

무배당 장기요양전환특약(보장형)

약 관

무배당 장기요양전환특약(보장형)은 주계약의 보험기간 중 회사가 정한 기준에 의해 계약자의 별도 신청과 회사의 승낙에 따라 부가함으로써 주계약의 사망보험금 또는 주계약과 계약자가 선택한 특약의 해약환급금으로 종신까지 장기요양 보장을 받을 수 있는 특약입니다. 신청 당시 무배당 장기요양전환특약(보장형)의 사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서는 전환 전 계약 가입당시의 내용을 적용합니다.

무배당 장기요양전환특약(보장형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

- ① 이 특약은 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)과 관련해 보험회사(이하 “회사”라 합니다)에서 별도로 정한 제도를 적용하기 위하여 보험계약에 부가됩니다.(이하 이 특약의 적용을 받는 주된 보험계약 또는 특약을 “전환 전 계약”이라 합니다)
- ② 이 특약은 제2조(용어의 정의)에서 정한 장기요양상태(1~5등급) 보장형계약과 장기요양상태(1~4등급) 보장형계약으로 구성됩니다.
- ③ 이 특약은 제2항에 따른 각각의 계약을 합하여 하나의 특약으로 봅니다.

제2조 (용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 장기요양상태(1~5등급) 보장형계약 : 제8조(“보험금의 지급사유”)에서 정한 ‘1~5등급 장기요양 진단보험금’ 및 ‘1~5등급 장기요양 재가급여금’을 지급받기 위한 계약을 말합니다.
- 나. 장기요양상태(1~4등급) 보장형계약 : 제8조(“보험금의 지급사유”)에서 정한 ‘1~4등급 장기요양 시설급여금’을 지급받기 위한 계약을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

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

나. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 회사에 납입한 보험료를 말하며, 제17조(특약 내용의 변경 등)에 따라 변경되었을 경우 최종 변경된 보험료를 기준으로 적용합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 장기요양등급(1~5등급) 판정일 : 제18조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항에서 정한 “장기요양상태(1~5등급)”에 대한 보장개시일(이하 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일”이라 합니다) 이후에 최초로 제3조(“장기요양상태(1~5등급)”의 정의) 제1항에서 정한 “장기요양상태(1~5등급)”가 되는 날을 말합니다.

다. 장기요양등급(1~4등급) 판정일 : 제18조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 “장기요양상태(1~4등급)”에 대한 보장개시일(이하 “장기요양상태(1~4등급) 보장개시일”이라 합니다) 이후에 최초로 제4조(“장기요양상태(1~4등급)”의 정의) 제1항에서 정한 “장기요양상태(1~4등급)”가 되는 날을 말합니다.

라. 장기요양등급(1~5등급) 판정해당일 : 제3호 ‘나’에서 정한 “장기요양등급(1~5등급) 판정일” 이후부터 한 달씩 경과되는 매월의 “장기요양등급(1~5등급) 판정일”에 해당되는 날을 말합니다. 다만, 해당 월의 “장기요양등급(1~5등급) 판정일”에 해당되는 날이 없는 경우에는 해당 월의 말일을 “장기요양등급(1~5등급) 판정해당일”로 합니다.

마. 장기요양등급(1~4등급) 판정해당일 : 제3호 ‘다’에서 정한

“장기요양등급(1~4등급) 판정일” 이후부터 한 달씩 경과 되는 매월의 “장기요양등급(1~4등급) 판정일”에 해당되는 날을 말합니다. 다만, 해당 월의 “장기요양등급(1~4등급) 판정일”에 해당되는 날이 없는 경우에는 해당 월의 말일을 “장기요양등급(1~4등급) 판정해당일”로 합니다.

바. 장기요양등급(1~5등급) 판정후 보험월 : 당월 “장기요양등급(1~5등급) 판정해당일”부터 익월 “장기요양등급(1~5등급) 판정해당일”의 전일까지 매 1개월 단위의 월을 말합니다.

사. 장기요양등급(1~4등급) 판정후 보험월 : 당월 “장기요양등급(1~4등급) 판정해당일”부터 익월 “장기요양등급(1~4등급) 판정해당일”의 전일까지 매 1개월 단위의 월을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조 (“장기요양상태(1~5등급)”의 정의)

- ① 이 특약에서 “장기요양상태(1~5등급)”라 함은 「만65세 이상 노인」 또는 「노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자」로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급, 장기요양 2등급, 장기요양 3등급, 장기요양 4등급 또는 장기요양 5등급으로 판정받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령(노인장기요양보험법 시행령 제2조(노인성 질병) 및 [별표1] '노인성 질병의 종류' 참고)으로 정하는 질병을 말합니다.

제4조 (“장기요양상태(1~4등급)”의 정의)

- ① 이 특약에서 “장기요양상태(1~4등급)”라 함은 「만65세 이상 노인」 또는 「노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자」로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급, 장기요양 2등급, 장기요양 3등급 또는 장기요양 4등급으로 판정 받은 경우를 말합니다.
- ② 제1항의 “노인성 질병”이란 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령(노인장기요양보험법 시행령 제2조(노인성 질병) 및 [별표 1] '노인성 질병의 종류' 참고)으로 정하는 질병을 말합니다.

제5조 (“재가급여”의 정의)

이 특약에서 “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 재가급여 중 아래의 급여들을 말합니다.

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 치과 의사의 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 보건복지부령으로 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 대통령령으로 정하는 것

제6조 (“시설급여”의 정의)

이 특약에서 “시설급여”라 함은 수급자가 받을 수 있는 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제2호에서 정한 시설급여로 장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여를 말합니다.

제7조 (법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경)

- ① “장기요양상태(1~5등급)” 및 “장기요양상태(1~4등급)”의 판정기준(이하 “장기요양등급 판정기준”이라 합니다) 또는 “재가급여” 및 “시설급여”의 정의가 노인장기요양보험법 및 관련 법령(이하 “장기요양등급 판정기준 관련 법령”이라 합니다)의 개정 에 따라 변경되어 보험금 지급기준이 변경된 경우에는 보험금 지급사유 발생 당시의 “장기요양등급 판정기준 관련 법령”에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지 이상의 사유로 이 특약의 기초서류 변경이 필요한 경우 변경된 기초서류에 따라 새로운 보장내용 또는 보험료로 변경하여 드리며, 제3항에 따라 변경된 보장내용 및 보험료 등에 대한 사항을 계

약자에게 알려 드립니다.

1. “장기요양등급 판정기준 관련 법령”의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”, “재가급여” 또는 “시설급여”가 폐지되는 경우
2. “장기요양등급 판정기준 관련 법령”의 개정에 따라 “장기요양등급 판정기준”, “재가급여” 또는 “시설급여” 정의가 변경되어 제8조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우

[예시]

“장기요양등급 판정기준 관련 법령” 변경으로 장기요양인정조사표의 조사항목이 변경되어 “장기요양인정점수 기준”이 변경되는 경우, “장기요양등급 판정기준”이 현행 1~5등급 및 인지지원등급에서 신체장애정도와 정신장애정도로 변경되는 경우 또는 장기요양급여의 종류가 변경되는 경우 등

3. 제1호 및 제2호 이외의 “장기요양등급 판정기준 관련 법령”의 개정에 따라 계약자에게 불리한 변경이 있거나 급격한 보험금 지급 증가로 회사의 건전한 경영을 해칠 수가 있는 등의 사유로 금융위원회의 기초서류 변경 명령이 있는 경우
- ③ 회사는 제2항에 따라 변경된 사항을 안내할 경우에는 계약내용 변경일 15일 이내에 보장내용 및 보험료 변경 내용, 계약내용 변경 절차 등에 대하여 계약자에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 2회 이상 안내합니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 회사는 계약자에게 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 계약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
 1. 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우

2. 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하는 것이 불가능하거나 현저히 곤란한 경우

[계약자적립액]

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

- ⑤ 제4항 제1호의 경우 계약내용 변경일 전일까지 계약내용의 변경을 원하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하여야 합니다. 만약 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 “산출방법서”에서 정한 방법에 따라 변경 전후의 계약자적립액 차액을 정산하여 계약자가 추가로 납입하거나 회사가 계약자에게 지급합니다.
- ⑦ 제1항에도 불구하고 제8조(보험금의 지급사유)의 경우 보험금 지급사유 발생 당시의 “장기요양등급 판정기준”, “재가급여” 및 “시설급여”의 정의에 따라 이미 보험금 지급사유가 판단된 경우에는 이후 “장기요양등급 판정기준 관련 법령”의 개정으로 “장기요양등급 판정기준”, “재가급여” 및 “시설급여”의 정의가 변경되더라도 이를 다시 판단하지 않습니다.

제8조 (보험금의 지급사유)

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금 [(별표 1) “보험금 지급기준표” 참조]을 지급합니다.

[장기요양상태(1~5등급) 보장형계약]

1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태(1~5등급)”가 되었을

경우(다만, 최초 1회의 판정에 한함)

: 1~5등급 장기요양 진단보험금

2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태(1~5등급)”가 되고 “재가급여”를 이용하는 경우

(다만, “장기요양등급(1~5등급) 판정일”로부터 10년을 최고 한도로 하여 지급하며, “장기요양등급(1~5등급) 판정후 보험월” 기준 월 1회 한도로 하여 지급합니다.)

: 1~5등급 장기요양 재가급여금

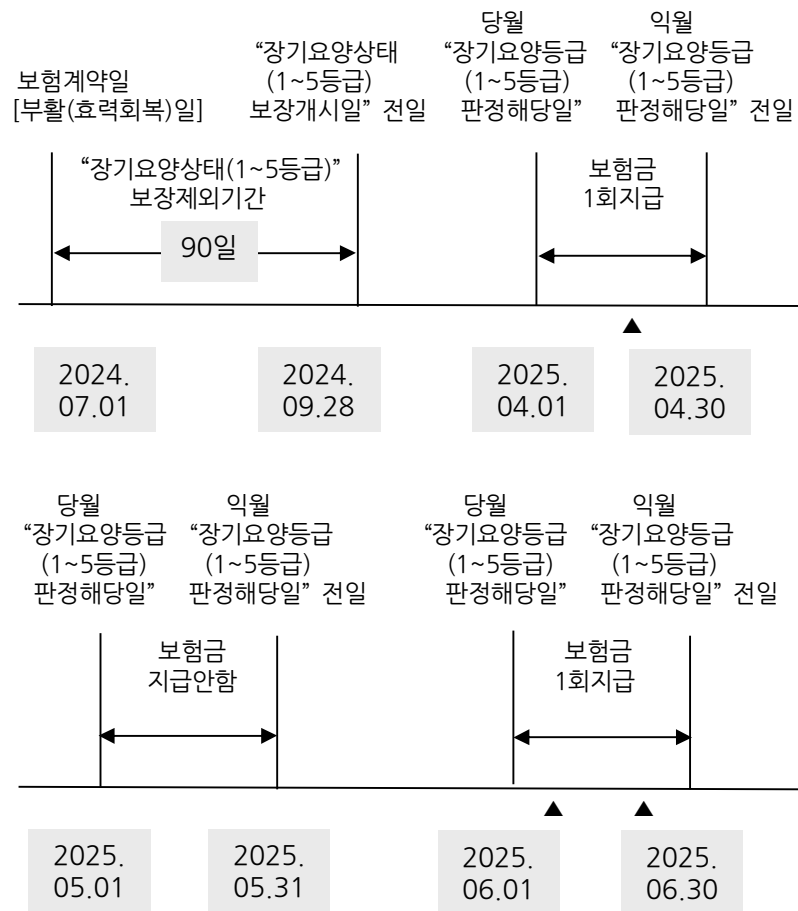
[장기요양상태(1~4등급) 보장형계약]

피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “장기요양상태(1~4등급) 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태(1~4등급)”가 되고 “시설급여”를 이용하는 경우

(다만, “장기요양등급(1~4등급) 판정일”로부터 10년을 최고 한도로 하여 지급하며, “장기요양등급(1~4등급) 판정후 보험월” 기준 월 1회 한도로 하여 지급합니다.)

: 1~4등급 장기요양 시설급여금

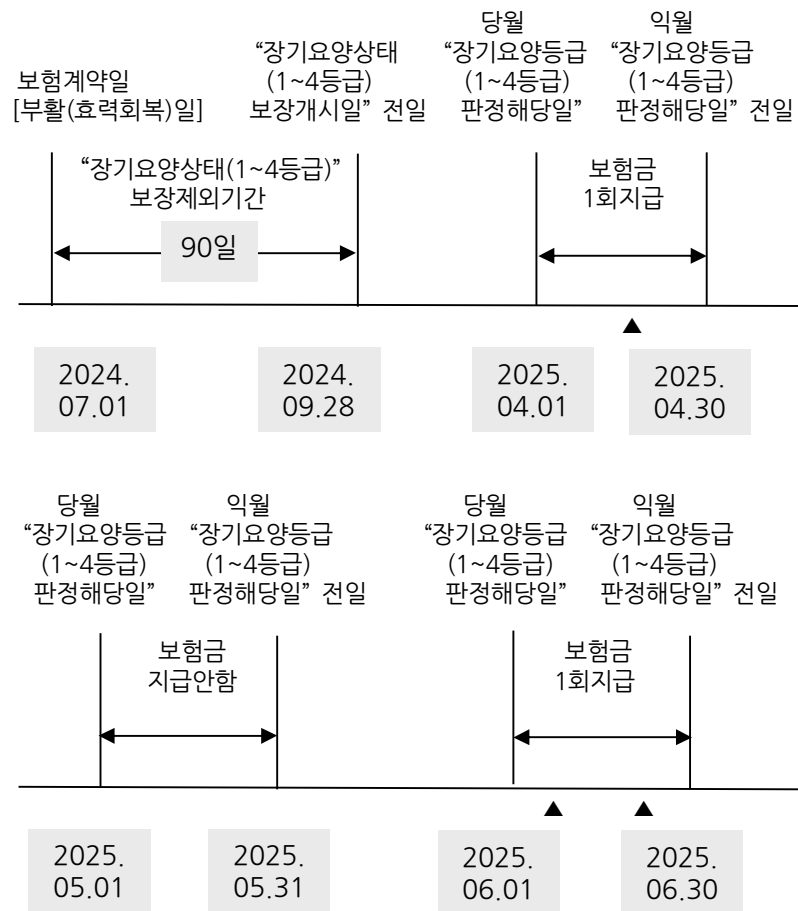
[1~5등급 장기요양 재가급여금 지급 예시]



▲ : 재가급여 이용

다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태(1~5등급)”가 되는 경우 보험계약일[부활(효력회복)일]을 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일”로 합니다.

[1~4등급 장기요양 시설급여금 지급 예시]



▲ : 시설급여 이용

다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태(1~4등급)”가 되는 경우 보험계약일[부활(효력회복)일]을 “장기요양상태(1~4등급) 보장개시일”로 합니다.

제9조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 보험기간 중 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태(1~5등급)”가 되고 “장기요양등급(1~5등급) 판정일”부터 10년 이후에 “재가급여”를 이용한 경우 해당 보험금은 지급하지 않습니다.
- ② 피보험자가 보험기간 중 “장기요양상태(1~4등급) 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태(1~4등급)”가 되고 “장기요양등급(1~4등급) 판정일”부터 10년 이후에 “시설급여”를 이용한 경우 해당 보험금은 지급하지 않습니다.
- ③ 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ④ 보험수익자와 회사가 제8조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제10조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

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

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 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

제11조 (보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제12조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 계약자적립액을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서[사망진단서, 장기요양인정서, 장기요양급여비용명세서, 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 확인방법을 포함하며, 이하 “신분증”이라 합니다)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령 또는 계약자가 계약자적립액 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관, 또는 노인장기요양보험법 제2조(정의) 제4호에서 규정한 장기요양기관에서 발급한 것이어야 합니다. 단, 장기요양인정서는 국민건강보험공단에서 발급한 것이어야 합니다.

다.

제13조 (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제12조(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 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수한 날부터 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표2) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같습니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제14조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 계약을 체결할 때 또는 체결 후 계약자의 청약(請約)과 회사의 승낙(承諾)으로 전환 전 계약에 부가하여 이루어 집니다.
- ② 계약자는 장기요양상태(1~5등급) 보장형계약과 장기요양상태(1~4등급) 보장형계약을 동시에 체결하여야 합니다.
- ③ 계약자는 장기요양상태(1~5등급) 보장형계약 보험료와 장기요양상태(1~4등급) 보장형계약 보험료를 합하여 납입하여야 합니다.(이하 “장기요양상태(1~5등급) 보장형계약 보험료”와 “장기요양상태(1~4등급) 보장형계약 보험료”를 합하여 “보험료”라 합니다)

④ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우
2. 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

⑤ 제4항 제1호의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

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

[실종선고]

부재자의 생사불명 상태가 일정기간(이하 “실종기간”이라 합니다) 계속된 경우에 이해관계인 또는 검사의 청구에 의하여 법원이 부재자를 사망한 것으로 선고하는 제도로써, 실종선고를 받은 자는 실종기간 만료시에 사망한 것으로 봅니다.

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

⑥ 제4항 제1호의 경우 회사는 이 특약의 “산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 계약자적립액 지급일까지의 기간에 대한 이자는 (별표2) "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"과 같이 계산합니다.

[계약자적립액]

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

⑦ 회사가 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부

터 5년이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부 터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑧ 제7항의 '추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없는 경우'는 다음 각 호의 경우를 포함합니다.

1. 검진결과 추가검사 또는 치료가 필요하지 않았던 경우
2. 부담보가 지정된 질병 또는 증상이 악화되지 않고 유지된 경우

제15조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 다음에 정한 자로 합니다.

1. 전환 전 계약의 피보험자
2. 전환 전 계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
3. 전환 전 계약 피보험자의 가족관계등록부상, 주민등록상 또는 기타 가족관계를 확인할 수 있는 서류상의 자녀, 부모 또는 배우자의 부모

제16조 (특약의 무효)

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 계약자가 각각의 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 회사가 반환하는 날까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약 대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
 2. 장기요양상태(1~5등급) 보장형계약에서 피보험자가 전환일 부터 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일” 의 전일 이전에 제3조(“장기요양상태(1~5등급)”의 정의) 제1항에서 정한 “장기요양상태(1~5등급)”가 되는 경우
 3. 장기요양상태(1~4등급) 보장형계약에서 피보험자가 전환일 부터 “장기요양상태(1~4등급) 보장개시일” 의 전일 이전에 제4조(“장기요양상태(1~4등급)”의 정의) 제1항에서 정한 “장기요양상태(1~4등급)”가 되는 경우
- ② 제1항 제2호 또는 제3호에 따라 해당 보장형계약이 무효로 된 경우 계약자에게 해당 보장형계약의 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

제17조 (특약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 표기하여 드립니다.
 1. 보험가입금액
 2. 계약자
 3. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 주장하기 위해서는 계약자는 회사에 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

[설명]

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

- ③ 회사는 이 특약의 계약자가 제1항 제1호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액하는 경우 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 감소할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 제3항에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 각 보장형계약의 보험가입금액을 동일한 비율로 감액합니다.
- 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 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 계약자는 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
- ⑦ 회사는 제1항 제2호에 따라 계약자를 변경한 경우 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제4관 보험료의 납입

제18조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시)

- ① 이 특약의 보험료는 전환 전 계약의 지급금 전부 또는 일부를 일시에 납입하는 것으로 하며, 보험료를 납입한 날(이하 “전환일”이라 합니다)부터 보장이 개시됩니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제3조(“장기요양상태(1~5등급)”의 정의) 제1항에서 정한 “장기요양상태(1~5등급)”에 대한 보장개시일은 전환일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태(1~5등급)”가 되는 경우 전환일을 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일”로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 제4조(“장기요양상태(1~4등급)”의 정의) 제1항에서 정한 “장기요양상태(1~4등급)”에 대한 보장개시일은 전환일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태(1~4등급)”가 되는 경우 전환일을 “장기요양상태(1~4등급) 보장개시일”로 합니다.

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제19조 (“계약자의 임의해지”)

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 장기요양상태(1~5등급) 보장형계약 또는 장기요양상태(1~4등급) 보장형계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제20조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

- ② 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 보험증권에 표기하여 드립니다.

제20조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 따라 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표2) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제21조 (적용대상)

제22조(지정대리청구인의 지정)부터 제25조(지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차)까지는 이 특약의 보험기간 중 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우에 한하여 적용됩니다.

제22조 (지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 이 특약으로 전환할 때 또는 전환 이후에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 보험금의 대리청구인(이하,

“지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 제23조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 또는 제24조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 따른 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제21조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동으로 상실된 것으로 봅니다.
- ③ 제1항의 경우 지정대리청구인을 2명 이내에서 지정할 수 있으며, 지정대리청구인을 2명 지정하는 경우 대표지정대리청구인을 지정해야 합니다.

제23조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 계약체결 이후 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권에 표기하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증

제24조 (지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서
3. 신분증
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제25조 (지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차)

- ① 지정대리청구인은 제24조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제21조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

다만, 제22조(지정대리청구인의 지정) 제3항에 따라 2명의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표지정대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표지정대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금의 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 분쟁의 조정 등

제26조 (소멸시효)

보험금 청구권, 보험료 반환청구권 및 해약환급금 청구권은 해당 청구권을 행사할 수 있는 때로부터 3년간 행사하지 않으면 소멸

시효가 완성됩니다.

[소멸시효]

제8조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2022년 4월 1일에 발생하였음에도 2025년 4월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못합니다.

제8관 기타사항 등

제27조 (전환 전 계약 약관 규정의 준용)

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환 전 계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

[장기요양상태(1~5등급) 보장형계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
1~5등급 장기요양 진단보험금 (제8조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “장기요양상태 (1~5등급) 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태 (1~5등급)”가 되었을 경우 (다만, 최초 1회의 판정에 한함)	1,000만원
1~5등급 장기요양 재가급여금 (제8조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “장기요양상태 (1~5등급) 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태 (1~5등급)”가 되고 “재가급여”를 이용하는 경우 (다만, “장기요양등급(1~5등급) 판정일”로부터 10년을 최고 한도로 하여 지급하며, “장기요양등급(1~5등급) 판정후 보험월” 기준 월 1회에 한함)	이용 1회당 10만원

[장기요양상태(1~4등급) 보장형계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
1~4등급 장기요양 시설급여금 (제8조)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “장기요양상태 (1~4등급) 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태 (1~4등급)”가 되고 “시설급여”를 이용하는 경우 (다만, “장기요양등급(1~4등급) 판정일”로부터 10년을 최고 한도로 하여 지급하며, “장기요양등급(1~4등급) 판정후 보험월” 기준 월 1회에 한함)	이용 1회당 20만원

(주)

1. 이 특약의 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일”은 전환일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인

으로 “장기요양상태(1~5등급)”가 되는 경우에는 전환일을 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일”로 합니다.

2. 이 특약의 “장기요양상태(1~4등급) 보장개시일”은 전환일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태(1~4등급)”가 되는 경우에는 전환일을 “장기요양상태(1~4등급) 보장개시일”로 합니다.
3. “장기요양등급(1~5등급) 판정일”은 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일” 이후에 최초로 제3조(“장기요양상태(1~5등급)”의 정의) 제1항에서 정한 “장기요양상태(1~5등급)”가 되는 날을 말합니다.
4. “장기요양등급(1~4등급) 판정일”은 “장기요양상태(1~4등급) 보장개시일” 이후에 최초로 제4조(“장기요양상태(1~4등급)”의 정의) 제1항에서 정한 “장기요양상태(1~4등급)”가 되는 날을 말합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 “장기요양상태(1~5등급) 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태(1~5등급)”가 되고 “장기요양등급(1~5등급) 판정일”부터 10년 이후에 “재가급여”를 이용한 경우 해당 보험금은 지급하지 않습니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 “장기요양상태(1~4등급) 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태(1~4등급)”가 되고 “장기요양등급(1~4등급) 판정일”부터 10년 이후에 “시설급여”를 이용한 경우 해당 보험금은 지급하지 않습니다.
7. 회사는 피보험자가 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 제8조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급하지 않습니다.

(별표 2)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제13조 제2항, 제14조 제6항 및 제20조 제2항 관련)

1. 1~5등급 장기요양 진단보험금, 1~5등급 장기요양 재가입여금 및 1~4등급 장기요양 시설급여금 (제8조), 계약자 적립액 (제14조 제6항)

기간	지급이자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

2. 해약환급금 (제20조 제1항)

적립기간	지급이자	
지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구 일까지의 기간	1년 이내	평균공시이율의 50%
	1년 초과기간	평균공시이율의 40%
청구일의 다음 날부터 지급기일까지의 기간	보험계약대출이율	

(주)

- 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 전환 전 계약에서 정한 소멸시 효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
- 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.
- 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

4. 회사가 해지권을 행사하는 경우 위 표의 '청구일'은 보험계약자 또는 그의 대리인이 해지통지를 송달받은 날로 봅니다.