

계약안내

본 약관은 귀하께서 가입하신 보험에 대하여
보험회사와 계약자간의
계약조건을 기술한 내용으로서
귀하가 이 보험에 가입하신 때부터
동계약이 소멸될 때까지 저희 회사와 귀하간의
권리, 의무 및 그 이행절차 등을
구체적으로 설명한 규정이므로
꼭 읽어보시고, 소중히 보관하여 주시기 바랍니다.

흥국생명보험주식회사

03184 서울시 종로구 새문안로 68(신문로1가)콜센터 1588-2288 |
www.heungkulife.co.kr 준법감시인 심의필 : 제24-AA2-0109호 (2025.01.01)

**무배당 간편한질병및재해(치매포함)간병인사용입원특약S(요양병원)
(해약환급금 미지급형V2)**
**무배당 간편한질병및재해(치매포함)간병인사용입원특약S(요양병원) 약관
[가입자에 한함]**

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다)와 보험회사(이하 "회사"라 합니다) 사이에 피보험자의 질병 또는 재해 등에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 【용어의 정의】

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

1. 주계약

이 특약을 부가하는 주된 보험계약으로 독립적으로 판매 가능한 보험계약을 말합니다.

2. 특약

주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험을 말합니다.

3. 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결시점의 이율을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 【"입원"의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병 및 재해(치매포함)분류표(별표3 "질병 및 재해(치매포함) 분류표" 참조, 이하 "질병 및 재해(치매포함)분류표"라 합니다)에서 정하는 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원(이하 "요양병원"이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 4 조 【"간병인"의 정의】

① 이 특약에서 "간병인"이라 함은 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자, 사업자 등록된 업체에 소속되어

급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.

“간병인”의 주요업무 예시

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

② 제1항의 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.

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.

제 5 조 【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

① “간병인”의 정의 또는 “간호·간병통합서비스”的 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 가지 이상의 사유로 이 약관의 기초서류 변경이 필요한 경우 변경된 기초서류에 따라 새로운 보장내용 또는 보험요율로 변경하여 드리며, 제3항에 따라 변경된 보장내용 및 보험료 등에 대한 사항을 계약자에게 알려드립니다.

1. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우

2. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우

3. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우

4. 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

③ 회사는 제2항에 따라 변경된 사항을 안내할 경우에는 약관내용 변경일 15일 이전까지 서면 또는 전자우편 등 전자적 방법으로 보장내용 및 보험료 변경 내용, 약관내용 변경절차 등에 대하여 계약자에게 안내해 드립니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자가 약관내용 변경을 원하지 않는 경우 약관내용 변경일 전일까지 약관내용의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하여야 합니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이

하 "산출방법서"라 합니다)에서 정한 방법에 따라 회사가 적립한 약관내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경일 전일까지 계약내용의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 변경되어 계속 유지되는 것으로 합니다.

⑥ 제2항에 따라 보장내용을 변경하는 경우 그 때부터 납입하는 보험료가 변경될 수 있으며, 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 변경 전·후의 계약자적립액 차액을 정산하여 계약자가 추가로 납입하거나 회사가 계약자에게 지급합니다.

⑦ 제2항에서 제6항에도 불구하고 기존 약관내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하는 것이 불가능하거나 현저히 곤란한 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없으며 회사는 이 특약의 효력이 소멸되는 날(이하 '효력소멸일'이라 합니다)의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 관련 내용을 계약자에게 2회 이상 알립니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 효력소멸일의 계약자적립액을 지급합니다.

제 6 조 【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여, 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용할 경우 보험수의자에게 약정한 간병인사용 입원급여금(요양병원)(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.(간병인 사용 1일당, 180일 한도)

※ 상기 질병 또는 재해는 "질병 및 재해(치매포함)분류표"에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

제 7 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

[다음은 2종(납입면제형)에 관한 세부규정입니다.]

① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 다음 사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 아래 제1호에서 제4호에 관한 자세한 내용은 별지 "2종(납입면제형) 납입면제 사유"를 참고하시기 바랍니다.

1. 동일한 재해 또는 동일한 재해 이외의 원인으로 인한 80%이상 장해상태

피보험자가 보장개시일 이후에 장해분류표 중 동일한 재해 또는 동일한 재해 이외의 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우

2. 암

피보험자가 암보장개시일 이후 암으로 진단확정 받았을 경우

* 암보장개시일 : 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날

3. 뇌혈관질환

피보험자가 보장개시일 이후 뇌혈관질환으로 진단확정 받았을 경우

4. 허혈심장질환

피보험자가 보장개시일 이후 허혈심장질환으로 진단확정 받았을 경우

② 제1항의 경우 장해지급률이 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 재해일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 제1항에서 "동일한 재해"의 경우 하나의 사고로 인한 재해를 말합니다.

⑤ 제1항의 경우 하나의 장해가 관찰방법에 따라서 장해분류표상 두 가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에 그 중 높은 장해지급률만을 적용합니다. 또한 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초장해의 지급률을 비교해 그 중 높은 지급률을 적용합니다.

⑥ 제1항의 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 한시장해의 장해지급률로 정합니다.

⑦ 제1항의 경우 동일한 재해 또는 동일한 재해 이외의 원인으로 두 가지 이상의 장해가 생긴 때에는 각각에 해당하는 장해지급률을 더하여 최종 장해지급률을 결정합니다. 다만 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 제7항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 장해지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

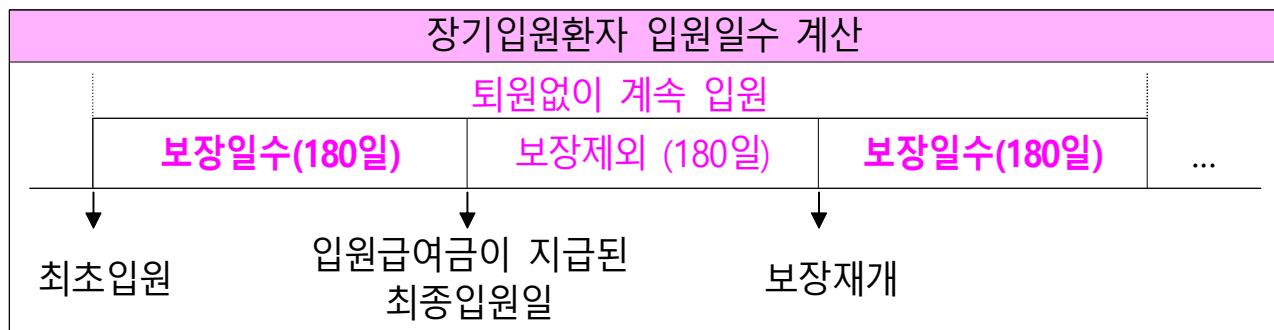
⑨ 장해분류표에 해당되지 않는 장해는 신체의 장해 정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 장해지급률을 결정합니다.

[다음은 공통 세부규정입니다.]

⑩ 제11조(특약의 체결 및 소멸) 제6항의 "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 경

- 우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ⑪ 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고한도로 합니다.
- ⑫ 제11항에도 불구하고 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 제11항을 적용합니다.
- ⑬ 제12항에도 불구하고 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속하여 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ⑭ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제11항에 따라 입원급여금을 지급합니다.
- ⑮ "계속 입원"이란 중도퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻하며, 제11항에서 제14항에 해당하는 경우에도 포함합니다.
- ⑯ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑰ 제6조(보험금의 지급사유)의 입원일수는 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 입원일수 1일로 계산합니다. 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 보험금은 지급하지 않습니다.



- ⑲ 이 특약을 기본형으로 부가하는 경우, 보험계약일로부터 1년 미만(보험계약일로

부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전일까지를 말합니다)에 재해 이외의 원인으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 보험금 지급사유 발생시에는 보험가입금액의 50%만 지급합니다.

⑯ 이 특약을 기본형으로 부가하는 경우, 재해 이외의 원인으로 인한 입원급여금은 최초 입원일이 보험계약일로부터 1년 미만에 발생하였다 할지라도 입원일이 보험계약일로부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 보험가입금액의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 보험가입금액의 100%를 지급합니다.

⑰ 이 특약을 체증형으로 부가하는 경우, 보험계약일로부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 보험금 지급사유 발생시에는 입원일수 1일당 보험가입금액의 50%만 지급하고, 보험계약일 이후 1년 경과시점부터 10년 미만(보험계약일로부터 10년이 되는 시점의 계약해당일의 전일까지를 말합니다)에 보험금의 지급사유 발생시에는 입원일수 1일당 보험가입금액의 100%를 지급하며, 10년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 보험가입금액의 200%를 지급합니다.

⑱ 이 특약을 체증형으로 부가하는 경우, 재해 이외의 원인으로 인한 입원급여금은 최초 입원일이 보험계약일부터 1년이 되는 계약해당일의 전일 이전에 발생하였다 할지라도 입원일이 보험계약일부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 보험가입금액의 50%를 지급하며, 보험계약일 이후 1년 이후부터 10년 미만(보험계약일로부터 그 날을 포함하여 10년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)에 보험금의 지급사유 발생시에는 입원일수 1일당 보험가입금액의 100%를 지급하며, 보험계약일로부터 10년 이후에 보험금의 지급사유 발생시에는 입원일수 1일당 보험가입금액의 200%를 지급합니다.

⑲ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 또한, 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 8 조 【보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않는 사유】

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하며 보험료

납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 9 조 【보험금의 청구】

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

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(입원증명서, 장해진단서 등)

3. 간병인 사용시간, 간병인 사용기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자 등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다)

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

5. 제3호 및 제4호에도 불구하고, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 사업자 등록된 업체가 발행한 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌 이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류 등

6. 제3호 및 제4호와 더불어 간병인업체의 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)

7. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 포함합니다)

8. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령 또는 보험료 납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 10 조 【보험금의 지급절차】

보통보험약관(주계약 약관)을 준용합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제 11 조 【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 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.
- ③ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일로부터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ④ 제3항의 '청약일로부터 5년이 지나는 동안'이라 함은 제16조(보험료 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑤ 제17조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑥ 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우

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 이 특약의 효력은 유효합니다.

2. 제12조(피보험자의 범위)에서 정한 피보험자가 사망하였을 경우

- ⑦ 제6항 제1호에도 불구하고 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.

제 12 조 【피보험자의 범위】

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자와 동일합니다.

제 13 조 【특약의 보험기간 및 보험료 납입기간】

이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사가 정한 보험기간 및 보험료 납입기간 범위 내에서 계약자가 선택한 기간으로 정합니다.

제 14 조 【특약내용의 변경】

보통보험약관(주계약 약관)을 준용합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제 15 조 【특약보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

- ① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 주계약의 보험료 납입기간이 완료 또는 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않았거나 이 특약의 보험료 납입이 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.

제 16 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

보통보험약관(주계약 약관)을 준용합니다.

제 17 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

보통보험약관(주계약 약관)을 준용합니다.

제 18 조 【강제집행 등으로 해지된 특약의 특별부활(효력회복)】

보통보험약관(주계약 약관)을 준용합니다.

제 5 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제 19 조 【계약자의 임의해지】

보통보험약관(주계약 약관)을 준용합니다.

제 19 조의 2 【위법계약의 해지】

보통보험약관(주계약 약관)을 준용합니다.

제 20 조 【특약의 해약환급금】

보통보험약관(주계약 약관)을 준용합니다.

제 6 관 기타사항

제 21 조 【보통보험약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통보험약관(주계약 약관)의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

- 기본형

[기준 : 특약가입금액 1만원]

급여명	지급사유	지급금액
간병인사용 입원급여금 (요양병원) (제6조)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (간병인 사용 1일당, 180일 한도)	1만원

다만, 보험계약일부터 1년이 되는 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 입원급여금 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다.

- 체증형

[기준 : 특약가입금액 1만원]

급여명	지급사유	지급금액
간병인사용 입원급여금 (요양병원) (제6조)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (간병인 사용 1일당, 180일 한도)	10년 미만 1만원
		10년 이후 2만원

다만, 보험계약일부터 1년이 되는 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 입원급여금 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다.

- 주) 1. 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제14항의 규정에 따라 간병인사용 입원급여금(요양병원)을 지급합니다.
2. 간병인사용입원급여금(요양병원)의 입원일수는 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 입원일수 1일로 계산합니다. 8시간미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 보험금은 지급하지 않습니다.
3. 제4조("간병인"의 정의)에 따라 간호·간병통합서비스는 간병인의 정의에서 제외되는 바, 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금을 지급하지 않습니다.

4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(별표 2)

재해분류표

무배당 흥국생명 다사랑3N5간편건강보험 보통보험약관
별표2 (재해분류표)와 동일