

선지급서비스특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]

제 4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

제 5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

제 6조 [보험금의 지정대리청구인]

제 7조 [지정대리청구인의 변경지정]

제 8조 [보험금의 청구]

제 9조 [보험금의 지급절차]

제3관 특약의 성립과 유지

제10조 [특약의 적용]

제11조 [특약의 체결 및 효력]

제12조 [특약의 보험기간]

제4관 보험료의 납입

제13조 [특약 보험료의 납입]

제14조 [특약의 보장개시]

제15조 [해지특약의 부활(효력회복)]

제5관 특약의 해지

제16조 [계약자의 임의해지]

제6관 기타사항

제17조 [주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙]

제18조 [주계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우의 특칙]

제19조 [다른 특약의 취급]

제20조 [주계약 약관 규정의 준용]

[별표1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

선지급서비스특약

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 피보험자에게 주계약 사망보험금의 일부 또는 전부를 선지급하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [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.
- 마. 주피보험자 : 보험사고의 주된 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 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 적용 시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액

- 1년차 이자 = $\frac{100\text{원} \times 10\%}{\text{원금}} = 10\text{원}$
- 2년차 이자 = $\frac{(100\text{원} + 10\text{원}) \times 10\%}{\text{원금} \quad 1\text{년차 이자}} = 11\text{원}$
- 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

- 나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점의 이율을 말합니다.

- 다. 해약환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일, 대체 공휴일 및 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [보험금의 지급사유]

회사는 제12조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 「의료법」 제3조(의료기관)에서 정한 종합병원의 전문의 자격증을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 남은 생존기간(이하 “여명”이라 합니다)이 6개월 이내라고 판단한 경우에 피보험자의 신청에 따라 주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부를 선지급사망보험금(이하 “보험금”이라 합니다)으로 피보험자에게 지급합니다.

용어해설

[의료법 제3조(의료기관)]

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관 : 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 정신병원
 - 바. 종합병원

제 4조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

① 이 특약의 보험금을 지급하였을 때에는 지급한 보험금액에 해당하는 주계약의 보험가입

금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 다만, 그 감액부분에 해당하는 해약환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다. 이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받아도 이 특약에 따라 지급된 보험금액에 해당하는 사망보험금액은 지급하지 않습니다.

② 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에 정한 사망보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 주계약 약관에 정한 사망보험금이 지급된 때에는 그 이후 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

④ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 여명기간의 평균공시이율로 계산한 이자 및 보험료를, 또 주계약에 보험계약대출금이 있는 경우에는 그 원금과 이자의 합계액을 뺀 금액을 지급합니다.

⑤ 이 특약의 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 주계약 사망보험금액을 기준으로 합니다.

제 5조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

계약자 또는 지정대리청구인의 고의로 피보험자가 제3조(보험금의 지급사유)에 해당된 경우에는 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

용어해설

[고의]

범죄 또는 불법행위의 성립요소인 사실에 대한 인식을 말합니다.

제 6조 [보험금의 지정대리청구인]

① 피보험자가 이 특약의 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 계약자가 미리 지정한 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리청구인을 지정. 이하 “지정대리청구인”이라 합니다)이 제8조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험수익자의 대리인으로서 이 특약의 보험금을 청구할 수 있습니다. 지정대리청구인은 제7조(지정대리청구인의 변경지정)에 따라 변경 지정을 하거나 보험금을 청구할 때에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 보험금을 청구할 때 피보험자의 가족관계등록부상 배우자
2. 보험금을 청구할 때 피보험자의 3촌이내의 친족

② 2인의 대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리청구인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리청구인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

③ 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 7조 [지정대리청구인의 변경지정]

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경지정 할 수 있습니다.

이 경우 회사는 변경지정을 서면으로 알려거나 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제 8조 [보험금의 청구]

피보험자 또는 지정대리청구인은 제12조(특약의 보험기간)에 정한 특약의 보험기간 중에 회사가 정하는 바에 따라 다음의 서류를 제출하고 이 특약의 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 종합병원에서 발급한 진단서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계기록사항에 관한 증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 9조 [보험금의 지급절차]

① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 이 특약의 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

설명

보험금 청구서류 접수일이 2024년 10월 8일(화)인 경우 10/9(수, 한글날), 10/12(토), 10/13(일)은 회사의 영업일이 아니므로, 10/8(화)부터 3영업일인 10/14(월) 이내에 보험금을 지급합니다.(보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우에 한함)

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(별표1 참조)과 같이 계산합니다.

③ 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 계약자가 회사로부터의 사실조회에 대하여 정당한 사유 없이 회답 또는 동의를 거부한 때에는, 그 회답 또는 동의를 얻어 사실확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 회사가 지정한 의사가 피보험자의 진단을 요구한 경우에도 진단을 받지 않은 때에는 진단을 받고 사실확인이 끝날 때까지 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

설명

‘정당한 사유’란 사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

제3관 특약의 성립과 유지

제10조 [특약의 적용]

이 특약은 계약자 및 피보험자가 동일한 주계약에 적용됩니다.

제11조 [특약의 체결 및 효력]

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때, 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 계약자의 청약이 있을 경우에는 회사의 승인을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
- ③ 주계약이 해지 또는 기타 사유에 따라 효력을 가지지 않게 되거나, 제3조(보험금의 지급 사유)에 정한 보험금의 지급이 완료된 경우에는 이 특약은 더는 효력이 없습니다.

제12조 [특약의 보험기간]

- ① 이 특약의 보험기간은 특약을 부기한 날부터 주계약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 자동갱신되는 경우에는 제1항에서 정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.

제4관 보험료의 납입

제13조 [특약 보험료의 납입]

이 특약의 보험료는 없습니다.

제14조 [특약의 보장개시]

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제11조(특약의 체결 및 효력) 제2항의 경우에는 특약의 청약이 승낙한 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장합니다.

용어해설

[보장개시일]

회사가 보장을 개시하는 날로서 특약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

제15조 [해지특약의 부활(효력회복)]

- ① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복) 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약한 경우 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

용어해설

[부활(효력회복)]

계약의 효력이 상실된 후 다시 원 계약의 내용대로 효력을 유지하기 위해 계약을 되살리는 일을 말합니다.

제5관 특약의 해지

제16조 [계약자의 임의해지]

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약 환급금은 없습니다.
- ② 제1항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제6관 기타사항

제17조 [주계약에 사망보장특약이 부가되어 있는 경우의 특칙]

- ① 주계약에 사망보험금을 지급하는 특약 (이하 “사망보장특약”이라 합니다)이 부가되어 있는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금액은 주계약의 사망보험금액과 사망보장특약의 사망보험금액을 더한 금액을 기준으로 합니다.
- ② 이 특약의 보험금 청구가 있는 경우에는 계약자로부터 별도의 신청이 없는 한 제3조(보험금의 지급사유) 및 제19조(다른 특약의 취급)에 관계없이 청구일 현재 주계약 및 사망보장특약의 보험가입금액의 비율에 따라 이 특약의 보험금을 지급합니다.
- ③ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약에 대한 이 특약의 보험금은 사망보장특약의 보험기간이 끝나는 날의 12개월 이전까지 청구할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약이 자동갱신 되는 경우에는 제3항에 정한 “보험기간이 끝나는 날”을 “자동갱신기간이 끝나는 날”로 대체합니다.
- ⑤ 주계약에 부가되어 있는 사망보장특약의 경우에도 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 내지 제5항을 동일하게 적용합니다.

제18조 [주계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우의 특칙]

- ① 주계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 합니다.
- ② 주계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 “주계약 사망보험금액의 일부 또는 전부”를 “주계약 사망보험금액의 전부”로 대체 합니다.
- ③ 주계약이 2명 이상을 보장하는 보험인 경우 제19조(다른 특약의 취급) 제1항에도 불구하고 주계약 사망보험금액의 전부를 이 특약의 보험금으로 지급한 경우에도 주계약의 효력은 계속됩니다.

제19조 [다른 특약의 취급]

- ① 주계약 사망보험금액의 전부가 지급된 경우 주계약은 소멸되는 것으로 하며 주계약에 다른 특약이 부가되어 있는 경우에는 각 특약은 더는 효력이 없습니다.
- ② 주계약 사망보험금액의 일부가 지급된 경우에는 각 특약의 효력은 계속되는 것으로 합니다.

제20조 [주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에서 정하지 않은 사항은 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

(제9조 제2항 관련)

구분	기간	지급이자
선지급사망보험금 (제3조)	지급기일의 다음날부터 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%)

- (주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자계산하며, 회사가 보험금 및 해약환급금 등을 지급할 때에는 주계약 약관에서 정한 청구권의 소멸시효기간 내에서만 상기 이자를 적용하여 지급합니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 늦어지는 경우 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

설명

‘정당한 사유로 인정하는 경우’란, 공정하고 정확한 보험금 지급을 위해 보험금 지급사유의 조사, 확인 등이 필요하여 보험금 지급이 지연된 경우로, 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.