

무배당 간병인현금지원입원특약 I (S)

선택특약 약관



여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제5조 【“간병인”의 정의】

- ① 이 특약에서 “간병인”이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)(**[부록] 보험계약관련 법·규정 참조**)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.



친절한 Mr. D

간병인의 주요업무(예시)

침대 높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀교환, 피부위생 관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

- ② 제1항의 사업자는 간병 관련 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.
- ③ 제1항의 간병서비스라 함은 간병인이 피보험자가 의료기관에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서 지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 제4항에서 정한 간호·간병통합서비스는 제외합니다.
- ④ 제3항의 “간호·간병통합서비스”라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.



용어해설

“간호·간병통합서비스” 란?

보호자나 간병인이 환자를 돌보지 않고 전문 간호인력이 중심이 되어 입원환자를 직접 돌보는 제도

※ 관련법: 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)(**[부록] 보험계약관련 법·규정 참조**)

제6조 【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 그 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 간병인의 정의가 변경되어 제7조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우
 2. 제1호 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 전자문서 등으로 보장내용, 보험가입금액, 보험료 변경내역 및 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 안내합니다.

- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않는 경우에는 계약내용 변경일 전일까지 계약내용의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하여야 하고, 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 계약자가 제4항의 통지를 하지 않으면 이 특약은 변경되어 계속 유지되는 것으로 합니다.
- ⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑦ 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.
- ⑧ 제2항 내지 제7항에도 불구하고 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하는 것이 불가능하거나 현저히 곤란한 경우(계약자와의 연락두절로 제3호의 안내가 불가능한 경우 포함)에는 이 특약은 더 이상 효력이 없으며 회사는 이 특약의 효력이 소멸되는날(이하 "효력소멸일"이라 합니다)의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 관련 내용을 계약자에게 2회 이상 알립니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 효력소멸일의 계약자적립액을 지급합니다.

제7조 【보험금의 지급사유】

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 (보험금 지급기준표) 참조)을 지급합니다.

- 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병 및 재해”로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일 이상 계속 입원하여 치료받으며, 제5조(“간병인”의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(이하 '간병인 사용'의 경우 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우를 말합니다)(단, 간병인 사용 1일당 180일한도): 간병인현금지원입원급여금(요양병원제외)(다만, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우에는 해당 급여금의 50%를 지급합니다)
- 2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병 및 재해”로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 1일 이상 계속 입원하여 치료받으며, 제5조(“간병인”의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(이하 '간병인 사용'의 경우 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우를 말합니다)(단, 간병인 사용1일당 180일한도) : 간병인현금지원입원급여금(요양병원)

제8조 【보험금 등 지급에 관한 세부규정】

▶ 아래 제1항에서 제9항까지는 보험료 납입면제에 관련된 내용입니다.

- ① 주계약의 보험료 납입이 면제되거나, 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, '주계약 보험료의 납입을 면제하는 특약'에 의해 주계약만 납입면제 되는 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- ② 제1항의 경우 장해지급률이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일로부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지

6. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(**[부록] 보험계약관련 법·규정 참조**)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.

제11조 【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제10조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대 전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표 1-1) ‘보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산’과 같이 계산합니다.



친절한 Mr. D

보험금 지급일 예시

Q: 보험금 청구서류 접수일이 20◇◇년 10월 8일(목)인 경우 보험금 지급일은?(다만, 보험금지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우)

A: 10/9(금,한글날), 10/10(토), 10/11(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(목)부터 3영업일인 10/13(화) 이내에 보험금을 지급합니다.

제12조 【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제13조 【특약의 체결】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 이 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.



용어해설

“보험가입금액 제한”이란?



용어해설

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

“일부보장 제외(부담보)”란?

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

“보험금 삭감”이란?

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 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 방법을 말합니다.

“보험료 할증”이란?

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 특별보험료를 추가로 부과하는 방법을 말합니다.

- ③ 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.
- ④ 제3항의 ‘청약일로부터 5년이 지나는 동안’이라 함은 이 약관 제18조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 제19조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

제14조 【특약의 무효】

특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 특약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 봅니다)에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한하므로, 납입면제, 보험료 할인 등 실질적으로 보험료 납입이 없는 경우를 제외한 금액)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 매 회차 보험료(첫회보험료 포함)를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.



용어해설

“무효”란?

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

“첫회보험료”란?

보험계약 성립시 계약자의 보험료 납입의무에 따라 최초로 납입하는 보험료입니다.

제15조 【특약내용의 변경 등】

보험금 지급기준표

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

급 여 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
간병인 현금지원 입원급여금 (요양병원제외)	피보험자가 보험기간 중 질병 및 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일이상 계속 입원하여 치료받으며, 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 50% 지급)	1일당 15만원 (간병인 사용 1일당, 180일한도)
간병인 현금지원 입원급여금 (요양병원)	피보험자가 보험기간 중 질병 및 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 1일이상 계속 입원하여 치료받으며, 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	1일당 3만원 (간병인 사용 1일당, 180일 한도)

- 주) 1. '간병인 사용'의 경우 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우를 말합니다.
2. 피보험자가 간병인을 사용한 경우 제10조(보험금 등의 청구) 제1항에서 정하는 서류를 제출하여야 합니다. 다만, 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.
3. 간병인현금지원입원급여금(요양병원 제외) 및 간병인현금지원입원급여금(요양병원)은 각각 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
4. 간병인현금지원입원급여금(요양병원제외)의 경우 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우에는 해당 급여금의 50%를 지급합니다.
5. 간병인 사용금액 기준은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.
6. 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병사용시작일자와 간병사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에 간병인 사용일의 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.
7. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다..
8. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.