

삼성

경증간편 플러스원 건강보험(2501)(무배당,저해약환급금형)

보험약관 [2025년 1월 1일 개정약관]

본 상품은 보장성보험으로 은행의 예·적금과는 다른 상품이고, 저축(연금) 목적에는 적합하지 않습니다.

※ 이 약관은 금융소비자보호에 관한 법률 등 관계법령 및 금융소비자보호 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

입원간병인사용(요양병원제외)특약T (무배당,저해약환급금형)(간편,일반) 약관

- ※ 1종(간편고지형)과 2종(일반고지형) 모두 이 약관을 적용합니다.
- ※ 이 특약은 보험료 납입기간 중 중도에 해지될 경우 해약환급금이 “유해약환급금형 상품” 대비 적은 상품입니다.
- ※ 상품명칭의 “T”는 “피보험자가 보험기간 중 사망하여 특약이 소멸되는 경우 계약자적립액을 지급하지 않는 상품”을 의미합니다.

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 제1-1조부터 제1-15조까지의 규정을 이 특약 제1편 일반사항으로 합니다.

※ [특약 약관] 제1편 일반사항의 위치는 목차를 통해 확인 부탁드립니다.

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

제2-1조 [용어의 정의]

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

보험료 납입기간 : 특약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)을 말합니다.

제2-1조의2 [특약의 보험기간]

이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때 회사가 정한 보험기간 내에서 계약자가 선택한 기간으로 합니다.

제2-1조의3 [“간병인”의 정의]

① 이 특약에서 “간병인”이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관(이하 “병원”이라 합니다)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다. 다만, 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는 「개인간병인」 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스 사업자는 「직업안정법」상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.

② 제1항에서 간병서비스라 함은 간병인이 피보험자가 병원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 병원[단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원(이하 “요양병원”이라 합니다) 제외]에서 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 제3항에서 정한 “간호·간병통합서비스”는 제외합니다.

설명	〈 간병인의 주요업무 예시 〉 침대 높낮이 조정, 화장실 부축, 체위 변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 번기사용 보조 등
-----------	--

③ 제2항의 "간호·간병통합서비스"라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병 통합서비스를 말합니다.

제2-1조의4 [법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경]

- ① “간병인”의 정의 또는 “간호·간병통합서비스”의 정의가 「의료법」 및 관련 법령(이하 “법령”이라 합니다)의 개정에 따라 변경되어 보험금 지급 기준이 변경된 경우에는 변경된 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 특약의 내용을 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.
 1. 법령의 개정에 따라 간호·간병통합서비스가 폐지되어 제2-2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우
 2. 법령의 개정에 따라 간병인 또는 간호·간병통합서비스의 정의가 변경되어 제2-2조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우
 3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 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 전자 문서 등으로 보장내용, 보험가입금액, 보험료 변경내역 및 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 안내합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 특약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우(계약자와의 연락두절 포함) 회사는 계약자에게 이 특약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경일 시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제2-1조의5 [“입원”의 정의와 장소]

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 "질병 및 재해분류표II(별표 참조)에서 정한 질병 또는 재해"로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 병원(단, 요양병원 제외)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2-1조의6 [특약의 보장개시일]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 같습니다.

제2 관 보험금 지급 등

제2-2조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자에게 다음의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 아래 보험금을 “입원간병인사용급여금(요양병원 제외)”으로 지급합니다.

지급사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "질병 및 재해분류표II(별표 참조)에서 정한 질병 또는 재해"로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 사용일수 180일 한도)
지급금액	<p>◇ 계약일부터 1년 초과</p> <ul style="list-style-type: none"> - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 간병인 사용일수 1일당 특약보험가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 간병인 사용일수 1일당 특약보험가입금액의 100% <p>◇ 계약일부터 1년 이내</p> <ul style="list-style-type: none"> - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 간병인 사용일수 1일당 특약보험가입금액의 25% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 간병인 사용일수 1일당 특약보험가입금액의 50%

(주) 단, 재해를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 계약일부터 1년 초과시에 지급하는 보험금과 동일한 보험금을 지급합니다.

제2-3조 [보험금 지급 관련 세부사항]

① 피보험자에게 이 특약의 보장개시일 이후 계약일부터 1년 이내에 재해 이외의 원인으로 제2-2조(보험금의 지급사유)에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 계약일부터 1년 초과시에 지급하는 보험금의 50%를 지급합니다. 단, 그 입원이 퇴원없이 계속되어 입원기간 중 계약일부터 1년을 초과하는 경우에는 계약일부터 1년을 초과한 날과 그 이후의 입원기간에 대해서는 「계약일부터 1년 초과시에 지급하는 보험금의 100%」를 지급합니다. 여기서 "계약일부터 1년 이내"란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

설명	<p>〈제2-3조 제1항 관련 예시〉</p> <ul style="list-style-type: none"> · 계약일: 2020년 5월 2일 · 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하며 간병인을 사용한 기간: 2021년 4월 21일부터 2021년 5월 10일까지 · 특약보험가입금액이 10만원이고 재해 이외의 원인으로 제2-2조(보험금의 지급사유)에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우(단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우) → 2021년 5월 1일까지는 5만원, 2021년 5월 2일부터는 10만원을 기준으로 계산하여 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)으로 지급합니다.
----	---

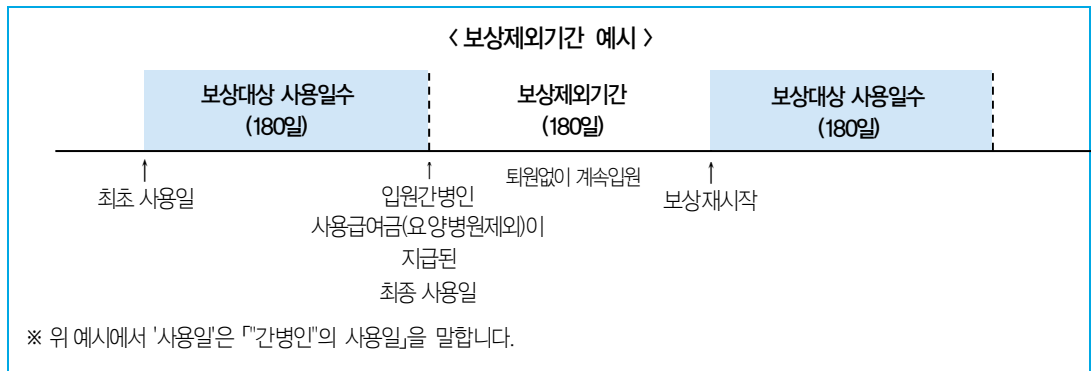
② 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 병원(단, 요양병원 제외)을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

③ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 1회 입원당 사용일수는 180일을 최고 한도로 합니다. 여기서, "사용일수"는 "간병인"의 사용일수를 말하며, 이하 같습니다.

④ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 사용일수를 더하여 제3항을 적용합니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)이 지급된 최종 사용일의 다음 날부터 180일이 지난후 사용한 간병인은 새로운 입원에 대한 간병인의 사용으로 봅니다. 여기서, "사용일"은 "간병인"의 사용일을 말하며, 이하 같습니다.

또한, 아래와 같이 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)이 지급된 최종 사용일부터 180일이 지나도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에도, 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)이 지급된 최종 사용일의 다음 날부터 180일이 지난후 사용한 간병인은 새로운 입원에 대한 간병인의 사용으로 봅니다.



⑥ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 제3항에 따라 계속 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)을 지급합니다.

⑦ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 제공받을 때에는 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)을 지급하지 않습니다.

⑧ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 간병인의 사용일수는 간병인을 실제 사용한 날을 적용하며, 간병인을 사용하지 않은 날에 대해서는 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)을 지급하지 않습니다.

설명	<p><제2-3조 제8항 관련 예시></p> <ul style="list-style-type: none"> · 병원(단, 요양병원 제외)에 입원한 기간: 2021년 4월 21일부터 2021년 9월 10일까지 · 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하며 간병인을 실제 사용한 기간 : 2021년 5월 5일부터 2021년 6월 5일까지 <p>→ 입원간병인사용급여금(요양병원 제외) 지급대상 사용일수 : 32일</p> <p>※ 상기 '실제 사용한 기간' 외의 입원기간에 대해서는 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)을 지급하지 않습니다.</p>
-----------	---

⑨ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑩ 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 2가지 이상의 질병 또는 재해로 인하여 입원간병인사용급여금(요양병원 제외) 지급사유가 발생한 경우에는 가장 높은 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)을 지급하며, 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)이 동일한 경우에는 하나의 질병 또는 재해로 인한 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)을 지급합니다. 다만, 2가지 이상의 질병 또는 재해가 모두 입원치료가 필요한 질병 또는 재해에 해당하는 경우에 한합니다.

⑪ 이 특약에서 보장의 대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

⑫ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑬ 제1-5조(보험금 지급 등의 절차) 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급기일의 다음 날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 유첨3(보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산)과 같이 계산합니다.

제2-4조 [보험료 납입면제에 관한 사항]

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

② 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표(유첨2 참조) 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

③ 이 특약에서 보장의 대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

④ 이 특약에서 「동일한 재해」의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

제2-5조 [장해지급률 산정에 관한 세부사항]

- ① 제2-4조(보험료 납입면제에 관한 사항) 제2항에서 장해지급률이 재해일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 향후 고정(계속 유지)될 것으로 인정되는 장해상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(유첨2 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ② 제2-4조(보험료 납입면제에 관한 사항) 제2항의 경우 장해상태가 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해(이하 “한시장해”라 합니다)에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 한 시장해의 장해지급률로 정합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간에 장해상태가 더 악화될 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 여기서 “보장받을 수 있는 기간”은 특약의 효력이 없어진 경우 다음과 같습니다.
 1. 보험기간이 10년 이상인 특약: 재해일부터 2년 이내
 2. 보험기간이 10년 미만인 특약: 재해일부터 1년 이내
- ④ 제2-4조(보험료 납입면제에 관한 사항) 제2항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표(유첨2 참조)상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그중 높은 장해지급률을 적용합니다. 또한, 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 장해지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 장해지급률을 합산한 장해지급률과 최초 장해의 장해지급률을 비교하여 그중 높은 장해지급률을 적용합니다.
- ⑤ 제2-4조(보험료 납입면제에 관한 사항) 제2항의 경우 동일한 재해를 원인으로 2가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표(유첨2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표(유첨2 참조)상의 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표(유첨2 참조)의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- ⑦ 장해분류표(유첨2 참조)에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표(유첨2 참조)의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

제2-6조 [보험금 등을 지급하지 않는 사유]

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 제2-4조(보험료 납입면제에 관한 사항)에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제2-7조 [사고증명서]

- ① 제1-4조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 “사망진단서, 진료비계산서, 진료비 세부내역서, 입원치료확인서, 진료기록부, 장해진단서, 기타 간병인 사용 확인서 등”을 말합니다.
- ② 제1항의 “기타 간병인 사용 확인서”는 다음 각 호의 서류를 말합니다.
 1. 입원간병인 사용확인서 (회사양식)
 2. 간병인 사용 영수증
사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또

는 현금영수증이어야 합니다.

3. 간병인 필요사유 및 실제 사용여부를 확인할 수 있는 서류 [계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다]

4. 사업자등록증

- ③ 제1항의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다. 단, 기타 간병인 사용 확인서는 제2항 각 호에서 정한 내용을 따릅니다.

제2-8조 [보험금 받는 방법의 변경]

이 특약은 보험금 받는 방법을 변경하여 적용하지 않습니다.

제2-9조 [보험수익자의 지정]

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지 등

제2-10조 [피보험자의 범위]

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제2-10조의2 [특약의 갱신]

이 특약은 해당사항이 없습니다.

제2-10조의3 [“특약의 무효”에 대한 특칙]

이 특약에서 1종(간편고지형)의 경우 제1-10조(특약의 무효) 제1항 이외에 이 특약의 동일한 피보험자를 대상으로 계약일부터 3개월 이내에 일반심사보험에 청약하고, 회사의 심사를 통해 2종(일반고지형)에 가입이 가능한 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액을 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

단, 보험금이 이미 지급되거나 약관에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 경우에는 2종(일반고지형) 가입가능여부를 심사하지 않습니다.

제2-11조 [특약내용의 변경 등]

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다. 다만, 보험료 납입기간의 변경(감액납입 포함)은 제한됩니다.

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

- ③ 회사는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-14조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

- ④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

- ⑤ 계약자는 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.