별표3 재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - 법적 개입 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ ‘외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)’ 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ ‘자연의 힘에 노출(X30~X39)’ 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ ‘우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)’ 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

(주)

1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부는 피보험자가 해당 재해로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해의 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

25. 지정대리청구서비스특약 목차

제1관 목적 및 용어의 정의	IV-25
제1조[목적]	IV-25
제2조[용어의 정의]	IV-25
제2관 특약의 성립과 유지	IV-25
제3조[특약의 체결 및 소멸]	IV-25
제3관 지정대리청구에 관한 사항	IV-25
제4조[적용대상]	IV-25
제5조[지정대리청구인의 지정]	IV-26
제6조[지정대리청구인의 변경 지정]	IV-26
제7조[지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차]	IV-26
제8조[지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]	IV-26
제4관 기타사항	IV-26
제9조[준용규정]	IV-26

25. 지정대리청구서비스특약 약관

※ 이 특약은 계약자가 선택한 경우에만 적용합니다.

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)과 관련해 보험회사(이하 '회사'라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가합니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

【피보험자】

보험계약에서 사망, 장애 또는 생존 등의 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다. 보험계약자 자신이 피보험자가 될 수도 있고 제3자를 피보험자로 할 수도 있습니다. 다만, 특정한 경우에는 피보험자의 자격이 제한될 수 있습니다.

마. 주계약: 기본이 되는 보험계약으로 주된 보험계약을 말합니다.

제2관 특약의 성립과 유지

제3조【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가됩니다.

【청약】

계약자가 회사에 대하여 일정한 보험계약을 체결할 것을 목적으로 하는 의사표시로서 이를 회사가 승낙하면 계약이 성립합니다.

② 제4조(적용대상)의 계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제3관 지정대리청구에 관한 사항

제4조【적용대상】

이 특약의 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 주계약 및 특약에 적용됩니다.

제5조[지정대리청구인의 지정]

- ① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하 ‘지정대리청구인’이라 합니다)으로 지정(제6조(지정대리청구인의 변경 지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제4조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제6조[지정대리청구인의 변경 지정]

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제7조[지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차]

- ① 지정대리청구인은 제8조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에서 정한 구비서류 및 제4조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제4조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제8조[지정대리청구인에 의한 보험금의 청구]

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 주계약 또는 특약 약관에서 정하는 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제4관 기타사항

제9조[준용규정]

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

26. 장애인전용보험 전환특약 목차

제1조【특약의 적용범위】.....	IV-29
제2조【제출서류】.....	IV-31
제3조【장애인전용보험으로의 전환】	IV-31
제4조【전환취소】.....	IV-32
제5조【준용규정】.....	IV-32

26. 장애인전용보험 전환특약 약관

※ 이 특약은 계약자의 청약이 있고 회사가 이를 승낙한 경우에만 적용합니다.

제1조【특약의 적용범위】

- ① 이 특약은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 다음 각호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있으며, 이하 ‘전환대상 계약’이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

【「소득세법」】

제59조의4(특별세액공제)

- ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【「소득세법 시행령」】

제118조의4(보험료의 세액공제)

- ① 「소득세법」 제59조의4 제1항 제1호에서 ‘대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료’란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

- ② 「소득세법」 제59조의4 제1항 제2호에서 ‘대통령령으로 정하는 보험료’란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【「소득세법 시행규칙」】

제61조의3(공제대상보험료의 범위)

「소득세법 시행령」 제118조의4 제2항 각 호 외의 부분에서 ‘기획재정부령으로 정하는 것’이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령」 제107조(장애인의 범위) 제1항에서 규정한 장애인인 보험

【「소득세법 시행령」】

제107조(장애인의 범위)

① 「소득세법」 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.

1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 삭제
4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【「소득세법 시행규칙」】

제54조(장애아동의 범위 등)

- ① 「소득세법 시행령」 제107조 제1항 제1호에서 ‘기획재정부령으로 정하는 사람’이란 「장애아동 복지지원법」 제21조 제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.
- ② 「소득세법 시행령」 제107조 제2항 각 호 외의 부분 단서에서 “기획재정부령으로 정하는 서류”란 같은 조 제1항제1호 및 제2호에 따른 장애인에 대한 추가공제에 관한 서류로서 소득공제명세를 일괄적으로 적어 국세청장이 발급하는 서류를 말한다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다>

【이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시】

피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우

⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다.

장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

- ② 전환대상계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 불구하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조[제출서류]

- ① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙」 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본(이하, '장애인증명서'라 합니다)을 제출하여 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제 1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.
- ③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.
- ④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조[장애인전용보험으로의 전환]

- ① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

【설명】

2020년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2020년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2020년 1월 15일~ 2020년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2020년 6월 1일~ 2020년 12월 31일) 납입된 보험료만 장애인전용 보장성보험으로 표시됩니다.

- ③ 제2항에도 불구하고, '전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우' 또는 '전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우'에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

【설명】

2020년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2020년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2020년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

- ④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위)제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조【전환취소】

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

제5조【준용규정】

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.
- ② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

보험용어 해설

1. 보험약관

생명보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

2. 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서

3. 보험계약자

보험회사와 보험계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

4. 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람

※ 보험사고란, 보험금의 지급사유가 되는 사항으로, 자세한 사항은 '별표1 보험금 지급기준표' 참고

5. 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 보험회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

6. 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액

7. 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원, 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

8. 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

9. 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

10. 보험가입금액

보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

11. 계약자적립액

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 보험회사가 적립해 둔 금액

12. 해약환급금

보험계약의 효력상실 또는 해지 시 보험계약자에게 돌려주는 금액

약관 내 인용조문 목차

1. 「공직선거법」.....	V-3
2. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」.....	V-3
3. 「장애인복지법」.....	V-4
4. 「보험업법」.....	V-4
5. 「보험업법 시행령」.....	V-5
6. 「보험업감독규정」.....	V-6
7. 「개인정보보호법」.....	V-9
8-1. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」.....	V-10
8-2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령」.....	V-12
9. 「산업재해보상보험법 시행규칙」.....	V-14
10. 「의료법」.....	V-14
11. 「소득세법」.....	V-16
12. 「소득세법시행령」.....	V-17
13. 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」.....	V-19
14. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」.....	V-20
15. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」.....	V-21
16. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」.....	V-23
17. 「금융소비자 보호에 관한 법률」.....	V-24
18. 「공공자금관리기금법」.....	V-30
19. 「상법」.....	V-30
20. 「상법 시행령」.....	V-31
21. 「조세특례제한법」.....	V-31
22. 「민법」.....	V-32
23. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」.....	V-32
24. 「노인장기요양보험법」.....	V-33
25. 「노인장기요양보험법 시행령」.....	V-35

약관 내 인용조문

- 아래 법령은 약관에서 인용된 법령으로 고객의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.
단, 가입하신 상품에 따라 인용된 법령이 다를 수 있는 점을 참고하셔서 활용하시기 바랍니다.
- 법령은 2024년 12월 기준이며, 해당 법령 개정시 내용이 변동될 수 있습니다.
또한, 아래 법령과 실제 법령 내용이 다를 경우에는 실제 법령 내용이 우선됩니다.

1. 「공직선거법」

제34조(선거일)

- ① 임기만료에 의한 선거의 선거일은 다음 각호와 같다.
 1. 대통령선거는 그 임기만료일전 70일 이후 첫번째 수요일
 2. 국회의원선거는 그 임기만료일전 50일 이후 첫번째 수요일
 3. 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거는 그 임기만료일전 30일 이후 첫번째 수요일
- ② 제1항의 규정에 의한 선거일이 국민생활과 밀접한 관련이 있는 민속절 또는 공휴일인 때와 선거일 전일이나 그 다음날이 공휴일인 때에는 그 다음주의 수요일로 한다.

2. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」

제3조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “정신질환자”란 망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람을 말한다.
2. “정신건강증진사업”이란 정신건강 관련 교육·상담, 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활, 정신건강에 영향을 미치는 사회복지·교육·주거·근로 환경의 개선 등을 통하여 국민의 정신건강을 증진시키는 사업을 말한다.
3. “정신건강복지센터”란 정신건강증진시설, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(이하 “사회복지시설”이라 한다), 학교 및 사업장과 연계체계를 구축하여 지역사회에서의 정신건강증진사업 및 제33조부터 제38조까지의 규정에 따른 정신질환자 복지서비스 지원사업(이하 “정신건강증진사업등”이라 한다)을 하는 다음 각 목의 기관 또는 단체를 말한다.
 - 가. 제15조제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 국가 또는 지방자치단체가 설치·운영하는 기관
 - 나. 제15조제6항에 따라 국가 또는 지방자치단체로부터 위탁받아 정신건강증진사업등을 수행하는 기관 또는 단체
4. “정신건강증진시설”이란 정신의료기관, 정신요양시설 및 정신재활시설을 말한다.
5. “정신의료기관”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.
 - 가. 「의료법」에 따른 정신병원
 - 나. 「의료법」에 따른 의료기관 중 제19조제1항 후단에 따른 기준에 적합하게 설치된 의원
 - 다. 「의료법」에 따른 병원급 의료기관에 설치된 정신건강의학과로서 제19조제1항 후단에 따른 기준에 적합한 기관
6. “정신요양시설”이란 제22조에 따라 설치된 시설로서 정신질환자를 입소시켜 요양 서비스를 제공하는 시설을 말한다.
7. “정신재활시설”이란 제26조에 따라 설치된 시설로서 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람 중 대통령령으로 정하는 사람(이하 “정신질환자등”이라 한다)의 사회적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설을 말한다.

3. 「장애인복지법」

제32조(장애인 등록)

- ① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 “법정대리인등”이라 한다)는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 “등록증”이라 한다)을 내주어야 한다.
- ② 삭제
- ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대리인등에게 필요한 조치를 할 수 있다.
- ④ 삭제
- ⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
- ⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도를 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다.
- ⑦ 삭제
- ⑧ 보건복지부장관 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 「사회보장기본법」 제37조에 따른 사회보장정보시스템을 이용하여 등록증의 진위 또는 유효 여부 확인이 필요한 경우에 이를 확인하여 줄 수 있다.
- ⑨ 제1항, 제3항, 제5항, 제6항 및 제8항에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 등록증의 진위 또는 유효 여부 확인 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제58조(장애인복지시설)

- ① 장애인복지시설의 종류는 다음 각 호와 같다.
 1. 장애인 거주시설: 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설
 2. 장애인 지역사회재활시설: 장애인을 전문적으로 상담·치료·훈련하거나 장애인의 일상생활, 여가활동 및 사회참여활동 등을 지원하는 시설
 3. 장애인 직업재활시설: 일반 작업환경에서는 일하기 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업 생활을 할 수 있도록 하는 시설(직업훈련 및 직업 생활을 위하여 필요한 제조·가공 시설, 공장 및 영업장 등 부속용도의 시설로서 보건복지부령으로 정하는 시설을 포함한다)
 4. 장애인 의료재활시설: 장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설
 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설
- ② 제1항 각 호에 따른 장애인복지시설의 구체적인 종류와 사업 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

4. 「보험업법」

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “보험상품”이란 위험보장을 목적으로 우연한 사건 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고 대가를 수수(授受)하는 계약(「국민건강보험법」에 따른 건강보험, 「고용보험법」에 따른 고용보험 등 보험계약자의 보호 필요성 및 금융거래 관행 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 것은 제외한다)으로서 다음 각 목의 것을 말한다.
 - 가. 생명보험상품: 위험보장을 목적으로 사람의 생존 또는 사망에 관하여 약정한 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 계약으로서 대통령령으로 정하는 계약
 - 나. 손해보험상품: 위험보장을 목적으로 우연한 사건(다목에 따른 질병·상해 및 간병은 제외한다)으로 발생하는 손해(계약상 채무불이행 또는 법령상 의무불이행으로 발생하는 손해를 포함한다)에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 계약으로서 대통령령으로 정하는 계약
 - 다. 제3보험상품: 위험보장을 목적으로 사람의 질병·상해 또는 이에 따른 간병에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 계약으로서 대통령령으로 정하는 계약
2. “보험업”이란 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수(引受), 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로서 생명보험업·손해보험업 및 제3보험업을 말한다.
3. “생명보험업”이란 생명보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
4. “손해보험업”이란 손해보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.

5. “제3보험업”이란 제3보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
6. “보험회사”란 제4조에 따른 허가를 받아 보험업을 경영하는 자를 말한다.
7. “상호회사”란 보험업을 경영할 목적으로 이 법에 따라 설립된 회사로서 보험계약자를 사원(社員)으로 하는 회사를 말한다.
8. “외국보험회사”란 대한민국 이외의 국가의 법령에 따라 설립되어 대한민국 이외의 국가에서 보험업을 경영하는 자를 말한다.
9. “보험설계사”란 보험회사·보험대리점 또는 보험중개사에 소속되어 보험계약의 체결을 중개하는 자[법인이 아닌 사단(社團)과 재단을 포함한다]로서 제84조에 따라 등록된 자를 말한다.
10. “보험대리점”이란 보험회사를 위하여 보험계약의 체결을 대리하는 자(법인이 아닌 사단과 재단을 포함한다)로서 제87조에 따라 등록된 자를 말한다.
11. “보험중개사”란 독립적으로 보험계약의 체결을 중개하는 자(법인이 아닌 사단과 재단을 포함한다)로서 제89조에 따라 등록된 자를 말한다.
12. “모집”이란 보험계약의 체결을 중개하거나 대리하는 것을 말한다.
13. “신용공여”란 대출 또는 유가증권의 매입(자금 지원적 성격인 것만 해당한다)이나 그 밖에 금융거래상의 신용위험이 따르는 보험회사의 직접적·간접적 거래로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 금융위원회가 정하는 거래를 말한다.
14. “총자산”이란 재무상태표에 표시된 자산에서 미상각신계약비(未償却新契約費), 영업권 등 대통령령으로 정하는 자산을 제외한 것을 말한다.
15. “자기자본”이란 납입자본금·자본잉여금·이익잉여금, 그 밖에 이에 준하는 것(자본조정은 제외한다)으로서 대통령령으로 정하는 항목의 합계액에서 영업권, 그 밖에 이에 준하는 것으로서 대통령령으로 정하는 항목의 합계액을 뺀 것을 말한다.
16. “동일자주”란 동일한 개인 또는 법인 및 이와 신용위험을 공유하는 자로서 대통령령으로 정하는 자를 말한다.
17. “대주주”란 「금융회사의 지배구조에 관한 법률」 제2조제6호에 따른 주주를 말한다.
18. “자회사”란 보험회사가 다른 회사(「민법」 또는 특별법에 따른 조합을 포함한다)의 의결권 있는 발행주식(출자지분을 포함한다) 총수의 100분의 15를 초과하여 소유하는 경우의 그 다른 회사를 말한다.
19. “전문보험계약자”란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.
 - 가. 국가
 - 나. 한국은행
 - 다. 대통령령으로 정하는 금융기관
 - 라. 주권상장법인
 - 마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자
20. “일반보험계약자”란 전문보험계약자가 아닌 보험계약자를 말한다.

5. 「보험업법 시행령」

제42조의2(설명 의무의 중요 사항 등)

- ① 삭제
- ② 삭제
- ③ 보험회사는 법 제95조의2제3항 본문 및 제4항에 따라 다음 각 호의 단계에서 중요 사항을 항목별로 일반보험계약자에게 설명해야 한다. 다만, 제1호에 따른 보험계약 체결 단계(마목에 따른 보험계약 승낙 거절 시 거절사유로 한정한다), 제2호에 따른 보험금 청구 단계 또는 제3호에 따른 보험금 심사·지급 단계의 경우 일반보험계약자가 계약 체결 전에 또는 보험금 청구권자가 보험금 청구 단계에서 동의한 경우에 한정하여 서면, 문자메시지, 전자우편 또는 팩스 등으로 중요 사항을 통보하는 것으로 이를 대신할 수 있다.
 1. 보험계약 체결 단계
 - 가. 보험의 모집에 종사하는 자의 성명, 연락처 및 소속
 - 나. 보험의 모집에 종사하는 자가 보험회사를 위하여 보험계약의 체결을 대리할 수 있는지 여부
 - 다. 보험의 모집에 종사하는 자가 보험료나 고지의무사항을 보험회사를 대신하여 수령할 수 있는지 여부
 - 라. 보험계약의 승낙절차
 - 마. 보험계약 승낙거절 시 거절 사유
 - 바. 「상법」 제638조의3제2항에 따라 3개월 이내에 해당 보험계약을 취소할 수 있다는 사실 및 그 취소 절차·방법
 - 사. 그 밖에 일반보험계약자가 보험계약 체결 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항

2. 보험금 청구 단계
 - 가. 담당 부서, 연락처 및 보험금 청구에 필요한 서류
 - 나. 보험금 심사 절차, 예상 심사기간 및 예상 지급일
 - 다. 일반보험계약자가 보험사고 조사 및 손해사정에 관하여 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
 - 라. 그 밖에 일반보험계약자가 보험금 청구 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
3. 보험금 심사·지급 단계
 - 가. 보험금 지급일 등 지급절차
 - 나. 보험금 지급 내역
 - 다. 보험금 심사 지연 시 지연 사유 및 예상 지급일
 - 라. 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유
 - 마. 그 밖에 일반보험계약자가 보험금 심사·지급 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항
- ④ 삭제
- ⑤ 제3항과 관련하여 필요한 세부 사항은 금융위원회가 정하여 고시한다.

6. 「보험업감독규정」

제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)

- ① <삭제 2021.3.25.>
- ② <삭제 2021.3.25.>
- ③ <삭제 2021.3.25.>
- ④ <삭제 2021.3.25.>
- ⑤ <삭제 2021.3.25.>
- ⑥ <삭제 2021.3.25.>
- ⑦ 영 제43조제4항제3호나목, 같은 조 제5항제2호나목, 제7항제2호 및 제10항제1호나목, 제43조의2제2항제4호에서 "금융위원회가 정하는 기준"이란 「전자금융거래법」 제21조제2항에 따른 기준을 말한다.
- ⑧ 보험회사는 법 제95조의2제3항 및 영 제42조의2제3항제1호바목·사목에 따라 보험계약 체결 단계에서 일반보험계약자에게 중요 사항을 설명할 때에는 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.
 1. 다음 각 목의 보험계약에 대하여 설명할 것. 다만, 보험계약자가 법인인 보험계약 및 「노인복지법」 제26조에 따른 경로우대자 외의 자가 사이버몰을 이용하여 모집한 보험계약은 제외한다.
 - 가. 변액보험계약
 - 나. 저축성보험계약
 - 다. 장기보장성보험계약
 2. 청약 후 법 제102조의4제1항에 따라 청약철회가 가능한 기간 이내에 설명할 것
 3. 다음 각 목의 사항을 설명할 것
 - 가. 보험계약의 청약 시 보험약관을 교부받고 보험계약의 중요 사항을 설명받아야 한다는 사실
 - 나. 보험계약의 청약 시 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하여야 한다는 사실
 - 다. 보험계약의 청약 시 청약서 부분을 교부받아야 한다는 사실
 - 라. 가목부터 다목까지의 사항이 이행되지 않은 경우 청약일로부터 3개월 이내에 해당 보험계약을 취소할 수 있다는 사실 및 그 취소 절차·방법
 - 마. 저축성보험계약 또는 변액보험계약의 경우 납입보험료중 사업비 등이 차감된 일부 금액이 특별계정에 투입되어 운용되거나 적용이율로 부리된다는 사실
 - 바. 저축성보험계약(금리확정형보험은 제외한다)의 경우 다음 각 세목의 사항
 - 1) 사업비 수준
 - 2) 해약환급금
 - 사. 변액보험계약의 경우 다음 각 세목의 사항
 - 1) 투자에 따르는 위험
 - 2) 예금자보호 대상이 되지 않는다는 사실
 - 아. 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 보험료가 인상될 수 있다는 사실
 - 자. 「상법」 제662조에 따른 보험금청구권 등의 소멸시효에 관한 사항
 - 차. 외화보험의 경우 다음 각 세목의 사항
 - 1) 환율변동에 따라 보험료 및 보험금이 변동될 수 있다는 사실
 - 2) 해약환급금
 - 카. 그 밖에 가목부터 차목까지에 준하는 사항으로서 감독원장이 정하는 사항
 4. 그 밖에 다음 각 목을 준수할 것
 - 가. 설명하기 전에 보험계약자 본인인지 여부를 확인할 것

- 나. 보험계약 중요사항의 설명 확인 항목에 대한 충분한 이해시간을 확보할 것
- 다. 기타 감독원장이 정하는 방법을 사용하여 설명하는 등 감독원장이 정하는 사항을 준수할 것
- ⑨ 영 제42조의2제3항제2호다목의 “조사 및 손해사정에 관하여 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
1. 해당 보험사고 및 보험금 청구가 법 제185조 및 영 제96조의3에 따른 손해사정 대상인지 여부
 2. 제1호에 따른 손해사정 대상인 경우 보험계약자 등은 법 제185조제1항제2호 및 제9-16조제2항 및 제4항에 따라 따로 손해사정사를 선임할 수 있다는 사실 및 제9-16조제5항에 따른 손해사정 비용 부담에 관한 사항
 3. 보험계약자 등이 법 제185조제1항제2호에 따라 손해사정사를 선임하려는 경우 보험회사의 동의기준
 4. 보험회사가 보험계약자 등의 손해사정사 선임에 동의하지 않는 경우 그 이유 및 근거
 5. 보험계약자 등이 따로 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁 계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 된다는 사실
- ⑩ 영 제42조의2제3항제2호라목의 “그 밖에 일반보험계약자가 보험금 청구 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
1. 보험금 지급심사 현황 결과 문의 및 조회 방법
 2. 보험약관에 따른 보험금 지급기한 및 보험금 지급지연시 지연이자 가산 등 보험회사의 조치사항
 3. 그 밖에 제1호 및 제2호에 준하는 사항으로서 감독원장이 정하는 사항
- ⑪ 영 제42조의2제3항제3호 마목의 “그 밖에 일반보험계약자가 보험금 심사·지급 단계에서 설명받아야 하는 사항으로서 금융위원회가 정하여 고시하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.
1. 보험회사가 손해사정 또는 보험금 심사에 참고하기 위하여 의료자문을 의뢰하는 경우, 의뢰 사유, 의뢰 내용 및 자문을 의뢰할 때 제공하는 자료의 내역
 2. 보험회사가 보험금을 감액 또는 부지급하는 경우, 제1호에 따른 의료자문을 의뢰하였다면 자문을 의뢰한 기관과 자문 의견
 3. 그 밖에 제1호 및 제2호에 준하는 사항으로서 감독원장이 정하는 사항

제4-36조 (통신판매시 준수사항)

- ① 전화·우편·컴퓨터·인터넷 화상장치 등의 통신매체를 이용한 보험상품판매(이하 "통신판매"라 한다)에 종사하는 자(이하 "통신판매종사자"라 한다)는 법 제83조에 의한 모집을 할 수 있는 자이어야 한다.
- ② 전화를 이용하여 보험을 모집하는 자는 제10항에도 불구하고 「금융소비자 보호에 관한 법률」제19조제1항에 따른 중요사항 이외에 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항에 대하여 질문 또는 설명하고 그에 대한 보험계약자의 답변 및 확인내용에 대한 증거자료를 확보·유지하기 위하여 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등 전자적 방법으로 음성녹음을 대체할 수 있다. 이 경우, 보험계약자가 전화로 설명을 들은 내용과 실제 보험계약의 내용이 동일한지 확인할 수 있도록 「금융소비자 보호에 관한 법률」제19조제2항에 따른 설명서를 보험계약이 체결되기 전에 전자적 방법으로 제공하여야 한다.
- ③ 전화를 이용하여 보험을 모집하는 자는 다음 각 호의 요건을 충족하는 경우에 자동화된 전자적 정보처리장치(이하 "전자적 상품설명장치"라 한다)를 활용할 수 있다.
 1. 보험계약자에게 전자적 상품 설명장치를 활용하여 보험계약 체결을 위해 필요한 사항을 질문 또는 설명한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
 2. 보험계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구할 경우, 보험을 모집하는 자가 직접 계약자의 질의 또는 요청 등에 즉시 응할 수 있을 것
 3. 전자적 상품설명장치에 질문 또는 설명의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
 4. 제2호 및 제3호의 내용에 관한 사항을 보험계약자에게 안내할 것
- ④ 통신판매에 관한 업무를 영위하는 자는 개인정보의 수집·활용·제공에 있어 관계법령을 준수하여야 하며, 개인정보가 유출되어 고객에게 피해를 주지 않도록 통신판매종사자에 대한 교육 및 보안에 만전을 기하여야 한다.
- ⑤ 보험회사 또는 모집종사자는 전화를 이용한 보험모집시 고객 접촉단계에서 보험계약자에게 통신판매종사자의 소속, 성명을 정확히 안내하여야 한다.
- ⑥ 보험회사 또는 모집종사자는 전화를 이용한 보험모집시 고객이 본인의 개인정보에 대한 취득경로를 질의할 경우 이를 정확히 안내하여야 한다.
- ⑦ 보험회사 또는 모집종사자는 전화를 이용한 보험모집시 보험계약의 청약이 종료되기 전에 다음 각 호의 사항 중 보험계약자에게 불이익이 될 수 있는 보험약관의 중요 내용을 선정하여 보험계약자에게 질의하고, 상품설명 내용에 대한 보험계약자의 이해여부를 확인하여야 한다.
 1. 지급한도, 면책사항, 감액지급사항 등 보험금 지급제한 조건
 2. 만기 시 자동갱신되는 보험상품의 경우 자동갱신의 조건(갱신보험료 예시를 포함한다)
 3. 실손의료보험의 경우 중복가입 시 비례보상된다는 사실
 4. 그 밖에 보험계약자에게 불이익이 될 수 있는 사항
- ⑧ 보험회사는 전화를 이용한 보험모집시 준수해야 할 상품별 표준상품설명대본을 작성하고 모집종사자가 표준상품설명대본에 따라 전화를 이용한 보험모집이 이루어지도록 하여야 한다. 다만, 보험계약자의 동의를 얻은 경우에는 다음 각 호의 사항에 대하여 안내를 받았다는 사실을 확인하는 방법으로 표준상품설명대본을 통한 설명을 대신할 수 있다.
 1. 「금융소비자 보호에 관한 감독규정」제23조제2호의 보험설계사 등의 모집에 관한 경력 및 그 조회에 관한 사항

2. 「금융소비자 보호에 관한 법률 시행령」제13조제8항제1호의 민원처리 및 분쟁조정절차에 관한 사항
3. 기존보험계약이 소멸된 날부터 6개월 이내에 새로운 보험계약을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 한 날부터 6개월 이내에 기존보험계약을 소멸하게 하는 경우 영 제44조제1항 각 호에 따라 기존보험계약과 새로운 보험계약 비교하여 안내하는 사항
- ⑨ 제8항에 따른 표준상품설명대본의 제작, 심사 등 관리절차 및 방법은 제4-35조를 준용한다.
- ⑩ 보험회사 및 모집중사자는 전화를 이용하여 보험을 모집하는 경우에 보험계약자와 최초 통화내용부터 청약이 완료 될 때까지 모든 과정을 음성녹음하고 이를 보관하여야 한다.
- ⑪ <삭제 2021. 3. 25.>
- ⑫ 보험회사는 전화를 이용하여 보험계약을 체결한 경우에는 시행령 제43조제2항의 음성녹음 내용, 전자문서로 기록된 보험계약자의 답변·확인 내용을 제4-37조제3호 각 목의 방법에 의해 보험계약자 또는 피보험자가 확인할 수 있도록 하여야 하며, 청약서 부분, 보험증권 또는 별도의 안내문을 통하여 당해 보험계약이 음성녹음 또는 보험계약자의 전자적 의사표시에 의해 체결되었다는 사실과 음성내용 등의 확인방법을 보험계약자에게 알려야 한다.
- ⑬ 보험회사는 매일 전화를 이용하여 체결한 보험계약의 100분의 20 이상에 대하여 제8항의 음성녹음 내용 또는 제18항의 전자문서로 기록된 보험계약자의 답변·확인 내용을 점검하여 모집중사자가 보험계약자에게 표준상품설명대본에 따라 보험계약의 내용을 제대로 설명하였는지 여부 등을 확인하여야 한다.
- ⑭ 보험회사는 보험모집과정에서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생한 경우로서 보험약관에 따라 보험계약자가 보험계약을 취소할 수 있는 경우에는 보험계약을 취소할 수 있다는 사실과 관련 절차 등을 보험계약자에게 안내하여야 한다.
 1. 보험 광고시 보험약관의 중요 내용을 설명하지 않거나, 사실과 다르게 설명한 것으로 판단될 경우(다만, 음성녹음 과정에서 불충분한 설명 내용을 정정·보완한 경우는 제외한다)
 2. 제13항의 확인 결과 보험약관의 중요 내용을 설명하지 않거나, 사실과 다르게 설명한 것으로 판단될 경우
- ⑮ 보험회사는 「방송법」 제9조제5항에 따른 방송채널사용사업자로 승인된 보험대리점의 판매방송에 대한 대가를 모집수수료 형태로 지급하여야 하며, 광고비 형태의 수수료로 지급하여서는 아니된다.
- ⑯ 보험회사는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제19조제1항제1호가목에 따른 사항을 표준상품설명대본에 반영하여야 한다. 다만, 「금융소비자 보호에 관한 감독규정」 제13조제2항제5호에 해당하는 경우에는 통합청약서에 반영할 수 있다.
- ⑰ 통신판매중사자가 아닌 모집중사자(「금융소비자 보호에 관한 감독규정」 제22조제7호 각 목의 요건을 모두 충족하는 경우만 해당한다)가 전화로 보험계약의 중요사항을 설명하는 경우에는 제8항 및 제11항을 적용하지 아니한다.
- ⑱ 전화를 이용하여 보험을 모집하는 자는 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우 제8항 및 제10항에도 불구하고 「금융소비자 보호에 관한 법률」제19조제1항에 따른 중요사항에 대하여 컴퓨터, 모바일 단말기 등 전자적 방법으로 질문 또는 설명하고 그에 대한 보험계약자의 답변 및 확인내용을 전자문서로 저장하는 등 증거자료(이하 "전자적 증거자료"라 한다)를 확보·유지하는 방법으로 음성녹음을 대체할 수 있다.
 1. 다음 각 목에서 정한 보험계약이 아닐 것
 - 가. 변액보험
 - 나. 저축성보험계약
 - 다. 월납보험료가 20만원을 초과하는 보험계약
 - 라. 보험계약자와 피보험자가 동일하지 아니한 보험계약(다만, 피보험자에게 별도로 전화를 통해 계약체결 사실을 알리고 이에 대한 동의 및 고지의무에 관한 사항 등을 음성녹음한 경우는 제외한다.)
 2. 모집중사자가 제공하는 화면을 통해 보험계약자가 설명내용을 이해하고 확인할 수 있도록 화면구성, 설명절차 등 기술적 장치를 마련할 것
 3. 표준상품설명대본에 대한 질문·설명내용과 보험계약자의 답변·확인내용이 저장된 전자문서를 보안이 유지되는 별도의 시스템에 보관하고 보험계약자가 인터넷 홈페이지 등을 통해 개별적으로 확인할 수 있도록 할 것
 4. 전자적 증거자료의 표준안을 인터넷 홈페이지에 게시할 것
 5. 보험계약자가 설명을 받은 내용과 실제 보험계약의 내용이 동일한지 확인할 수 있도록 「금융소비자 보호에 관한 법률」제19조제2항에 따른 설명서를 보험계약이 체결되기 전에 전자적 방법으로 제공할 것
- ⑲ 영 제43조제4항에 따라 인터넷 화상장치를 이용하여 모집하는 자가 지켜야 할 사항은 다음과 같다.
 1. 모집중사자는 보험계약자와 공유하는 화면을 통해 설명내용을 동시에 보면서 진행할 것
 2. 보험회사 및 모집중사자는 다음 각 목의 정보를 음성녹음이나 「전자문서 및 전자거래 기본법」제2조제1호에 따른 전자문서 등 증거자료로 확보·유지할 것
 - 가. 인터넷 화상장치 이용시기, 보험계약자의 정보 및 본인확인 여부, 보험회사 정보, 설명 상품, 중요사항 설명 여부 등의 정보가 포함된 로그정보(서버나 컴퓨터 등에서 처리한 내용이나 이용 상황을 시간의 흐름에 따라 전자적으로 기록한 정보를 말한다.)
 - 나. 인터넷 화상장치를 통해 「금융소비자 보호에 관한 법률」제19조제1항제1호가목에 따른 사항 등을 설명한 내용, 보험계약자에게 영 제43조제4항제2호에 따라 청약내용에 대하여 질문한 자료 및 그에 대해 보험계약자가 답변하고 확인한 내용
 3. 보험회사가 매분기 인터넷 화상장치를 이용하여 체결한 보험계약의 100분의 20 이상에 대하여 제1호의 설명자료와 제2호 각 목의 증거자료에 이상이 없는지 확인할 것

- ⑳ 보험협회는 영 제43조제4항에 따른 인터넷 화상장치를 이용한 보험모집과 관련하여 보험회사와 모집종사자가 금융소비자 보호 등을 위하여 준수하여야 할 사항에 관한 모범규준을 마련할 수 있다.

7. 「개인정보보호법」

제15조(개인정보의 수집·이용)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
 3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
 4. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우
 5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우
 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다.
 7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보의 수집·이용 목적
 2. 수집하려는 개인정보의 항목
 3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
 4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다.

제17조(개인정보의 제공)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.
1. 정보주체의 동의를 받은 경우
 2. 제15조제1항제2호·제3호·제5호 및 제39조의3제2항제2호·제3호에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
1. 개인정보를 제공받는 자
 2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 3. 제공하는 개인정보의 항목
 4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 삭제
- ④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다.

제22조(동의를 받는 방법)

- ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제22조의2제1항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다. 이 경우 다음 각 호의 경우에는 동의 사항을 구분하여 각각 동의를 받아야 한다.
1. 제15조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
 2. 제17조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
 3. 제18조제2항제1호에 따라 동의를 받는 경우
 4. 제19조제1호에 따라 동의를 받는 경우
 5. 제23조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우

6. 제24조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
7. 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 경우
8. 그 밖에 정보주체를 보호하기 위하여 동의 사항을 구분하여 동의를 받아야 할 필요가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다.
- ③ 개인정보처리자는 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보에 대해서는 그 항목과 처리의 법적 근거를 정보주체의 동의를 받아 처리하는 개인정보와 구분하여 제30조제2항에 따라 공개하거나 전자우편 등 대통령령으로 정하는 방법에 따라 정보주체에게 알려야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다.
- ④ 삭제
- ⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제1항제3호 및 제7호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑥ 삭제
- ⑦ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

제23조(민감정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “민감정보”라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.
 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.
- ③ 개인정보처리자는 재화 또는 서비스를 제공하는 과정에서 공개되는 정보에 정보주체의 민감정보가 포함됨으로써 사생활 침해의 위험성이 있다고 판단하는 때에는 재화 또는 서비스의 제공 전에 민감정보의 공개 가능성 및 비공개를 선택하는 방법을 정보주체가 알아보기 쉽게 알려야 한다.

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

- ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “고유식별정보”라 한다)를 처리할 수 없다.
 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우
 2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우
- ② 삭제
- ③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 보호위원회는 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다.
- ⑤ 보호위원회는 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다.

8-1. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다.
 1. 서면
 2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)

3. 개인정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인정보번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식
- ② 개인정보평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조사회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기준에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인정보를 제공받으려는 자는 개인정보의 조회 시 개인정보평점이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다.
- ③ 개인정보평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조사회사 또는 신용정보집중기관이 개인정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다.
- ④ 신용정보회사등은 개인정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다.
- ⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다.
- ⑥ 신용정보회사등(제9호의3을 적용하는 경우에는 데이터전문기관을 포함한다)이 개인정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다.
 1. 신용정보회사 및 채권추심회사가 다른 신용정보회사 및 채권추심회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
 2. 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
 3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인정보를 제공하는 경우
 4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
 5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
 6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법원의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인정보를 폐기하여야 한다.
 7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
 8. 국제협약 등에 따라 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인정보를 제공하는 경우
 9. 제2조제1호의4나목 및 다목의 정보를 개인정보평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용등급제공업무·기술신용평가업무를 하는 기업신용조사회사 및 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
- 9의2. 통계작성, 연구, 공익적 기록보존 등을 위하여 가명정보를 제공하는 경우. 이 경우 통계작성에는 시장조사 등 상업적 목적의 통계작성을 포함하며, 연구에는 산업적 연구를 포함한다.
- 9의3. 제17조의2제1항에 따른 정보집합물의 결합 목적으로 데이터전문기관에 개인정보를 제공하는 경우
- 9의4. 다음 각 목의 요소를 고려하여 당초 수집한 목적과 상충되지 아니하는 목적으로 개인정보를 제공하는 경우
 - 가. 양 목적 간의 관련성
 - 나. 신용정보회사등이 신용정보주체로부터 개인정보를 수집한 경위
 - 다. 해당 개인정보의 제공이 신용정보주체에게 미치는 영향
 - 라. 해당 개인정보에 대하여 가명처리를 하는 등 신용정보의 보안대책을 적절히 시행하였는지 여부
10. 이 법 및 다른 법률에 따라 제공하는 경우
11. 제1호부터 제10호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ⑦ 제6항 각 호에 따라 개인정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 개인정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다.
- ⑧ 제6항제3호에 따라 개인정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다.
- ⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인정보를 제공받은 자는 해당 개인정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인정보와 분리하여 관리하여야 한다.

- ⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다.
- ⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다.

제33조(개인신용정보의 이용)

- ① 개인신용정보는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 이용하여야 한다.
 1. 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로 이용하는 경우
 2. 제1호의 목적 외의 다른 목적으로 이용하는 것에 대하여 신용정보주체로부터 동의를 받은 경우
 3. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다)
 4. 제32조제6항 각 호의 경우
 5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ② 신용정보회사등이 개인의 질병, 상해 또는 그 밖에 이와 유사한 정보를 수집·조사하거나 제3자에게 제공하려면 미리 제32조제1항 각 호의 방식으로 해당 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.

8-2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령」

제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

- ① 삭제
- ② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.
 1. 개인신용정보를 제공받는 자
 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 3. 제공하는 개인신용정보의 내용
 4. 개인신용정보를 제공받는 자(개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용
- ③ 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다.
- ④ 법 제32조제1항제5호에서 “대통령령으로 정하는 방식”이란 정보 제공 동意的 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동意的 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식을 말한다.
- ⑤ 제4항의 방식으로 해당 신용정보주체로부터 개인신용정보의 제공에 관한 동의를 받는 경우 신용정보제공·이용자와 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여 정보 제공 동意的 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 채택하여 활용해야 한다.
 1. 금융거래 등 상거래관계의 유형·특성·위험도
 2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자의 업무 또는 업종의 특성
 - 가. 신용정보제공·이용자
 - 나. 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자
 - 다. 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자
 3. 정보 제공 동의를 받아야 하는 신용정보주체의 수
- ⑥ 법 제32조제2항에 따라 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.
 1. 개인신용정보를 제공하는 자
 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적
 3. 제공받는 개인신용정보의 항목
 4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동意的 효력기간
 5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

- ⑦ 법 제32조제3항에 따라 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조사회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 신용정보주체로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등으로 확인하고, 확인한 사항의 진위 여부를 주기적으로 점검해야 한다.
- ⑧ 법 제32조제4항 전단에 따라 신용정보제공·이용자가 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하는 경우에는 다음 각 호의 사항 등을 고려해야 한다.
1. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 그 신용정보주체와의 금융거래 등 상거래관계를 설정·유지할 수 없는지 여부
 2. 해당 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의함으로써 제공·활용되는 개인신용정보가 신용정보제공·이용자와의 상거래관계에 따라 신용정보주체에게 제공되는 재화 또는 서비스(신용정보주체가 그 신용정보제공·이용자에게 신청한 상거래관계에서 제공하기로 한 재화 또는 서비스를 그 신용정보제공·이용자와 별도의 계약 또는 약정 등을 체결한 제3자가 신용정보주체에게 제공하는 경우를 포함한다)와 직접적으로 관련되어 있는지 여부
 3. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 법 또는 다른 법령에 따른 의무를 이행할 수 없는지 여부
- ⑨ 신용정보제공·이용자가 법 제32조제4항 전단에 따라 필수적 동의 사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 동의를 받는 경우 동의서 양식을 구분하는 등의 방법으로 신용정보주체가 각 동의사항을 쉽게 이해할 수 있도록 해야 한다.
- ⑩ 법 제32조제6항제4호에서 “채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적”이란 다음 각 호의 목적을 말한다.
1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적
 2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 않은 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 및 기업신용조사회사로부터 제공받기 위한 목적
 3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사 및 기업신용조사회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
 4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제9항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자의 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조사회사 및 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
 5. 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조사회사 및 신용정보집중기관으로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적
 6. 「민법」 제450조에 따라 지명채권을 양수한 신용정보제공·이용자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조사회사 또는 신용정보집중기관에 제공하거나 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조사회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적
 - 가. 지명채권의 양도인이 그 지명채권의 원인이 되는 상거래관계가 설정될 당시 법 제32조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받는 것에 대하여 해당 채무자로부터 동의를 받은 경우
 - 나. 법 또는 다른 법령에 따라 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받을 수 있는 경우
7. 삭제
- ⑪ 법 제32조제6항제11호에서 “대통령령으로 정하는 경우”란 다음 각 호의 경우를 말한다.
1. 장외파생상품 거래의 매매에 따른 위험 관리 및 투자자보호를 위해 장외파생상품 거래와 관련된 정보를 금융위원회, 금융감독원 및 한국은행에 제공하는 경우
 2. 「상법」 제719조에 따른 책임보험계약의 제3자에 대한 정보를 보험사기 조사·방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
 3. 「상법」 제726조의2에 따른 자동차보험계약의 제3자의 정보를 보험사기 조사·방지를 위해 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우
- ⑫ 신용정보회사등이 법 제32조제7항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 알리는 경우와 같은 항 단서에 따라 불가피한 사유로 인하여 사후에 알리거나 공시하는 경우에 그 제공의 이유 및 그 알리거나 공시하는 자별로 알리거나 공시하는 시기 및 방법은 별표 2의2와 같다.
- ⑬ 법 제32조제8항에서 “대통령령으로 정하는 자”란 제5조제2항제1호부터 제21호까지의 규정의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다.
- ⑭ 법 제32조제8항에서 “제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항”이란 제공하는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다.

9. 「산업재해보상보험법 시행규칙」

제47조(운동기능장애의 측정)

- ① 비장애인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동기능영역은 별표 4와 같다.
- ② 운동기능장애의 정도는 미국의학협회(AMA, American Medical Association)식 측정 방법 중 공단이 정하는 방법으로 측정한 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동기능영역과 별표 4의 평균 운동기능영역을 비교하여 판정한다. 다만, 척주의 운동기능영역은 그러하지 아니하다.
- ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동기능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다.
 1. 강직, 오그라들, 신경손상 등 운동기능장애의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법
 2. 운동기능장애의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

10. 「의료법」

제3조(의료기관)

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 정신병원
 - 바. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.
 - ④ 삭제 <2009. 1. 30.>
 - ⑤ 삭제 <2009. 1. 30.>
 - ⑥ 삭제 <2009. 1. 30.>
 - ⑦ 삭제 <2009. 1. 30.>
 - ⑧ 삭제 <2009. 1. 30.>

제3조의2(병원등)

병원·치과병원·한방병원 및 요양병원(이하 “병원등”이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원·한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

제3조의3(종합병원)

- ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.
 1. 100개 이상의 병상을 갖추는 것
 2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

- ② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 “필수진료과목”이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

제3조의4(상급종합병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
 - 1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 - 2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
 - 3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖춘 것
 - 4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무를 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제3조의5(전문병원 지정)

- ① 보건복지부장관은 병원급 의료기관 중에서 특정 진료과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 전문병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.
 - 1. 특정 질환별·진료과목별 환자의 구성비율 등이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
 - 2. 보건복지부령으로 정하는 수 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 전문병원으로 지정하는 경우 제2항 각 호의 사항 및 진료의 난이도 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ④ 보건복지부장관은 제1항에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관에 대하여 3년마다 제3항에 따른 평가를 실시하여 전문병원으로 재지정할 수 있다.
- ⑤ 보건복지부장관은 제1항 또는 제4항에 따라 지정받거나 재지정받은 전문병원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소하여야 한다.
 - 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정 또는 재지정을 받은 경우
 - 2. 지정 또는 재지정의 취소를 원하는 경우
 - 3. 제4항에 따른 평가 결과 제2항 각 호의 요건을 갖추지 못한 것으로 확인된 경우
- ⑥ 보건복지부장관은 제3항 및 제4항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑦ 전문병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무를 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)

- ① 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 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.

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)

- ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
 1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 “평가인증기구”라 한다)의 인증(이하 “평가인증기구의 인증”이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
 2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
 3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

제9조(국가시험 등)

- ① 의사·치과의사·한의사·조산사 또는 간호사 국가시험과 의사·치과의사·한의사 예비시험(이하 “국가시험등”이라 한다)은 매년 보건복지부장관이 시행한다.
- ② 보건복지부장관은 국가시험등의 관리를 대통령령으로 정하는 바에 따라 「한국보건의료인국가시험원법」에 따른 한국보건의료인국가시험원에 맡길 수 있다.
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 국가시험등의 관리를 맡긴 때에는 그 관리에 필요한 예산을 보조할 수 있다.
- ④ 국가시험등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)

- ① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.
- ② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.
- ③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다.
 1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자
 2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자
 3. 소비자단체에서 추천하는 자
 4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
 5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원
- ④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다.
- ⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다.
- ⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다.
- ⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

11. 「소득세법」

제20조의3(연금소득)

- ① 연금소득은 해당 과세기간에 발생한 다음 각 호의 소득으로 한다.
 1. 공적연금 관련법에 따라 받는 각종 연금(이하 “공적연금소득”이라 한다)
 2. 다음 각 목에 해당하는 금액을 그 소득의 성격에도 불구하고 연금계좌[“연금저축”의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 “연금저축계좌”라 한다) 또는 퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌(이하 “퇴직연금계좌”라 한다)]에서 대통령으로 정하는 연금형태 등으로 인출(이하 “연금수령”이라 하며, 연금수령 외의 인출은 “연금외수령”이라 한다)하는 경우의 그 연금
 - 가. 제146조제2항에 따라 원천징수되지 아니한 퇴직소득
 - 나. 제59조의3제1항에 따라 세액공제를 받은 연금계좌 납입액
 - 다. 연금계좌의 운용실적에 따라 증가된 금액
 - 라. 그 밖에 연금계좌에 이체 또는 입금되어 해당 금액에 대한 소득세가 이연(移延)된 소득으로서 대통령령으로 정하는 소득
 3. 제2호에 따른 소득과 유사하고 연금 형태로 받는 것으로서 대통령령으로 정하는 소득

- ② 공적연금소득은 2002년 1월 1일 이후에 납입된 연금 기여금 및 사용자 부담금(국가 또는 지방자치단체의 부담금을 포함한다. 이하 같다)을 기초로 하거나 2002년 1월 1일 이후 근로의 제공을 기초로 하여 받는 연금소득으로 한다.
- ③ 연금소득금액은 제1항 각 호에 따른 소득의 금액의 합계액(제2항에 따라 연금소득에서 제외되는 소득과 비과세소득의 금액은 제외하며, 이하 “총연금액”이라 한다)에서 제47조의2에 따른 연금소득공제를 적용한 금액으로 한다.
- ④ 연금소득의 범위 및 계산방법과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

12. 「소득세법시행령」

제20조의2(의료 목적 또는 부득이한 인출의 요건 등)

- ① 법 제14조제3항제9호나목에서 “의료목적, 천재지변이나 그 밖에 부득이한 사유 등 대통령령으로 정하는 요건을 갖추어 인출하는 연금소득”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 법 제20조의3제1항제2호에 따른 연금계좌(이하 “연금계좌”라 한다)에서 인출하는 금액을 말한다.
 - 1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생하여 연금계좌에서 인출하려는 사람이 해당 사유가 확인된 날부터 6개월 이내에 그 사유를 확인할 수 있는 서류를 갖추어 연금계좌를 취급하는 금융회사 등(이하 “연금계좌 취급자”라 한다)에게 제출하는 경우
 - 가. 천재지변
 - 나. 연금계좌 가입자의 사망 또는 「해외이주법」에 따른 해외이주
 - 다. 연금계좌 가입자 또는 그 부양가족[법 제50조에 따른 기본공제대상이 되는 사람(소득의 제한은 받지 아니한다)으로 한정한다]이 질병·부상에 따라 3개월 이상의 요양이 필요한 경우
 - 라. 연금계좌 가입자가 「재난 및 안전관리 기본법」 제66조제1항제2호의 재난으로 15일 이상의 입원 치료가 필요한 피해를 입은 경우
 - 마. 연금계좌 가입자가 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 파산의 선고 또는 개인회생절차개시의 결정을 받은 경우
 - 바. 연금계좌취급자의 영업정지, 영업 인·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고
 - 2. 제40조의2제3항제1호 및 제2호를 충족한 연금계좌 가입자가 제118조의5제1항 및 제2항에 따른 의료비(본인을 위한 의료비에 한정한다)를 연금계좌에서 인출하기 위하여 해당 의료비를 지급한 날부터 6개월 이내에 기획재정부령으로 정하는 증명서류를 연금계좌취급자에게 제출하는 경우
- ② 제1항제1호다목 및 라목에 따라 인출하는 금액은 제118조의5제1항 및 제2항에 따른 의료비, 간병인 비용, 보건복지부 장관이 고시하는 최저생계비 등을 고려하여 기획재정부령으로 정하는 금액 이내의 금액으로 한정한다.
- ③ 제1항제2호에 따라 의료비를 인출하는 경우에는 1명당 하나의 연금계좌만 의료비연금계좌로 지정(해당 연금계좌의 연금계좌취급자가 지정에 동의하는 경우에 한정한다)하여 인출할 수 있다.
- ④ 연금계좌취급자는 제1항제1호 및 제2호에 따라 제출받은 증명서류를 해당 인출에 대한 원천징수세액 납부기한의 다음 날부터 5년간 보관하여야 한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에서 정한 사항 외에 연금계좌 인출의 절차 등에 필요한 사항은 기획재정부령으로 정한다.

제40조의2(연금계좌 등)

- ① 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 ““연금저축”의 명칭으로 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌”란 제1호에 해당하는 계좌를 말하고, “퇴직연금을 지급받기 위하여 설정하는 대통령령으로 정하는 계좌”란 제2호에 해당하는 계좌를 말한다.
 - 1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금융회사 등과 체결한 계약에 따라 “연금저축”이라는 명칭으로 설정하는 계좌(이하 “연금저축계좌”라 한다)
 - 가. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제12조에 따라 인가를 받은 신탁업자와 체결하는 신탁계약
 - 나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제12조에 따라 인가를 받은 투자중개업자와 체결하는 집합투자증권 중개계약
 - 다. 제25조제2항에 따른 보험계약을 취급하는 기관과 체결하는 보험계약
 - 2. 퇴직연금을 지급받기 위하여 가입하여 설정하는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 계좌(이하 “퇴직연금계좌”라 한다)
 - 가. 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제9호의 확정기여형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌
 - 나. 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제10호의 개인형퇴직연금제도에 따라 설정하는 계좌
 - 다. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 중소기업퇴직연금기금제도에 따라 설정하는 계좌
 - 라. 「과학기술인공제회법」 제16조제1항에 따른 퇴직연금급여를 지급받기 위하여 설정하는 계좌
- ② 연금계좌의 가입자가 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우 법 제59조의3제1항에 따른 연금계좌 납입액(제118조의3에 따라 연금계좌에 납입한 것으로 보는 금액을 포함하며, 이하 “연금보험료”라 한다)으로 볼 수 있다.
 - 1. 다음 각 목의 금액을 합한 금액 이내(연금계좌가 2개 이상인 경우에는 그 합계액을 말한다)의 금액을 납입할 것. 이 경우 해당 과세기간 이전의 연금보험료는 납입할 수 없으나, 보험계약의 경우에는 최종납입일이 속하는 달의 말일부터 3년 2개월이 경과하기 전에는 그 동안의 연금보험료를 납입할 수 있다.
 - 가. 연간 1천800만원

- 나. 법 제59조의3제3항에 따른 전환금액[「조세특례제한법」 제91조의18에 따른 개인종합자산관리계좌(이하 “개인종합자산관리계좌”라 한다)의 계약기간 만료일 기준 잔액을 한도로 개인종합자산관리계좌에서 연금계좌로 납입한 금액을 말한다. 다만, 직전 과세기간과 해당 과세기간에 걸쳐 납입한 경우에는 개인종합자산관리계좌의 계약기간 만료일 기준 잔액에서 직전 과세기간에 납입한 금액을 차감한 금액을 한도로 개인종합자산관리계좌에서 연금계좌로 납입한 금액을 말한다]
- 다. 국내에 소유한 주택(이하 이 조에서 “연금주택”이라 한다)을 양도하고 이를 대체하여 다른 주택(이하 이 조에서 “축소주택”이라 한다)을 취득하거나 취득하지 않은 거주자로서 다음의 요건을 모두 충족하는 거주자가 연금주택 양도가액에서 축소주택 취득가액(취득하지 않은 경우에는 0으로 한다)을 뺀 금액(해당 금액이 0보다 작은 경우에는 0으로 하며, 이하 이 조에서 “주택차액”이라 한다) 중 연금계좌로 납입하는 금액. 이 경우 거주자가 연금계좌로 납입하는 주택차액의 총 누적 금액은 1억원을 한도로 한다.
- 1) 연금주택 양도일 현재 거주자 또는 그 배우자가 60세 이상일 것
 - 2) 연금주택 양도일 현재 거주자 및 그 배우자가 국내에 소유한 주택을 합산했을 때 연금주택 1주택만 소유하고 있을 것. 다만, 연금주택을 양도하기 전에 축소주택을 취득한 경우로서 축소주택을 취득한 날부터 6개월 이내에 연금주택을 양도한 경우에는 연금주택 양도일 현재 연금주택 1주택만 소유하고 있는 것으로 본다.
 - 3) 연금주택 양도일 현재 연금주택의 법 제99조에 따른 기준시가가 12억원 이하일 것
 - 4) 축소주택의 취득가액이 연금주택의 양도가액 미만일 것(축소주택을 취득한 경우에만 해당한다)
 - 5) 연금주택 양도일로부터 6개월 이내에 주택차액을 연금주택 소유자의 연금계좌로 납입할 것
2. 연금수령 개시를 신청한 날(연금수령 개시일을 사전에 약정한 경우에는 약정에 따른 개시일을 말한다) 이후에는 연금보험료를 납입하지 않을 것
- ③ 법 제20조의3제1항제2호 각 목 외의 부분에서 “대통령령으로 정하는 연금형태 등으로 인출”이란 연금계좌에서 다음 각 호의 요건을 모두 갖추어 인출하거나 제20조의2제1항에 따라 인출(이하 “연금수령”이라 하며, 연금수령 외의 인출은 “연금외수령”이라 한다)하는 것을 말한다. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목의 퇴직소득을 제20조의2제1항제1호나목에 따른 해외이주에 해당하는 사유로 인출하는 경우에는 해당 퇴직소득을 연금계좌에 입금한 날부터 3년 이후 해외이주하는 경우에 한정하여 연금수령으로 본다.
1. 가입자가 55세 이후 연금계좌취급자에게 연금수령 개시를 신청한 후 인출할 것
 2. 연금계좌의 가입일부터 5년이 경과된 후에 인출할 것. 다만, 법 제20조의3제1항제2호가목에 따른 금액(퇴직소득이 연금계좌에서 직접 인출되는 경우를 포함하며, 이하 “이연퇴직소득”이라 한다)이 연금계좌에 있는 경우에는 그러하지 아니한다.
 3. 과세기간 개시일(연금수령 개시를 신청한 날이 속하는 과세기간에는 연금수령 개시를 신청한 날로 한다) 현재 다음의 계산식에 따라 계산된 금액(이하 “연금수령한도”라 한다) 이내에서 인출할 것. 이 경우 제20조의2제1항에 따라 인출한 금액은 인출한 금액에 포함하지 아니한다.
- $$\frac{\text{연금계좌의평가액}}{(11 - \text{연금수령연차})} \times \frac{120}{100}$$
- ④ 제3항제3호의 계산식에서 “연금수령연차”란 최초로 연금수령할 수 있는 날이 속하는 과세기간을 기산연차로 하여 그 다음 과세기간을 누적 합산한 연차를 말하며, 연금수령연차가 11년 이상인 경우에는 그 계산식을 적용하지 아니한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우의 기산연차는 다음 각 호를 따른다.
1. 2013년 3월 1일 전에 가입한 연금계좌[2013년 3월 1일 전에 「근로자퇴직급여 보장법」 제2조제8호에 따른 확정급여형퇴직연금제도(이하 “확정급여형퇴직연금제도”라 한다)에 가입한 사람이 퇴직하여 퇴직소득 전액이 새로 설정된 연금계좌로 이체되는 경우를 포함한다]의 경우: 6년차
 2. 법 제44조제2항에 따라 연금계좌를 승계한 경우: 사망일 당시 피상속인의 연금수령연차
- ⑤ 연금계좌에서 연금수령한도를 초과하여 인출하는 금액은 연금외수령하는 것으로 본다.
- ⑥ 연금계좌 가입자가 연금수령개시 또는 연금계좌의 해지를 신청하는 경우 연금계좌취급자는 기획재정부령으로 정하는 연금수령개시 및 해지명세서를 다음 달 10일까지 관할 세무서장에게 제출하여야 한다.
- ⑦ 거주자는 주택차액을 연금계좌에 납입하려는 경우 기획재정부령으로 정하는 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 연금계좌취급자에게 제출해야 한다.
1. 연금주택 매매계약서
 2. 축소주택 매매계약서(축소주택을 매입한 경우만 해당한다)
 3. 그 밖에 기획재정부령으로 정하는 서류
- ⑧ 거주자가 주택차액을 연금계좌에 납입한 후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우에는 그 납입일부터 연금계좌에 납입한 금액 전액을 연금보험료로 보지 않는다.
1. 주택차액을 연금계좌에 납입할 당시 제2항제1호나목의 요건을 충족하지 못한 사실이 확인된 경우
 2. 주택차액을 연금계좌에 납입한 날부터 5년 이내에 주택을 새로 취득한 경우로서 연금주택의 양도가액에서 새로 취득한 주택의 취득가액을 뺀 금액이 연금계좌에 납입한 금액보다 작은 경우
- ⑨ 국제청장은 주택차액을 연금계좌에 납입한 거주자가 제8항 각 호에 해당하는지 여부를 확인한 후 그에 해당하는 사람이 있으면 그 사실을 매년 2월 말일까지 해당 연금계좌취급자에게 통보해야 하고, 연금계좌취급자는 이를 해당 거주자에게 통보해야 한다.

- ⑩ 연금계좌취급자는 제9항에 따른 통보를 받은 경우 제8항에 따라 연금보험료로 보지 않는 주택차액 연금계좌 납입금과 관련하여 그 운용실적에 따라 증가된 금액(이하 이 항에서 “운용수익”이라 한다)에 대해 연금보험료로 보지 않았더라면 원천징수했어야 할 세액(이미 원천징수한 세액이 있는 경우에는 이를 공제한 금액을 말한다)을 즉시 징수한 후 그 징수일이 속하는 달의 다음 달 10일까지 원천징수 관할 세무서장에게 납부해야 하고, 해당 연금계좌에 남아 있는 주택차액 납입금과 운용수익 잔액을 거주자에게 반환해야 한다. 이 경우 반환받은 운용수익은 그 원천징수일이 속하는 과세기간의 종합소득과세표준을 계산할 때 법 제14조에 따라 합산한다.
- ⑪ 1주택을 둘 이상의 거주자가 공동으로 소유하고 있는 경우에는 지분비율만큼 각각 1주택을 소유한 것으로 보아 제2항제1호다목 및 제7항부터 제10항까지의 규정을 적용한다. 다만, 1주택을 거주자와 그 배우자가 공동으로 소유하고 있는 경우에는 함께 1주택을 소유한 것으로 보아 제2항제1호다목2)를 적용한다.
- ⑫ 제11항을 적용할 때 제2항제1호다목3)에 따른 기준시가는 주택의 소유 지분에도 불구하고 해당 주택 전체에 대한 기준시가를 말하며, 주택의 소유 지분을 양도하거나 취득하는 경우 같은 목 4)에 따른 양도가액 및 취득가액은 해당 주택 전체를 기준으로 한 가액으로서 기획재정부령으로 정하는 바에 따라 계산한 가액으로 한다.

제40조의3(연금계좌의 인출순서 등)

- ① 연금계좌에서 일부 금액이 인출되는 경우에는 다음 각 호의 금액이 순서에 따라 인출되는 것으로 본다.
 - 1. 법 제20조의3제1항제2호 각 목에 해당하지 아니하는 금액(이하 “과세제외금액”이라 한다)
 - 2. 이연퇴직소득
 - 3. 법 제20조의3제1항제2호 나목부터 라목까지의 규정에 따른 금액
- ② 과세제외금액은 다음 각 호의 순서에 따라 인출되는 것으로 본다. 다만, 제4호는 제201조의10에 따라 확인되는 금액만 해당하며, 확인되는 날부터 과세제외금액으로 본다.
 - 1. 인출된 날이 속하는 과세기간에 해당 연금계좌에 납입한 연금보험료(제2호에 해당하는 금액은 제외한다)
 - 2. 인출된 날이 속하는 과세기간에 해당 연금계좌에 납입한 법 제59조의3제3항에 따른 전환금액
 - 3. 해당 연금계좌만 있다고 가정할 때 해당 연금계좌에 납입된 연금보험료로서 법 제59조의3제1항 단서에 따른 연금계좌세액공제의 한도액(이하 이 조에서 “연금계좌세액공제 한도액”이라 한다)을 초과하는 금액이 있는 경우 그 초과하는 금액
 - 4. 제1호부터 제3호까지에서 정한 금액 외에 해당 연금계좌에 납입한 연금보험료 중 연금계좌세액공제를 받지 아니한 금액
- ③ 인출된 금액이 연금수령한도를 초과하는 경우에는 연금수령분이 먼저 인출되고 그 다음으로 연금외수령분이 인출되는 것으로 본다.
- ④ 연금계좌에 납입한 연금보험료 중 연금계좌세액공제 한도액 이내의 연금보험료는 납입일이 속하는 과세기간의 다음 과세기간 개시일(납입일이 속하는 과세기간에 연금수령 개시를 신청한 날이 속하는 경우에는 연금수령 개시를 신청한 날)부터 제1항제3호 중 법 제20조의3 제1항 제2호 나목에 따른 세액공제를 받은 금액으로 본다.
- ⑤ 연금계좌의 운용에 따라 연금계좌에 있는 금액이 원금에 미달하는 경우 연금계좌에 있는 금액은 원금이 제1항에 따른 인출순서와 반대의 순서로 차감된 후의 금액으로 본다.

13. 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」

제6조(회생절차폐지 등에 따른 파산선고)

- ① 파산선고를 받지 아니한 채무자에 대하여 회생계획인가가 있을 후 회생절차폐지 또는 간이회생절차폐지의 결정이 확정된 경우 법원은 그 채무자에게 파산의 원인이 되는 사실이 있다고 인정하는 때에는 직권으로 파산을 선고하여야 한다.
- ② 파산선고를 받지 아니한 채무자에 대하여 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 결정이 확정된 경우 법원은 그 채무자에게 파산의 원인이 되는 사실이 있다고 인정하는 때에는 채무자 또는 관리인의 신청에 의하거나 직권으로 파산을 선고할 수 있다.
 - 1. 회생절차개시신청 또는 간이회생절차개시신청의 기각결정(제293조의5제2항제2호가목의 회생절차개시결정이 있는 경우는 제외한다)
 - 2. 회생계획인가 전 회생절차폐지결정 또는 간이회생절차폐지결정(제293조의5제3항에 따른 간이회생절차폐지결정 시 같은 조 제4항에 따라 회생절차가 속행된 경우는 제외한다)
 - 3. 회생계획불인가결정
- ③ 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 파산선고를 한 경우 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 등기 또는 등록의 촉탁은 파산의 등기 또는 등록의 촉탁과 함께 하여야 한다.
 - 1. 제23조제1항, 제24조제4항·제5항의 규정에 의한 등기의 촉탁
 - 2. 제27조에서 준용하는 제24조제4항 및 제5항의 규정에 의한 등록의 촉탁
- ④ 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 파산선고가 있는 경우 제3편(파산절차)의 규정을 적용함에 있어서 그 파산선고 전에 지급의 정지 또는 파산의 신청이 없는 때에는 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 행위를 지급의 정지 또는 파산의 신청으로 보며, 공익채권은 재단채권으로 한다.
 - 1. 회생절차개시 또는 간이회생절차개시의 신청

2. 제650조의 사기파산죄에 해당하는 법인인 채무자의 이사(업무집행사원 그 밖에 이에 준하는 자를 포함한다. 이하 같다)의 행위
- ⑤ 회생계획인가결정 전에 제2항의 규정에 의한 파산선고가 있는 경우 제3편(파산절차)의 규정을 적용함에 있어서 제2편(회생절차)에 의한 회생채권의 신고, 이의와 조사 또는 확정은 파산절차에서 행하여진 파산채권의 신고, 이의와 조사 또는 확정으로 본다. 다만, 제134조 내지 제138조의 규정에 의한 채권의 이의, 조사 및 확정에 관하여는 그러하지 아니하다.
- ⑥ 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 파산선고가 있는 때에는 관리인 또는 보전관리인이 수행하는 소송절차는 중단된다. 이 경우 파산관재인 또는 그 상대방이 이를 수계할 수 있다.
- ⑦ 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 파산선고가 있는 때에는 제2편(회생절차)의 규정에 의하여 회생절차에서 행하여진 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자의 처분·행위 등은 그 성질에 반하지 아니하는 한 파산절차에서도 유효한 것으로 본다. 이 경우 법원은 필요하다고 인정하는 때에는 유효한 것으로 보는 처분·행위 등의 범위를 파산선고와 동시에 결정으로 정할 수 있다.
 1. 법원
 2. 관리인·보전관리인·조사위원·간이조사위원·관리위원회·관리위원·채권자협의회
 3. 채권자·담보권자·주주·지분권자(주식회사가 아닌 회사의 사원 및 그 밖에 이와 유사한 지위에 있는 자를 말한다. 이하 같다)
 4. 그 밖의 이해관계인
- ⑧ 파산선고를 받은 채무자에 대한 회생계획인가결정으로 파산절차가 효력을 잃은 후 제288조에 따라 회생절차폐지결정 또는 간이회생절차폐지결정이 확정된 경우에는 법원은 직권으로 파산을 선고하여야 한다.
- ⑨ 제8항의 경우 제3편(파산절차)의 규정을 적용함에 있어서 회생계획인가결정으로 효력을 잃은 파산절차에서의 파산신청이 있을 때에 파산신청이 있는 것으로 보며, 공익채권은 재단채권으로 한다.
- ⑩ 제3항·제6항 및 제7항의 규정은 제8항의 경우에 관하여 준용한다.

14. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “임종과정”이란 환자의 가능성이 없고, 치료에도 불구하고 회복되지 아니하며, 급속도로 증상이 악화되어 사망에 임박한 상태를 말한다.
2. “임종과정에 있는 환자”란 제16조에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 자를 말한다.
3. “말기환자(末期患者)”란 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.
 - 가. 삭제
 - 나. 삭제
 - 다. 삭제
 - 라. 삭제
 - 마. 삭제
4. “연명의료”란 임종과정에 있는 환자에게 하는 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것을 말한다.
5. “연명의료중단등결정”이란 임종과정에 있는 환자에 대한 연명의료를 시행하지 아니하거나 중단하기로 하는 결정을 말한다.
6. “호스피스·완화의료”(이하 “호스피스”라 한다)란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환으로 말기환자로 진단을 받은 환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “호스피스대상환자”라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.
 - 가. 암
 - 나. 후천성면역결핍증
 - 다. 만성 폐쇄성 호흡기질환
 - 라. 만성 간경화
 - 마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환
7. “담당의사”란 「의료법」에 따른 의사로서 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 “말기환자등”이라 한다)를 직접 진료하는 의사를 말한다.
8. “연명의료계획서”란 말기환자등의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.
9. “사전연명의료의향서”란 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서(전자문서를 포함한다)로 작성한 것을 말한다.

제25조(호스피스전문기관의 지정 등)

- ① 보건복지부장관은 호스피스대상환자를 대상으로 호스피스전문기관을 설치·운영하려는 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 입원형, 전문형, 가정형으로 구분하여 호스피스전문기관으로 지정할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 호스피스전문기관(이하 “호스피스전문기관”이라 한다)에 대하여 제29조에 따른 평가결과를 반영하여 호스피스사업에 드는 비용의 전부 또는 일부를 차등 지원할 수 있다.
- ④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 호스피스전문기관의 지정에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제28조(호스피스의 신청)

- ① 호스피스대상환자가 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하려는 경우에는 호스피스 이용동의서(전자문서로 된 동의서를 포함한다)와 의사가 발급하는 호스피스대상환자임을 나타내는 의사소견서(전자문서로 된 소견서를 포함한다)를 첨부하여 호스피스전문기관에 신청하여야 한다.
- ② 호스피스대상환자가 의사결정능력이 없을 때에는 미리 지정한 지정대리인이 신청할 수 있고 지정대리인이 없을 때에는 제17조제1항제3호 각 목의 순서대로 신청할 수 있다.
- ③ 호스피스대상환자는 언제든지 직접 또는 대리인을 통하여 호스피스의 신청을 철회할 수 있다.
- ④ 호스피스의 신청 및 철회 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

15. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “감염병”이란 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.
2. “제1급감염병”이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
 - 가. 에볼라바이러스병
 - 나. 마버그열
 - 다. 라싸열
 - 라. 크리미안콩고출혈열
 - 마. 남아메리카출혈열
 - 바. 리프트밸리열
 - 사. 두창
 - 아. 페스트
 - 자. 탄저
 - 차. 보툴리눔독소증
 - 카. 야토병
 - 타. 신종감염병증후군
 - 파. 중증급성호흡기증후군(SARS)
 - 하. 중증호흡기증후군(MERS)
 - 거. 동물인플루엔자 인체감염증
 - 너. 신종인플루엔자
 - 더. 디프테리아
3. “제2급감염병”이란 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
 - 가. 결핵(結核)
 - 나. 수두(水痘)
 - 다. 홍역(紅痘)
 - 라. 콜레라
 - 마. 장티푸스
 - 바. 파라티푸스
 - 사. 세균성이질
 - 아. 장출혈성대장균감염증
 - 자. A형간염

- 차. 백일해(百日咳)
 - 카. 유행성이하선염(流行性耳下腺炎)
 - 타. 풍진(風疹)
 - 파. 폴리오
 - 하. 수막구균 감염증
 - 거. b형헤모필루스인플루엔자
 - 너. 폐렴구균 감염증
 - 더. 한센병
 - 러. 성홍열
 - 머. 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증
 - 버. 카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증
 - 서. E형간염
4. “제3급감염병”이란 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.
- 가. 파상풍(破傷風)
 - 나. B형간염
 - 다. 일본뇌염
 - 라. C형간염
 - 마. 말라리아
 - 바. 레지오넬라증
 - 사. 비브리오패혈증
 - 아. 발진티푸스
 - 자. 발진열(發疹熱)
 - 차. 프프가무시증
 - 카. 렘토스피라증
 - 타. 브루셀라증
 - 파. 공수병(恐水病)
 - 하. 신증후군출혈열(腎症候群出血熱)
 - 거. 후천성면역결핍증(AIDS)
 - 너. 크로이츠펠트-야콥병(CJD) 및 변종크로이츠펠트-야콥병(vCJD)
 - 더. 황열
 - 러. 뎅기열
 - 머. 큐열(Q熱)
 - 버. 웨스트나일열
 - 서. 라임병
 - 어. 진드기매개뇌염
 - 저. 유비저(類鼻疽)
 - 처. 치쿤구니야열
 - 커. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)
 - 터. 지카바이러스 감염증
5. “제4급감염병”이란 제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 질병관리청장이 지정하는 감염병을 포함한다.
- 가. 인플루엔자
 - 나. 매독(梅毒)
 - 다. 회충증
 - 라. 편충증
 - 마. 요충증
 - 바. 간흡충증
 - 사. 폐흡충증
 - 아. 장흡충증
 - 자. 수족구병
 - 차. 임질
 - 카. 클라미디아감염증
 - 타. 연성하감
 - 파. 성기단순포진
 - 하. 침규곤딜롬
 - 거. 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증
 - 너. 메티실린내성황색포도알균(MRSA) 감염증

- 더. 다제내성녹농균(MRPA) 감염증
 러. 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증
 머. 장관감염증
 버. 급성호흡기감염증
 서. 해외유입기생충감염증
 어. 엔테로바이러스감염증
 저. 사람유두종바이러스 감염증
6. “기생충감염병”이란 기생충에 감염되어 발생하는 감염병 중 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.
 7. 삭제
 8. “세계보건기구 감시대상 감염병”이란 세계보건기구가 국제공중보건의 비상사태에 대비하기 위하여 감시대상으로 정한 질환으로서 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.
 9. “생물테러감염병”이란 고의 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생한 감염병 중 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.
 10. “성매개감염병”이란 성 접촉을 통하여 전파되는 감염병 중 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.
 11. “인수공통감염병”이란 동물과 사람 간에 서로 전파되는 병원체에 의하여 발생하는 감염병 중 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다.
 12. “의료관련감염병”이란 환자나 임산부 등이 의료행위를 적용받는 과정에서 발생한 감염병으로서 감시활동이 필요하여 질병관리청장이 고시하는 감염병을 말한다
 13. “감염병환자”란 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과 의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람을 말한다.
 14. “감염병의사환자”란 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람을 말한다.
 15. “병원체보유자”란 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람을 말한다.
 - 15의2. “감염병의심자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
 - 가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 “감염병환자등”이라 한다)와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람(이하 “접촉자”라 한다)
 - 나. 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람
 - 다. 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람
 16. “감시”란 감염병 발생과 관련된 자료, 감염병병원체·매개체에 대한 자료를 체계적이고 지속적으로 수집, 분석 및 해석하고 그 결과를 제때에 필요한 사람에게 배포하여 감염병 예방 및 관리에 사용하도록 하는 일체의 과정을 말한다.
 - 16의2. “표본감시”란 감염병 중 감염병환자의 발생빈도가 높아 전수조사가 어렵고 중증도가 비교적 낮은 감염병의 발생에 대하여 감시기관을 지정하여 정기적이고 지속적인 의과학적 감시를 실시하는 것을 말한다.
 17. “역학조사”란 감염병환자등이 발생한 경우 감염병의 차단과 확산 방지 등을 위하여 감염병환자등의 발생 규모를 파악하고 감염원을 추적하는 등의 활동과 감염병 예방접종 후 이상반응 사례가 발생한 경우나 감염병 여부가 불분명하나 그 발병원인을 조사할 필요가 있는 사례가 발생한 경우 그 원인을 규명하기 위하여 하는 활동을 말한다.
 18. “예방접종 후 이상반응”이란 예방접종 후 그 접종으로 인하여 발생할 수 있는 모든 증상 또는 질병으로서 해당 예방접종과 시간적 관련성이 있는 것을 말한다.
 19. “고위험병원체”란 생물테러의 목적으로 이용되거나 사고 등에 의하여 외부에 유출될 경우 국민 건강에 심각한 위험을 초래할 수 있는 감염병병원체로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말한다.
 20. “관리대상 해외 신종감염병”이란 기존 감염병의 변이 및 변종 또는 기존에 알려지지 아니한 새로운 병원체에 의해 발생하여 국제적으로 보건문제를 야기하고 국내 유입에 대비하여야 하는 감염병으로서 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 것을 말한다.
 21. “의료·방역 물품”이란 「약사법」 제2조에 따른 의약품·의약외품, 「의료기기법」 제2조에 따른 의료기기 등 의료 및 방역에 필요한 물품 및 장비로서 질병관리청장이 지정하는 것을 말한다.

16. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」

제6조(등록 및 결정)

- ① 국가유공자, 그 유족 또는 가족이 되려는 사람(이하 이 조에서 “신청 대상자”라 한다)은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부장관에게 등록을 신청하여야 한다. 다만, 신청 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부 소속 공무원이 신청 대상자의 동의를 받아 등록을 신청할 수 있고, 그 동의를 받은 경우에는 신청 대상자가 등록을 신청한 것으로 본다.
 1. 「국가보훈 기본법」 제23조제1항제3호의2에 따라 발굴된 희생·공헌자의 경우
 2. 전투 또는 이에 준하는 직무수행 중 상이를 입거나 사망한 경우
 3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 직접 등록을 신청할 수 없는 경우

- ② 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제1항에 따라 등록을 신청하는 사람에 대하여는 그 등록신청을 한 날에 제1항에 따른 등록을 신청한 것으로 본다.
- ③ 국가보훈부장관은 제1항에 따른 등록신청을 받으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 제4조 또는 제5조에 따른 요건을 확인한 후 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는지를 결정한다. 이 경우 제4조제1항제3호부터 제6호까지, 제8호, 제14호 및 제15호의 국가유공자(이하 “전몰군경등”이라 한다)가 되기 위하여 등록을 신청하는 경우에는 그 소속하였던 기관의 장에게 그 요건과 관련된 사실의 확인을 요청하여야 하며, 그 소속하였던 기관의 장은 관련 사실을 조사한 후 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 요건과 관련된 사실을 확인하여 국가보훈부장관에게 통보하여야 한다.
- ④ 국가보훈부장관은 제3항 전단에 따라 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는 사람으로 결정할 때에는 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 “보훈심사위원회”라 한다)의 심의·의결을 거쳐야 한다. 다만, 국가유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거치지 아니할 수 있다.
- ⑤ 국가보훈부장관은 제4조제1항 각 호(제1호, 제2호 및 제10호는 제외한다)의 어느 하나에 해당하는 적용 대상 국가유공자임에도 불구하고 신청 대상자가 없어 등록신청을 할 수 없는 사람에 대해서는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거쳐 국가유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다.
- ⑥ 제1항부터 제4항까지의 규정은 다른 법률에서 이 법의 예우 등을 받도록 규정된 사람에 대하여도 적용한다.

17. 「금융소비자 보호에 관한 법률」

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “금융상품”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 「은행법」에 따른 예금 및 대출
 - 나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자상품
 - 다. 「보험업법」에 따른 보험상품
 - 라. 「상호저축은행법」에 따른 예금 및 대출
 - 마. 「여신전문금융업법」에 따른 신용카드, 시설대여, 연불판매, 할부금융
 - 바. 그 밖에 가목부터 마목까지의 상품과 유사한 것으로서 대통령령으로 정하는 것
2. “금융상품판매업”이란 이익을 얻을 목적으로 계속적 또는 반복적인 방법으로 하는 행위로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 업(業)을 말한다. 다만, 해당 행위의 성격 및 금융소비자 보호의 필요성을 고려하여 금융상품판매업에서 제외할 필요가 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 것은 제외한다.
 - 가. 금융상품직접판매업: 자신이 직접 계약의 상대방으로서 금융상품에 관한 계약의 체결을 영업으로 하는 것 또는 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제6조제3항에 따른 투자중개업
 - 나. 금융상품판매대리·중개업: 금융상품에 관한 계약의 체결을 대리하거나 중개하는 것을 영업으로 하는 것
3. “금융상품판매업자”란 금융상품판매업을 영위하는 자로서 대통령령으로 정하는 금융 관계 법률(이하 “금융관계법률”이라 한다)에서 금융상품판매업에 해당하는 업무에 대하여 인허가 또는 등록을 하도록 규정한 경우에 해당 법률에 따른 인허가를 받거나 등록을 한 자(금융관계법률에서 금융상품판매업에 해당하는 업무에 대하여 해당 법률에 따른 인허가를 받거나 등록을 하지 아니하여도 그 업무를 영위할 수 있도록 규정한 경우에는 그 업무를 영위하는 자를 포함한다) 및 제12조제1항에 따라 금융상품판매업의 등록을 한 자를 말하며, 다음 각 목에 따라 구분한다.
 - 가. 금융상품직접판매업자: 금융상품판매업자 중 금융상품직접판매업을 영위하는 자
 - 나. 금융상품판매대리·중개업자: 금융상품판매업자 중 금융상품판매대리·중개업을 영위하는 자
4. “금융상품자문업”이란 이익을 얻을 목적으로 계속적 또는 반복적인 방법으로 금융상품의 가치 또는 취득과 처분 결정에 관한 자문(이하 “금융상품자문”이라 한다)에 응하는 것을 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것은 제외한다.
 - 가. 간행물·출판물·통신물 또는 방송 등을 통하여 개별 금융소비자를 상정하지 아니하고 다수인을 대상으로 일방적으로 이루어지는 조언을 하는 것. 다만, 본문의 조언과 관련하여 온라인상에서 일정한 대가를 지급한 고객과 의견을 교환할 수 있는 경우에는 그러하지 아니하다.
 - 나. 그 밖에 변호사, 변리사, 세무사가 해당 법률에 따라 자문업무를 수행하는 경우 등 해당 행위의 성격 및 금융소비자 보호의 필요성을 고려하여 금융상품자문업에서 제외할 필요가 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 것
5. “금융상품자문업자”란 금융상품자문업을 영위하는 자로서 금융관계법률에서 금융상품자문업에 해당하는 업무에 대하여 인허가 또는 등록을 하도록 규정한 경우에 해당 법률에 따른 인허가를 받거나 등록을 한 자 및 제12조제1항에 따라 금융상품자문업의 등록을 한 자를 말한다.

6. “금융회사”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 회사를 말한다.
 - 가. 「은행법」에 따른 은행(「중소기업은행법」 제3조제3항, 「한국산업은행법」 제3조제1항, 「신용협동조합법」 제6조제3항, 「농업협동조합법」 제161조의11제8항, 「수산업협동조합법」 제141조의4제2항, 「상호저축은행법」 제36조제4항에 따라 「은행법」의 적용을 받는 중소기업은행, 한국산업은행, 신용협동조합중앙회의 신용사업 부문, 농협은행, 수협은행 및 상호저축은행중앙회를 포함한다. 이하 같다)
 - 나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제8조에 따른 투자매매업자, 투자중개업자, 투자자문업자, 투자일임업자, 신탁업자 또는 같은 법 제336조에 따른 종합금융회사
 - 다. 「보험업법」에 따른 보험회사(「농업협동조합법」 제161조의12제1항에 따른 농협생명보험 및 농협손해보험을 포함한다. 이하 같다)
 - 라. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행
 - 마. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
 - 바. 그 밖에 가목부터 마목까지의 자와 유사한 자로서 금융소비자 보호의 필요성을 고려하여 대통령령으로 정하는 자
7. “금융회사등”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.
 - 가. 금융회사
 - 나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제51조제9항에 따른 투자권유대행인
 - 다. 「보험업법」 제2조제9호에 따른 보험설계사
 - 라. 「보험업법」 제2조제10호에 따른 보험대리점
 - 마. 「보험업법」 제2조제11호에 따른 보험중개사
 - 바. 「여신전문금융업법」 제2조제16호에 따른 경영여신업자
 - 사. 「여신전문금융업법」 제14조의2제1항제2호에 따른 모집인
 - 아. 그 밖에 가목부터 사목까지의 자와 유사한 자로서 금융소비자 보호의 필요성을 고려하여 대통령령으로 정하는 자
8. “금융소비자”란 금융상품에 관한 계약의 체결 또는 계약 체결의 권유를 하거나 청약 받는 것(이하 “금융상품계약체결등”이라 한다)에 관한 금융상품판매업자의 거래상대방 또는 금융상품자문업자의 자문업무의 상대방인 전문금융소비자 또는 일반금융소비자를 말한다.
9. “전문금융소비자”란 금융상품에 관한 전문성 또는 소유자산규모 등에 비추어 금융상품 계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문금융소비자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자 또는 금융상품자문업자(이하 “금융상품판매업자등”이라 한다)에게 서면으로 통지하는 경우 금융상품판매업자등은 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 동의하여야 하며, 금융상품판매업자등이 동의한 경우에는 해당 금융소비자는 일반금융소비자로 본다.
 - 가. 국가
 - 나. 「한국은행법」에 따른 한국은행
 - 다. 대통령령으로 정하는 금융회사
 - 라. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제15항제3호에 따른 주권상장법인(투자성 상품 중 대통령령으로 정하는 금융상품계약체결등을 할 때에는 전문금융소비자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 금융상품판매업자등에게 서면으로 통지하는 경우만 해당한다)
 - 마. 그 밖에 금융상품의 유형별로 대통령령으로 정하는 자
10. “일반금융소비자”란 전문금융소비자가 아닌 금융소비자를 말한다.

제17조(적합성원칙)

- ① 금융상품판매업자등은 금융상품계약체결등을 하거나 자문업무를 하는 경우에는 상대방인 금융소비자가 일반금융소비자인지 전문금융소비자인지를 확인하여야 한다.
- ② 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에게 다음 각 호의 금융상품 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 경우를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)하는 경우에는 면담·질문 등을 통하여 다음 각 호의 구분에 따른 정보를 파악하고, 일반금융소비자로부터 서명(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명을 포함한다. 이하 같다), 기명날인, 녹취 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아 이를 유지·관리하여야 하며, 확인받은 내용을 일반금융소비자에게 지체 없이 제공하여야 한다.
 1. 「보험업법」 제108조제1항제3호에 따른 변액보험 등 대통령령으로 정하는 보장성 상품
 - 가. 일반금융소비자의 연령
 - 나. 재산상황(부채를 포함한 자산 및 소득에 관한 사항을 말한다. 이하 같다)
 - 다. 보장성 상품 계약 체결의 목적
 2. 투자성 상품(「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제9조제27항에 따른 온라인소액투자중개의 대상이 되는 증권 등 대통령령으로 정하는 투자성 상품은 제외한다. 이하 이 조에서 같다) 및 운용 실적에 따라 수익률 등의 변동 가능성이 있는 금융상품으로서 대통령령으로 정하는 예금성 상품
 - 가. 일반금융소비자의 해당 금융상품 취득 또는 처분 목적
 - 나. 재산상황
 - 다. 취득 또는 처분 경험

3. 대출성 상품
 - 가. 일반금융소비자의 재산상황
 - 나. 신용 및 변제계획
4. 그 밖에 일반금융소비자에게 적합한 금융상품 계약의 체결을 권유하기 위하여 필요한 정보로서 대통령령으로 정하는 사항
- ③ 금융상품판매업자들은 제2항 각 호의 구분에 따른 정보를 고려하여 그 일반금융소비자에게 적합하지 아니하다고 인정되는 계약 체결을 권유해서는 아니 된다. 이 경우 적합성 판단 기준은 제2항 각 호의 구분에 따라 대통령령으로 정한다.
- ④ 제2항에 따라 금융상품판매업자들이 금융상품의 유형별로 파악하여야 하는 정보의 세부적인 내용은 대통령령으로 정한다.
- ⑤ 금융상품판매업자들이 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제249조의2에 따른 전문투자형 사모집합투자기구의 집합투자증권을 판매하는 경우에는 제1항부터 제3항까지의 규정을 적용하지 아니한다. 다만, 같은 법 제249조의2에 따른 적격투자자 중 일반금융소비자 등 대통령령으로 정하는 자가 대통령령으로 정하는 바에 따라 요청하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ⑥ 제5항에 따른 금융상품판매업자들은 같은 항 단서에 따라 대통령령으로 정하는 자에게 제1항부터 제3항까지의 규정의 적용을 별도로 요청할 수 있음을 대통령령으로 정하는 바에 따라 미리 알려야 한다.

제18조(적정성원칙)

- ① 금융상품판매업자는 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품 및 대출성 상품에 대하여 일반금융소비자에게 계약 체결을 권유하지 아니하고 금융상품 판매 계약을 체결하려는 경우에는 미리 면담·질문 등을 통하여 다음 각 호의 구분에 따른 정보를 파악하여야 한다.
 1. 보장성 상품: 제17조제2항제1호 각 목의 정보
 2. 투자성 상품: 제17조제2항제2호 각 목의 정보
 3. 대출성 상품: 제17조제2항제3호 각 목의 정보
4. 금융상품판매업자가 금융상품 판매 계약이 일반금융소비자에게 적정한지를 판단하는 데 필요하다고 인정되는 정보로서 대통령령으로 정하는 사항
- ② 금융상품판매업자는 제1항 각 호의 구분에 따라 확인한 사항을 고려하여 해당 금융상품이 그 일반금융소비자에게 적정하지 아니하다고 판단되는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 사실을 알리고, 그 일반금융소비자로부터 서명, 기명날인, 녹취, 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아야 한다. 이 경우 적정성 판단 기준은 제1항 각 호의 구분에 따라 대통령령으로 정한다.
- ③ 제1항에 따라 금융상품판매업자가 금융상품의 유형별로 파악하여야 하는 정보의 세부적인 내용은 대통령령으로 정한다.
- ④ 금융상품판매업자가 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제249조의2에 따른 전문투자형 사모집합투자기구의 집합투자증권을 판매하는 경우에는 제1항과 제2항을 적용하지 아니한다. 다만, 같은 법 제249조의2에 따른 적격투자자 중 일반금융소비자 등 대통령령으로 정하는 자가 대통령령으로 정하는 바에 따라 요청하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ⑤ 제4항에 따른 금융상품판매업자는 같은 항 단서에 따라 대통령령으로 정하는 자에게 제1항과 제2항의 적용을 별도로 요청할 수 있음을 대통령령으로 정하는 바에 따라 미리 알려야 한다.

제19조(설명 의무)

- ① 금융상품판매업자들은 일반금융소비자에게 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 것을 포함한다)하는 경우 및 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우에는 다음 각 호의 금융상품에 관한 중요한 사항(일반금융소비자가 특정 사항에 대한 설명만을 원하는 경우 해당 사항으로 한정한다)을 일반금융소비자가 이해할 수 있도록 설명하여야 한다.
 1. 다음 각 목의 구분에 따른 사항
 - 가. 보장성 상품
 - 1) 보장성 상품의 내용
 - 2) 보험료(공제료를 포함한다. 이하 같다)
 - 3) 보험금(공제금을 포함한다. 이하 같다) 지급제한 사유 및 지급절차
 - 4) 위험보장의 범위
 - 5) 그 밖에 위험보장 기간 등 보장성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
 - 나. 투자성 상품
 - 1) 투자성 상품의 내용
 - 2) 투자에 따른 위험
 - 3) 대통령령으로 정하는 투자성 상품의 경우 대통령령으로 정하는 기준에 따라 금융상품직접판매업자가 정하는 위험등급
 - 4) 그 밖에 금융소비자가 부담해야 하는 수수료 등 투자성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

다. 예금성 상품

- 1) 예금성 상품의 내용
- 2) 그 밖에 이자율, 수익률 등 예금성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

라. 대출성 상품

- 1) 금리 및 변동 여부, 중도상환수수료(금융소비자가 대출만기일이 도래하기 전 대출금의 전부 또는 일부를 상환하는 경우에 부과하는 수수료를 의미한다. 이하 같다) 부과 여부·기간 및 수수료를 등 대출성 상품의 내용
 - 2) 상환방법에 따른 상환금액·이자율·시기
 - 3) 저당권 등 담보권 설정에 관한 사항, 담보권 실행사유 및 담보권 실행에 따른 담보목적물의 소유권 상실 등 권리변동에 관한 사항
 - 4) 대출원리금, 수수료 등 금융소비자가 대출계약을 체결하는 경우 부담하여야 하는 금액의 총액
 - 5) 그 밖에 대출계약의 해지에 관한 사항 등 대출성 상품에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
 2. 제1호 각 목의 금융상품과 연계되거나 제휴된 금융상품 또는 서비스 등(이하 “연계·제휴서비스등”이라 한다)이 있는 경우 다음 각 목의 사항
 - 가. 연계·제휴서비스등의 내용
 - 나. 연계·제휴서비스등의 이행책임에 관한 사항
 - 다. 그 밖에 연계·제휴서비스등의 제공기간 등 연계·제휴서비스등에 관한 중요한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
 3. 제46조에 따른 청약 철회의 기한·행사방법·효과에 관한 사항
 4. 그 밖에 금융소비자 보호를 위하여 대통령령으로 정하는 사항
- ② 금융상품판매업자들은 제1항에 따른 설명에 필요한 설명서를 일반금융소비자에게 제공하여야 하며, 설명한 내용을 일반금융소비자가 이해하였음을 서명, 기명날인, 녹취 또는 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법으로 확인을 받아야 한다. 다만, 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 설명서를 제공하지 아니할 수 있다.
- ③ 금융상품판매업자들은 제1항에 따른 설명을 할 때 일반금융소비자의 합리적인 판단 또는 금융상품의 가치에 중대한 영향을 미칠 수 있는 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항을 거짓으로 또는 왜곡(불확실한 사항에 대하여 단정적 판단을 제공하거나 확실하다고 오인하게 할 소지가 있는 내용을 알리는 행위를 말한다)하여 설명하거나 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 빠뜨려서는 아니 된다.
- ④ 제2항에 따른 설명서의 내용 및 제공 방법·절차에 관한 세부내용은 대통령령으로 정한다.

제20조(불공정영업행위의 금지)

- ① 금융상품판매업자들은 우월적 지위를 이용하여 금융소비자의 권익을 침해하는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위(이하 “불공정영업행위”라 한다)를 해서는 아니 된다.
1. 대출성 상품, 그 밖에 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약체결과 관련하여 금융소비자의 의사에 반하여 다른 금융상품의 계약체결을 강요하는 행위
 2. 대출성 상품, 그 밖에 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약체결과 관련하여 부당하게 담보를 요구하거나 보증을 요구하는 행위
 3. 금융상품판매업자등 또는 그 임직원이 업무와 관련하여 편익을 요구하거나 제공받는 행위
 4. 대출성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
 - 가. 자기 또는 제3자의 이익을 위하여 금융소비자에게 특정 대출 상환방식을 강요하는 행위
 - 나. 1)부터 3)까지의 경우를 제외하고 수수료, 위약금 또는 그 밖에 어떤 명목이든 중도상환수수료를 부과하는 행위
 - 1) 대출계약이 성립한 날부터 3년 이내에 상환하는 경우
 - 2) 다른 법령에 따라 중도상환수수료 부과가 허용되는 경우
 - 3) 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 행위로서 대통령령으로 정하는 경우
 - 다. 개인에 대한 대출 등 대통령령으로 정하는 대출상품의 계약과 관련하여 제3자의 연대보증을 요구하는 경우
 5. 연계·제휴서비스등이 있는 경우 연계·제휴서비스등을 부당하게 축소하거나 변경하는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위. 다만, 연계·제휴서비스등을 불가피하게 축소하거나 변경하더라도 금융소비자에게 그에 상응하는 다른 연계·제휴서비스등을 제공하는 경우와 금융상품판매업자들의 휴업·파산·경영상의 위기 등에 따른 불가피한 경우는 제외한다.
 6. 그 밖에 금융상품판매업자등이 우월적 지위를 이용하여 금융소비자의 권익을 침해하는 행위
- ② 불공정영업행위에 관하여 구체적인 유형 또는 기준은 대통령령으로 정한다.

제21조(부당권유행위 금지)

금융상품판매업자들은 계약 체결을 권유(금융상품자문업자가 자문에 응하는 것을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)하는 경우에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 해서는 아니 된다. 다만, 금융소비자 보호 및 건전한 거래질서를 해칠 우려가 없는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위는 제외한다.

1. 불확실한 사항에 대하여 단정적 판단을 제공하거나 확실하다고 오인하게 할 소지가 있는 내용을 알리는 행위
2. 금융상품의 내용을 사실과 다르게 알리는 행위
3. 금융상품의 가치에 중대한 영향을 미치는 사항을 미리 알고 있으면서 금융소비자에게 알리지 아니하는 행위
4. 금융상품 내용의 일부에 대하여 비교대상 및 기준을 밝히지 아니하거나 객관적인 근거 없이 다른 금융상품과 비교하여 해당 금융상품이 우수하거나 유리하다고 알리는 행위
5. 보장성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
 - 가. 금융소비자(이해관계인으로서 대통령령으로 정하는 자를 포함한다. 이하 이 호에서 같다)가 보장성 상품 계약의 중요한 사항을 금융상품직접판매업자에게 알리는 것을 방해하거나 알리지 아니할 것을 권유하는 행위
 - 나. 금융소비자가 보장성 상품 계약의 중요한 사항에 대하여 부실하게 금융상품직접판매업자에게 알릴 것을 권유하는 행위
6. 투자성 상품의 경우 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위
 - 가. 금융소비자로부터 계약의 체결권유를 해줄 것을 요청받지 아니하고 방문·전화 등 실시간 대화의 방법을 이용하는 행위
 - 나. 계약의 체결권유를 받은 금융소비자가 이를 거부하는 취지의 의사를 표시하였는데도 계약의 체결권유를 계속하는 행위
7. 그 밖에 금융소비자 보호 또는 건전한 거래질서를 해칠 우려가 있는 행위로서 대통령령으로 정하는 행위

제28조(자료의 기록 및 유지·관리 등)

- ① 금융상품판매업자등은 금융상품판매업등의 업무와 관련한 자료로서 대통령령으로 정하는 자료를 기록하여야 하며, 자료의 종류별로 대통령령으로 정하는 기간 동안 유지·관리하여야 한다.
- ② 금융상품판매업자등은 제1항에 따라 기록 및 유지·관리하여야 하는 자료가 멸실 또는 위조되거나 변조되지 아니하도록 적절한 대책을 수립·시행하여야 한다.
- ③ 금융소비자는 제36조에 따른 분쟁조정 또는 소송의 수행 등 권리구제를 위한 목적으로 제1항에 따라 금융상품판매업자등이 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)을 요구할 수 있다.
- ④ 금융상품판매업자등은 제3항에 따른 열람을 요구받았을 때에는 해당 자료의 유형에 따라 요구받은 날부터 10일 이내의 범위에서 대통령령으로 정하는 기간 내에 금융소비자가 해당 자료를 열람할 수 있도록 하여야 한다. 이 경우 해당 기간 내에 열람할 수 없는 정당한 사유가 있을 때에는 금융소비자에게 그 사유를 알리고 열람을 연기할 수 있으며, 그 사유가 소멸하면 지체 없이 열람하게 하여야 한다.
- ⑤ 금융상품판매업자등은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 금융소비자에게 그 사유를 알리고 열람을 제한하거나 거절할 수 있다.
 1. 법령에 따라 열람을 제한하거나 거절할 수 있는 경우
 2. 다른 사람의 생명·신체를 해칠 우려가 있거나 다른 사람의 재산과 그 밖의 이익을 부당하게 침해할 우려가 있는 경우
 3. 그 밖에 열람으로 인하여 해당 금융회사의 영업비밀(「부정경쟁방지 및 영업비밀보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 영업비밀을 말한다)이 현저히 침해되는 등 열람하기 부적절한 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ⑥ 금융상품판매업자등은 금융소비자가 열람을 요구하는 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 수수료와 우송료(사본의 우송을 청구하는 경우만 해당한다)를 청구할 수 있다.
- ⑦ 제3항 및 제4항에 반하는 특약으로서 일반금융소비자에게 불리한 것은 무효로 한다.
- ⑧ 제3항부터 제5항까지의 규정에 따른 열람의 요구·제한, 통지 등의 방법 및 절차에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제36조(분쟁의 조정)

- ① 조정대상기관, 금융소비자 및 그 밖의 이해관계인은 금융과 관련하여 분쟁이 있을 때에는 금융감독원장에게 분쟁조정을 신청할 수 있다.
- ② 금융감독원장은 제1항에 따른 분쟁조정 신청을 받았을 때에는 관계 당사자에게 그 내용을 통지하고 합의를 권고할 수 있다. 다만, 분쟁조정 신청내용이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 합의를 권고하지 아니하거나 제4항에 따른 조정위원회에 회부를 하지 아니할 수 있다.
 1. 신청한 내용이 분쟁조정대상으로서 적합하지 아니하다고 금융감독원장이 인정하는 경우
 2. 신청한 내용이 관련 법령 또는 객관적인 증거자료 등에 따라 합의권고절차 또는 조정절차를 진행할 실익이 없는 경우
 3. 그 밖에 제1호나 제2호에 준하는 사유로서 대통령령으로 정하는 경우
- ③ 금융감독원장은 제2항 각 호 외의 부분 단서에 따라 합의권고를 하지 아니하거나 조정위원회에 회부하지 아니할 때에는 그 사실을 관계 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다.
- ④ 금융감독원장은 분쟁조정 신청을 받은 날부터 30일 이내에 제2항 각 호 외의 부분 본문에 따른 합의가 이루어지지 아니할 때에는 지체 없이 조정위원회에 회부하여야 한다.
- ⑤ 조정위원회는 제4항에 따라 조정을 회부받았을 때에는 이를 심의하여 조정안을 60일 이내에 작성하여야 한다.

- ⑥ 금융감독원장은 조정위원회가 조정안을 작성하였을 때에는 신청인과 관계 당사자에게 제시하고 수락을 권고할 수 있다.
- ⑦ 신청인과 관계 당사자가 제6항에 따라 조정안을 제시받은 날부터 20일 이내에 조정안을 수락하지 아니한 경우에는 조정안을 수락하지 아니한 것으로 본다.

제42조(소액분쟁사건에 관한 특례)

조정대상기관은 다음 각 호의 요건 모두를 충족하는 분쟁사건(이하 “소액분쟁사건”이라 한다)에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 제36조제6항에 따라 조정안을 제시받기 전에는 소를 제기할 수 없다. 다만, 제36조제3항에 따라 서면통지를 받거나 제36조제5항에서 정한 기간 내에 조정안을 제시받지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 일반금융소비자가 신청한 사건일 것
2. 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 2천만원 이내에서 대통령령으로 정하는 금액 이하일 것

제46조(청약의 철회)

- ① 금융상품판매업자등과 대통령령으로 각각 정하는 보장성 상품, 투자성 상품, 대출성 상품 또는 금융상품자문에 관한 계약의 청약을 한 일반금융소비자는 다음 각 호의 구분에 따른 기간(거래 당사자 사이에 다음 각 호의 기간보다 긴 기간으로 약정한 경우에는 그 기간) 내에 청약의 철회를 할 수 있다.
 1. 보장성 상품: 일반금융소비자가 「상법」 제640조에 따른 보험증권을 받은 날부터 15일과 청약의 한 날부터 30일 중 먼저 도래하는 기간
 2. 투자성 상품, 금융상품자문: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날부터 7일
 - 가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
 - 나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일
 3. 대출성 상품: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날[다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 날보다 계약에 따른 금전·채화·용역(이하 이 조에서 “금전·채화등”이라 한다)의 지급이 늦게 이루어진 경우에는 그 지급일]부터 14일
 - 가. 제23조제1항 본문에 따라 계약서류를 제공받은 날
 - 나. 제23조제1항 단서에 따른 경우 계약체결일
- ② 제1항에 따른 청약의 철회는 다음 각 호에서 정한 시기에 효력이 발생한다.
 1. 보장성 상품, 투자성 상품, 금융상품자문: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면(대통령령으로 정하는 방법에 따른 경우를 포함한다. 이하 이 절에서 “서면등”이라 한다)을 발송한 때
 2. 대출성 상품: 일반금융소비자가 청약의 철회의사를 표시하기 위하여 서면등을 발송하고, 다음 각 목의 금전·채화등(이미 제공된 용역은 제외하며, 일정한 시설을 이용하거나 용역을 제공받을 수 있는 권리를 포함한다. 이하 이 항에서 같다)을 반환한 때
 - 가. 이미 공급받은 금전·채화등
 - 나. 이미 공급받은 금전과 관련하여 대통령령으로 정하는 이자
 - 다. 해당 계약과 관련하여 금융상품판매업자등이 제3자에게 이미 지급한 수수료 등 대통령령으로 정하는 비용
- ③ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등이 일반금융소비자로부터 받은 금전·채화등의 반환은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 한다.
 1. 보장성 상품: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·채화등을 반환하고, 금전·채화등의 반환이 늦어진 기간에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것
 2. 투자성 상품, 금융상품자문: 금융상품판매업자등은 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이미 받은 금전·채화등을 반환하고, 금전·채화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것. 다만, 대통령령으로 정하는 금액 이내인 경우에는 반환하지 아니할 수 있다.
 3. 대출성 상품: 금융상품판매업자등은 일반금융소비자로부터 제2항제2호에 따른 금전·채화등, 이자 및 수수료를 반환받은 날부터 3영업일 이내에 일반금융소비자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 대출과 관련하여 일반금융소비자로부터 받은 수수료를 포함하여 이미 받은 금전·채화등을 반환하고, 금전·채화등의 반환이 늦어진 기간에 대해서는 대통령령으로 정하는 바에 따라 계산한 금액을 더하여 지급할 것
- ④ 제1항에 따라 청약이 철회된 경우 금융상품판매업자등은 일반금융소비자에 대하여 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 청구할 수 없다.
- ⑤ 보장성 상품의 경우 청약이 철회된 당시 이미 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 청약 철회의 효력은 발생하지 아니한다. 다만, 일반금융소비자가 보험금의 지급사유가 발생했음을 알면서 청약을 철회한 경우에는 그러하지 아니하다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 반하는 특약으로서 일반금융소비자에게 불리한 것은 무효로 한다.
- ⑦ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 청약 철회권의 행사 및 그에 따른 효과 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제47조(위법계약의 해지)

- ① 금융소비자는 금융상품판매업자등이 제17조제3항, 제18조제2항, 제19조제1항·제3항, 제20조제1항 또는 제21조를 위반하여 대통령령으로 정하는 금융상품에 관한 계약을 체결한 경우 5년 이내의 대통령령으로 정하는 기간 내에 서면등으로 해당 계약의 해지를 요구할 수 있다. 이 경우 금융상품판매업자등은 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 금융소비자에게 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절사유를 함께 통지하여야 한다.
- ② 금융소비자는 금융상품판매업자등이 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 계약이 해지된 경우 금융상품판매업자등은 수수료, 위약금 등 계약의 해지와 관련된 비용을 요구할 수 없다.
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 계약의 해지요구권의 행사요건, 행사범위 및 정당한 사유 등과 관련하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

18. 「공공자금관리기금법」

제2조(기금의 설치)

정부는 재정용자 등 공공목적에 필요한 자금을 확보·공급하고, 국채의 발행 및 상환 등을 효율적으로 관리하기 위하여 공공자금관리기금(이하 “관리기금”이라 한다)을 설치한다.

19. 「상법」

제288조(발기인)

주식회사를 설립함에는 발기인이 정관을 작성하여야 한다.

제289조(정관의 작성, 절대적 기재사항)

- ① 발기인은 정관을 작성하여 다음의 사항을 적고 각 발기인이 기명날인 또는 서명하여야 한다.
 1. 목적
 2. 상호
 3. 회사가 발행할 주식의 총수
 4. 액면주식을 발행하는 경우 1주의 금액
 5. 회사의 설립 시에 발행하는 주식의 총수
 6. 본점의 소재지
 7. 회사가 공고를 하는 방법
 8. 발기인의 성명·주민등록번호 및 주소
 9. 삭제<1984. 4. 10.>
- ② 삭제<2011. 4. 14.>
- ③ 회사의 공고는 관보 또는 시사에 관한 사항을 게재하는 일간신문에 하여야 한다. 다만, 회사는 그 공고를 정관으로 정하는 바에 따라 전자적 방법으로 할 수 있다.
- ④ 회사는 제3항에 따라 전자적 방법으로 공고할 경우 대통령령으로 정하는 기간까지 계속 공고하고, 재무제표를 전자적 방법으로 공고할 경우에는 제450조에서 정한 기간까지 계속 공고하여야 한다. 다만, 공고기간 이후에도 누구나 그 내용을 열람할 수 있도록 하여야 한다.
- ⑤ 회사가 전자적 방법으로 공고를 할 경우에는 게시 기간과 게시 내용에 대하여 증명하여야 한다.
- ⑥ 회사의 전자적 방법으로 하는 공고에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제292조(정관의 효력발생)

정관은 공증인의 인증을 받음으로써 효력이 생긴다. 다만, 자본금 총액이 10억원 미만인 회사를 제295조제1항에 따라 발기설립(發起設立)하는 경우에는 제289조제1항에 따라 각 발기인이 정관에 기명날인 또는 서명함으로써 효력이 생긴다.

제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제731조(타인의 생명의 보험)

- ① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함한다)에 의한 동의를 얻어야 한다.
- ② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.

20. 「상법 시행령」

제44조의2(타인의 생명보험)

법 제731조제1항에 따른 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 전자문서로 한다.

1. 전자문서에 보험금 지급사유, 보험금액, 보험계약자와 보험수익자의 신원, 보험기간이 적혀 있을 것
2. 전자문서에 법 제731조제1항에 따른 전자서명(이하 “전자서명”이라 한다)을 하기 전에 전자서명을 할 사람을 직접 만나서 전자서명을 하는 사람이 보험계약에 동의하는 본인임을 확인하는 절차를 거쳐 작성될 것
3. 전자문서에 전자서명을 한 후에 그 전자서명을 한 사람이 보험계약에 동의한 본인임을 확인할 수 있도록 지문정보를 이용하는 등 법무부장관이 고시하는 요건을 갖추어 작성될 것
4. 전자문서 및 전자서명의 위조·변조 여부를 확인할 수 있을 것

21. 「조세특례제한법」

제91조의18(개인종합자산관리계좌에 대한 과세특례)

- ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 거주자가 제3항 각 호의 요건을 모두 갖춘 계좌(이하 이 조에서 “개인종합자산관리계좌”라 한다)에 가입하거나 계약기간을 연장하는 경우 해당 계좌에서 발생하는 이자소득, 배당소득 및 금융투자소득(이하 이 조에서 “이자소득등”이라 한다)의 합계액에 대해서는 제2항에 따른 비과세 한도금액까지는 소득세를 부과하지 아니하며, 제2항에 따른 비과세 한도금액을 초과하는 금액에 대해서는 「소득세법」 제129조에도 불구하고 100분의 9의 세율을 적용하고 같은 법 제14조제2항 및 제87조의4에 따른 종합소득과세표준 및 금융투자소득과세표준에 합산하지 아니한다.
 1. 가입일 또는 연장일 기준 19세 이상인 자
 2. 가입일 또는 연장일 기준 15세 이상인 자로서 가입일 또는 연장일이 속하는 과세기간의 직전 과세기간에 근로소득이 있는 자(비과세소득만 있는 자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)
 3. 삭제
- ② 개인종합자산관리계좌의 비과세 한도금액은 가입일 또는 연장일을 기준으로 다음 각 호의 구분에 따른 금액으로 한다.
 1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우: 400만원
 - 가. 직전 과세기간의 총급여액이 5천만원 이하인 거주자(직전 과세기간에 근로소득만 있거나 근로소득 및 종합소득과세표준에 합산되지 아니하는 종합소득이 있는 자로 한정한다)
 - 나. 직전 과세기간의 종합소득과세표준에 합산되는 종합소득금액이 3천8백만원 이하인 거주자(직전 과세기간의 총급여액이 5천만원을 초과하지 아니하는 자로 한정한다)
 - 다. 대통령령으로 정하는 농어민(직전 과세기간의 종합소득과세표준에 합산되는 종합소득금액이 3천8백만원을 초과하는 자는 제외한다)
 2. 제1호에 해당하지 아니하는 자의 경우: 200만원
- ③ “개인종합자산관리계좌”란 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 계좌를 말한다.
 1. 1명당 1개의 계좌만 보유할 것
 2. 계좌의 명칭이 개인종합자산관리계좌이고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 계좌일 것
 - 가. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제8조제3항에 따른 투자중개업자(이하 이 조에서 “투자중개업자”라 한다)와 대통령령으로 정하는 계약을 체결하여 개설한 계좌
 - 나. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제8조제6항에 따른 투자일임업자(이하 이 조에서 “투자일임업자”라 한다)와 대통령령으로 정하는 계약을 체결하여 개설한 계좌
 - 다. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」 제8조제7항에 따른 신탁업자(이하 이 조에서 “신탁업자”라 한다)와 특정금전신탁계약을 체결하여 개설한 신탁계좌
 3. 다음 각 목의 재산으로 운용할 것
 - 가. 예금·적금·예탁금 및 그 밖에 이와 유사한 것으로서 대통령령으로 정하는 금융상품
 - 나. 「소득세법」 제16조제1항제2호의2에 따른 파생결합사채
 - 다. 「소득세법」 제17조제1항제9호에 따라 과세되는 증권 또는 증서
 - 라. 「소득세법」 제87조의6제1항제4호에 따른 적격집합투자기구의 집합투자증권(국외에서 설정된 집합투자기구의 집합투자증권을 포함한다)
 - 마. 「소득세법」 제87조의6제1항제5호에 따른 파생결합증권

- 바. 「소득세법」 제87조의18제1항제1호가목에 따른 주권상장법인의 주식
 사. 그 밖에 대통령령으로 정하는 재산
4. 계약기간이 3년 이상일 것
5. 총납입한도가 1억원(제91조의14에 따른 재형저축 또는 제91조의16에 따른 장기집합투자증권저축에 가입한 거주자는 재형저축 및 장기집합투자증권저축의 계약금액 총액을 뺀 금액으로 한다) 이하이고, 연간 납입한도가 다음의 계산식에 따른 금액일 것

$$2천만원 \times [1 + \text{가입 후 경과한 연수}(\text{경과한 연수가 4년 이상인 경우에는 4년으로 한다})] - \text{누적 납입금액}$$

- ④ 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자는 계약기간 만료일 전에 해당 계좌의 계약기간을 연장할 수 있다.
- ⑤ 제1항 또는 제2항을 적용할 때 이자소득등의 합계액은 개인종합자산관리계좌의 계약 해지일을 기준으로 하여 제3항제3호 각 목의 재산에서 발생한 이자소득등을 대통령령으로 정하는 방법에 따라 합한 금액에서 대통령령으로 정하는 필요경비를 공제한 금액으로 한다.
- ⑥ 제5항을 적용할 때 「소득세법」 제87조의18제1항제1호가목 및 다목에 따른 소득금액의 합계액이 0보다 큰 경우 해당 합계액은 이자소득등의 합계액에서 제외하여 소득세를 과세하지 아니한다.
- ⑦ 신탁업자, 투자일임업자 및 투자중개업자(이하 이 조에서 “신탁업자등”이라 한다)는 「소득세법」 제130조, 제148조의2 및 제155조의2에도 불구하고 계약 해지일에 이자소득등에 대한 소득세를 원천징수하여야 한다.
- ⑧ 신탁업자등은 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자가 최초로 계약을 체결한 날부터 3년이 되는 날 전에 계약을 해지하는 경우(계좌보유자의 사망·해외이주 등 대통령령으로 정하는 부득이한 사유로 계약을 해지하는 경우는 제외)하며, 이하 이 조에서 “중도해지”라고 한다)에는 제1항, 제2항 및 제5항부터 제7항까지의 규정에도 불구하고 다음 각 호에 따라 결정된 세액을 즉시 원천징수하고 그 징수일이 속하는 달의 다음 달 10일까지 원천징수 관할 세무서장에게 납부하여야 한다.
1. 이자·배당소득: 「소득세법」 제14조를 적용하여 결정된 세액
 2. 금융투자소득: 해당 계좌에서 발생한 금융투자소득금액에 「소득세법」 제87조의19에 따른 세율을 곱한 금액. 이 경우 해당 소득금액은 「소득세법」 제87조의4에 따른 금융투자소득과세표준에 합산하지 아니한다.
- ⑨ 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자가 최초로 계약을 체결한 날부터 3년이 되는 날 전에 계약기간 중 납입한 금액의 합계액을 초과하는 금액을 인출하는 경우에는 해당 인출일에 계약이 중도해지된 것으로 보아 제8항을 적용한다.
- ⑩ 국세청장은 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자가 제1항제2호(근로소득 요건에 한정한다), 제2항 각 호(총급여액 및 종합소득금액 요건에 한정한다)에 해당하는지를 확인하여 신탁업자등에게 통보하여야 한다.
- ⑪ 제10항에 따라 신탁업자등이 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자가 제1항제2호(근로소득 요건에 한정한다)에 해당하지 아니하는 것으로 통보받은 경우에는 그 통보를 받은 날에 계약이 해지된 것으로 보며, 해당 신탁업자등은 이를 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자에게 통보하여야 한다.
- ⑫ 개인종합자산관리계좌의 계좌보유자가 최초로 계약을 체결한 날부터 3년이 되는 날 이후에 「소득세법」 제59조의3 제3항에 따라 해당 계좌 잔액의 전부 또는 일부를 연금계좌로 납입한 경우에는 해당 개인종합자산관리계좌의 계약기간이 만료된 것으로 본다.
- ⑬ 개인종합자산관리계좌의 가입·연장절차, 가입대상의 확인·관리, 이자소득등의 계산방법, 중도해지 시 원천징수 방법 및 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

22. 「민법」

제2조(신의성실)

- ① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.
- ② 권리는 남용하지 못한다.

제27조(실종의 선고)

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

23. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」

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. 삭제
6. 부처님 오신날(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)
- 10의 2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)

- ① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각호의 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.

24. 「노인장기요양보험법」

제2조(정의)

1. “노인등”이란 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자를 말한다.
2. “장기요양급여”란 제15조제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다.
3. “장기요양사업”이란 장기요양보험료, 국가 및 지방자치단체의 부담금 등을 재원으로 하여 노인등에게 장기요양급여를 제공하는 사업을 말한다.
4. “장기요양기관”이란 제31조에 따른 지정을 받은 기관으로서 장기요양급여를 제공하는 기관을 말한다.
5. “장기요양요원”이란 장기요양기관에 소속되어 노인등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자를 말한다.

제15조(등급판정 등)

- ① 공단은 제14조에 따른 조사가 완료된 때 조사결과서, 신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.
- ② 등급판정위원회는 신청인이 제12조의 신청자격요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다.
- ③ 등급판정위원회는 제2항에 따라 심의·판정을 하는 때 신청인과 그 가족, 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.
- ④ 공단은 장기요양급여를 받고 있거나 받을 수 있는 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것으로 의심되는 경우에는 제14조제1항 각 호의 사항을 조사하여 그 결과를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.
 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 장기요양인정을 받은 경우
 2. 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우
- ⑤ 등급판정위원회는 제4항에 따라 제출된 조사 결과를 토대로 제2항에 따라 다시 수급자 등급을 조정하고 수급자 여부를 판정할 수 있다.

제23조(장기요양급여의 종류)

- ① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.
 1. 재가급여
 - 가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
 - 나. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여

- 다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문간호지시서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
- 라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- 마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- 바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것
- 2. 시설급여 : 장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
- 3. 특별연금급여
 - 가. 가족요양비 : 제24조에 따라 지급하는 가족장기요양급여
 - 나. 특례요양비 : 제25조에 따라 지급하는 특례장기요양급여
 - 다. 요양병원간병비 : 제26조에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여
- ② 제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ③ 장기요양기관은 제1항제1호가목에서 마목까지의 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 제공하는 서비스(이하 이 조에서 “통합재가서비스”라 한다)를 제공할 수 있다.
- ④ 제3항에 따라 통합재가서비스를 제공하는 장기요양기관은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- ⑤ 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제52조(등급판정위원회의 설치)

- ① 장기요양인정 및 장기요양등급 판정 등을 심의하기 위하여 공단에 장기요양등급판정위원회를 둔다.
- ② 등급판정위원회는 특별자치시·특별자치도·시·군·구 단위로 설치한다. 다만, 인구 수 등을 고려하여 하나의 특별자치시·특별자치도·시·군·구에 2 이상의 등급판정위원회를 설치하거나 2 이상의 특별자치시·특별자치도·시·군·구를 통합하여 하나의 등급판정위원회를 설치할 수 있다.
- ③ 등급판정위원회는 위원장 1인을 포함하여 15인의 위원으로 구성한다.
- ④ 등급판정위원회 위원은 다음 각 호의 자 중에서 공단 이사장이 위촉한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 추천한 위원은 7인, 의사 또는 한의사가 1인 이상 각각 포함되어야 한다.
 - 1. 「의료법」에 따른 의료인
 - 2. 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사
 - 3. 특별자치시·특별자치도·시·군·구 소속 공무원
 - 4. 그 밖에 법학 또는 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자
- ⑤ 등급판정위원회 위원의 임기는 3년으로 하되, 한 차례만 연임할 수 있다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 재임기간으로 한다.

25. 「노인장기요양보험법 시행령」

제2조(노인성 질병)

「노인장기요양보험법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제1호에서 “대통령령으로 정하는 노인성 질병”이란 별표 1에 따른 질병을 말한다.

■ 노인장기요양보험법 시행령 [별표 1]

노인성 질병의 종류(제2조 관련)

구분	질병명	질병코드
한국표준질병·사인분류	가. 알츠하이머병에서의 치매	F00*
	나. 혈관성 치매	F01
	다. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02*
	라. 상세불명의 치매	F03
	마. 알츠하이머병	G30
	바. 지주막하출혈	I60
	사. 뇌내출혈	I61
	아. 기타 비외상성 두개내출혈	I62
	자. 뇌경색증	I63
	차. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	카. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	타. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	파. 기타 뇌혈관질환	I67
	하. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68*
	거. 뇌혈관질환의 후유증	I69
	너. 파킨슨병	G20
	더. 이차성 파킨슨증	G21
	려. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22*
	머. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23
	버. 중풍후유증	U23.4
	서. 진전(震顫)	R25.1
	어. 척수성 근위축 및 관련 증후군	G12
	저. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축	G13*
	처. 다발경화증	G35

비고

1. 질병명 및 질병코드는 「통계법」 제22조에 따라 고시된 한국표준질병·사인분류에 따른다.
2. 진전은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 범위로 한다.

