무배당
중등도이상치매진단특약

보험약관

보험의 오늘을 넘어
보험의 기대를 넘어
행복까지 케어합니다

행복중심케어
라이나생명

www.lina.co.kr

Cigna. 라이나생명

목차

시각화된 약관 요약내용 (소비자가 알아두어야 할 유의사항) 3
제 1 관 목적 및 용어의 정의 6
제 1 조 【목적】 6
제 2 조 【용어의 정의】 6
제 2 관 보험금의 지급 6
제 3 조 【"중등도이상치매"의 정의 및 진단확정】 6
제 4 조 【보험금의 지급사유】 7
제 5 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 7
제 6 조 【보험금의 청구】 7
제 7 조 【보험금의 지급절차】 8
제 3 관 보험계약의 성립과 유지 8
제 8 조 【특약의 체결 및 소멸】 8
제 9 조 【특약의 무효】 9
제 10 조【특약내용의 변경】 9
제 11 조【특약의 보험기간】 9
제 4 관 보험료의 납입 9
제 12 조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 9
제 13 조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 9
제 14 조【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 9
제 5 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 10
제 15 조【계약자의 임의해지】 10
제 16 조【해지환급금】 10
제 6 관 지정대리청구에 관한 사항 10
제 17 조【적용대상】 10
제 18 조【지정대리청구인의 지정】 10
제 19 조【지정대리청구인의 변경지정】 10
제 20 조【지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차】 11
제 21 조【지정대리청구인에 의한 보험금의 청구】 11
제 7 관 기타사항 등 11
제 22 조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 11
(별표 1) 보험금 지급기준표 11
(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 11
(별표 3) 재해분류표 12

1. 상품명칭 등으로 상품의 특징 이해하기

상품명칭: 무배당중등도이상치매진단특약

- **무배당**은 계약자에게 배당을 하지 않는 상품을 말합니다.
- **중등도이상치매진단특약**은 피보험자의 질병 및 재해에 대한 위험을 보장하는 상품입니다.

2. 보험금 지급 유의사항

주의

이 보험에는 **면책기간**, **보장한도** 등 **보험금 지급 유의사항**이 설정되어 있습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

☑ 면책기간

면책기간
보험금
미지급

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

담보명	면책기간
중등도이상치매 진단자금	가입 후 **1년간** 보장 제외

☑ 보장한도

보장한도
최초
1회한

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

담보명	보장한도
중등도이상치매 진단자금	**최초 1회**에 한하여 보장

☑ 기타 유의사항

- **치매**: 약관에서 정한 **일정정도 이상의 치매**인 경우에 한하여 보험금이 지급됩니다.
- 무배당 중등도이상치매진단특약에서 "중등도이상치매"라 함은 **정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자가 실시하는 인지기능검사(Clinical Dementia Rating:CDR) 점수가 2인** 경우(이하 "중등도치매"라 합니다) 또는 **3 이상인** 경우(이하 "중증치매"라 합니다)를 말합니다.
- 정신질환, 알코올 중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물로 인한 인지기능의 장애는 보장하지 않습니다.
- 중등도이상치매에 대한 보장개시일은 **계약일(부활(효력회복)일)로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날(치매보장개시일)**로 하며 회사는 그 날부터 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.
- 피보험자가 약관이 정한 **치매보장개시일의 전일 이전에 중증치매로 진단 확정되어 있는 경우 계약을 무효로 하며** 이 경우 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- 피보험자가 약관이 정한 **치매보장개시일의 전일 이전에 중등도치매로 진단 확정된 경우 계약자는 진단일로부터 90 일 이내에 계약을 취소할 수 있으며**, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 치매보장개시일이 지나거나 치매보장개시일 이후 **"중등도치매"**로 다시 진단을 받는 경우에도 중등도이상치매 진단자금은 지급하지 않습니다.
  그럼에도 불구하고 치매보장개시일 이후 **"중증치매"로** 진단을 받는 경우에는 중등도이상치매 진단자금을 지급합니다.

3. 해지환급금에 관한 사항

- 보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해지환급금**을 지급합니다.

해지환급금 적거나 없음

주의

① **해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.**
* 해지환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급.

② 1 종(해지환급금 미지급형)은 2 종(기본형)보다 낮은 보험료로 가입할 수 있는 대신, **보험료 납입기간 중 계약이 중도 해지될 경우 해지환급금을 전혀 지급하지 않습니다**. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해지환급률은 2 종(기본형)의 해지환급률 대비 작거나 같고 해지환급금은 2 종(기본형)의 해지환급금 대비 적습니다.

③ "보험료 납입기간"이란 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료 납입이 연체된 경우에는 보험료 총액의 납입이 완료된 날까지의 기간을 말하며, 보험료를 선납하여 보험료납입기간이 도달하기 전에 보험료 총액의 납입이 완료된 경우라 하더라도 계약 체결시 약정한 보험료납입기간을 말합니다.

④ "해지환급률"이란 해지시점 해지환급금을 해지시점 해당 특약의 이미 납입한 보험료로 나눈 값을 말합니다.

4. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험



주의

① 이 보험은 질병 및 재해에 대한 위험 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다**.

② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

예금자보호제도에 관한 사항



주의

① 이 보험은 예금자보험법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 **1 인당 "최고 5 천만원"이며, 5 천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다**.

무배당 중등도이상치매진단특약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가되어 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 질병 및 재해에 대한 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.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 재해: 별표 3(재해분류표)에서 정한 재해를 말합니다.
   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.
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 2년 시점의 총 이자 금액
   - 1년차 이자 = 100원(원금) × 10% = 10원
   - 2년차 이자 = (100원(원금) + 10원(1년차 이자)) × 10% = 11원
   → 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

   나. 평균공시이율: 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신 시점)의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.
   다. 해지환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
   라. 이미 납입한 보험료: 계약자가 회사에 납입한 보험료의 총액을 말합니다. 다만, 보험가입금액을 감액한 경우에는 제10조(특약내용의 변경) 제3항에 따라 계산된 보험료와 감액 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.
4. 기간 및 날짜 관련 용어
   가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, "관공서의 공휴일에 관한 규정"에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【"중등도이상치매"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에서 "중등도이상치매"라 함은 피보험자가 보험기간 중 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자가 실시하는 CDR척도(Expanded Clinical Dementia Rating: CDR)검사결과가 2점(단, CDR척도검사가 통용되지 않는 경우, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 인정되는 검사방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)인 경우(이하 "중등도치매"라 합니다) 또는 3점이상(단, CDR척도검사가 통용되지 않는 경우, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 인정되는 검사방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)인 경우(이하 "중증치매"라 합니다)를 말합니다.

② "중등도이상치매"의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 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. 또한, 이 진단확정의 경우, 상기의 검사들을 포함하여 종합적인 평가를 통해 이루어져야 하므로 한 가지 검사만 시행하여 확정할 수 없으며, 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.

③ 제1항에도 불구하고 "정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애" 및 "알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애"는 보장대상에서 제외합니다.

【알아두기】

- "CDR 점수(2001 년)"는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- 치매임상진료지침(보건복지부 지정 치매임상연구센터)에 따르면 병력청취, 일상생활검사, 검사실검사, 구조적 뇌영상검사 등을 치매의심환자에게 반드시 시행하도록 권고하고 있습니다.
- 치매환자의 의료비 부담을 완화하기 위한 건강보험 산정특례 대상자 선정 시 중등도치매(CDR2) 이상의 경우에는 뇌영상검사(자기공명영상법(MRI), 전산화단층촬영(CT))를 필수 검사항목으로 지정하고 있습니다.

* 향후 관련 법령이 개정된 경우에는 개정된 내용으로 변경될 수 있습니다.

제4조【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제12조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 치매보장개시일 이후 "중등도이상치매"로 진단확정 되었을 때에는 최초 1회에 한하여 보험수익자에게 약정한 중등도이상치매 진단자금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

제5조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제합니다.

② 피보험자가 치매보장개시일 이후에 사망하여 그 후 중등도이상치매를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보아 해당 진단자금을 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 제8조(특약의 체결 및 소멸) 제3항에 따라 사망 당시 책임준비금이 지급된 후 중등도이상치매를 직접적인 원인으로 치매보장개시일 이후에 사망한 사실이 확인된 경우에는 중등도이상치매 진단자금에서 이미 지급된 금액을 차감하여 지급합니다.

④ 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 "중등도치매"로 진단이 확정된 경우 계약자는 진단일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 치매보장개시일이 지나거나 치매보장개시일 이후 "중등도치매"로 다시 진단을 받는 경우에도 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.

⑤ 제4항에도 불구하고 치매보장개시일 이후 "중증치매"로 진단을 받는 경우에는 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 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)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제6조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다. 다만, 회사는 보험수익자가 제 3 조("중등도이상치매"의 정의 및 진단확정)에서 정한 중등도이상치매인 경우에는 후견인이 보험수익자를 대리하여 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하도록 요구할 수 있습니다.

1. **청구서(회사양식)**
2. **사고증명서(사망진단서, 중등도이상치매진단확인서 등)**
3. **신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)**
4. **기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류**

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

제7조【보험금의 지급절차】

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제5조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항에 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 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 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.

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

【보험금 가지급제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말하며, 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제8조【특약의 체결 및 소멸】

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

② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. **주계약이 해지 또는 기타 사유에 따라 효력을 가지지 않게 된 경우. 다만, 주계약의 보험금 지급으로 주계약이 소멸하는 경우 또는 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 효력을 가지며, 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.**
2. **피보험자가 보험기간 중 제4조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우**

④ 제 3 항 제 1 호 '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 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도를 말합니다.

⑤ 제 3 항 제 1 호의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제 6 조(보험금의 청구) 제 1 항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제 7 조(보험금의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산합니다.

【책임준비금】
장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제9조【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 특약의 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 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.

1. **계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.**
2. **제12조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항에서 정한 치매보장개시일의 전일 이전에 제3조("중등도이상치매"의 정의 및 진단확정)에서 정하는 중증치매로 진단 확정된 경우**

제10조【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제16조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 보험금 또는 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

.③ 제2항에 따라 보험가입금액을 감액한 경우 "이미 납입한 보험료"는 다음과 같이 계산합니다.

$$\text{감액 후 적용하는 이미 납입한 보험료} = \text{감액 전 이미 납입한보험료} \times \frac{\text{감액 후 보험가입금액}}{\text{감액 전 보험가입금액}}$$

제11조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가 시에 회사가 제시한 소정의 범위 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제4관 보험료의 납입

제12조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제8조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 따라 이 특약을 체결할 경우 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나, 제8조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 특약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장합니다.

③ 제2항에도 불구하고 제3조("중등도이상치매"의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 "중등도이상치매"에 대한 보장개시일(이하 "치매보장개시일"이라 합니다)은 이 특약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장합니다.

④ 제3항에도 불구하고 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 "중등도이상치매"가 발생한 경우에는 제2항에서 정한 보장개시일을 "치매보장개시일"로 합니다.

제13조【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 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 해지되지 않습니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지되는 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제16조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조【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)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약 시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제12조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제2항에서 제4항의 규정을 준용합니다.

제5관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제15조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제16조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.
③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
④ 제1항에도 불구하고, 이 특약이 주계약 또는 특약에 의무부가 된 경우, 주계약 또는 특약 해지 시 해지 가능합니다.

제16조【해지환급금】

① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다. 다만 1종(해지환급금 미지급형)은 보험료 납입기간 중 중도 해지될 경우 해지환급금이 전혀 없으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 중도 해지될 경우 해지환급률은 2종(기본형) 해지환급률 대비 작거나 같고 해지환급금은 2종(기본형)의 해지환급금 대비 적습니다.

【해지환급금 관련 유의사항】
1. 1 종(해지환급금 미지급형)은 2 종(기본형)보다 낮은 보험료로 가입할 수 있는 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 중도해지될 경우 해지환급금을 전혀 지급하지 않습니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 중도해지되는 경우, 해지환급률은 2 종(기본형)의 해지환급률 대비 작거나 같으며 해지환급금은 2 종(기본형)의 해지환급금 대비 적습니다.
2. "보험료 납입기간"이란 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료 납입이 연체된 경우에는 보험료 총액의 납입이 완료된 날까지의 기간을 말하며, 보험료를 선납하여 보험료 납입기간이 도달하기 전에 보험료 총액의 납입이 완료된 경우라 하더라도 계약 체결시 약정한 보험료납입기간을 말합니다.
3. "해지환급률"이란 해지시점 해지환급금을 해지시점 해당 특약의 이미 납입한 보험료로 나눈 값을 말합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.
③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제6관 지정대리청구에 관한 사항

제17조【적용대상】

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

제18조【지정대리청구인의 지정】

① 계약자는 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정(이하, "지정대리청구인"이라 합니다))으로 지정(제19조(지정대리청구인의 변경지정)에 따른 변경지정 포함)할 수 있습니다. 또한, 지정대리청구인은 보험금 청구 시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제17조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제19조【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 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제20조【지정대리청구인에 의한 보험금의 지급절차】

① 지정대리청구인은 제21조(지정대리청구인에 의한 보험금의 청구)에 정한 구비서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제17조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 청구대리인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제21조【지정대리청구인에 의한 보험금의 청구】

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 중등도이상치매진단확인서 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

제7관 기타사항 등

제22조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액]

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
중등도이상치매 진단자금	피보험자가 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 중등도이상치매로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 100%

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. 치매보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 하여, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인한 뇌의 손상으로 인하여 증등도이상치매가 발생한 경우에는 계약일을 보장개시일로 합니다.
3. 피보험자가 치매보장개시일의 전일 이전에 중등도치매로 진단이 확정된 경우 계약자는 진단일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 치매보장개시일이 지나거나 치매보장개시일 이후 "중등도치매"로 다시 진단을 받는 경우에도 중등도이상치매 진단자금은 지급하지 않습니다. 그럼에도 불구하고 치매보장개시일 이후 "중증치매"로 진단을 받은 경우에는 중등도이상치매 진단자금을 지급합니다.
4. 피보험자가 치매보장개시일의 전일 이전에 중증치매로 진단확정되는 경우에는 특약을 무효로 하며 특약의 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	적 립 기 간	지 급 이 자

중등도이상치매 진단자금, 책임준비금 (제4조, 제8조 제3항)	지급기일의 다음 날부터 30일이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일이후부터 60 일이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
	지급기일의 61 일이후부터 90 일이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
	지급기일의 91 일이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)
해지환급금 (제16조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과기간: 1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 주계약의 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 적용 시 제7조(보험금의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

(별표3) 재해분류표

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 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우

② 사고의 원인이 다음과 같은 경우

- 과잉노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
- 무중력환경에서의 장기간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물부족(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 재난에 대한 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 호흡장해 및 삼킴장해

⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

㈜ 1. ( ) 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호를 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다.

2. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

3. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 진단확정일 당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.