간병선지급특약 약관

간병선지급특약 약관

제1관 용어의 정의

제1조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

① “주계약 보장금액”이라 함은 이 특약의 보험금 지급시 기준이 되는 금액으로 주계약 약관에서 정하는 보험금의 지급사유가 발생한 경우에 지급되는 사망보험금액의 일부 또는 전부를 말하며 다음 각 호의 경우 주계약 보장금액은 각 호에서 정하는 바에 따릅니다.

1. 기초율이 변경됨에 따라 이미 체결한 계약에 대해서 회사가 보험금 증액을 한 계약에 대해서는 증액 후 금액을 주계약 보장금액으로 합니다.
2. 무배당 베스트 라이프 변액종신보험, 무배당 마이펀드 변액종신보험, 무배당 마스터플랜 변액종신보험의 경우 기본보험금액과 간병선지급금 신청일의 변동보험금액을 더한 금액을 주계약 보장금액으로 하며 변동보험금액이 음(-)의 값인 경우에는 기본보험금액을 주계약 보장금액으로 합니다.

② 간병선지급금"이라 함은 최초의 간병선지급금 신청일에 주계약 보장금액의 10%, 15%, 20% 에 해당하는 금액 중 이 특약의 피보험자가 지정한 금액을 말합니다.

③ "간병선지급금 신청일"이란 피보험자가 제2조 ["중증치매상태"의 정의 및 진단확정] 제3항에서 정한 "중증치매상태"로 최종 진단확정(진단일로부터 90일)되거나 제3조 ["일상생활장해상태"의 정의 및 진단확정] 제3항에서 정한 "일상생활장해상태"로 최종 진단확정(진단일로부터 90일)되고 간병선지급금을 신청한 날을 말합니다. 다만 신청한 날이 "중증치매상태"의 최종 진단확정일(진단일로부터 90일) 또는 "일상생활장해상태"의 최종 진단확정일(진단일로부터 90일)을 지나지 않은 경우에는 그 최종 진단확정일을 최초의 간병선지급금 신청일로 봅니다.

④ “선지급대상보험금액”이라 함은 간병선지급금에 상응하는 주계약 사망보험금액을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제2조 【“중증치매상태”의 정의 및 진단확정】

① 이 계약에 있어서 “중증치매상태”라 함은 피보험자가 주계약의 계약일 이후에 발

생한 재해((별표2)참조) 또는 질병으로 인하여 주계약의 보장개시일 이후에 “중증치매(organic dementia) 상태”가 되고 이로 인하여 “인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.

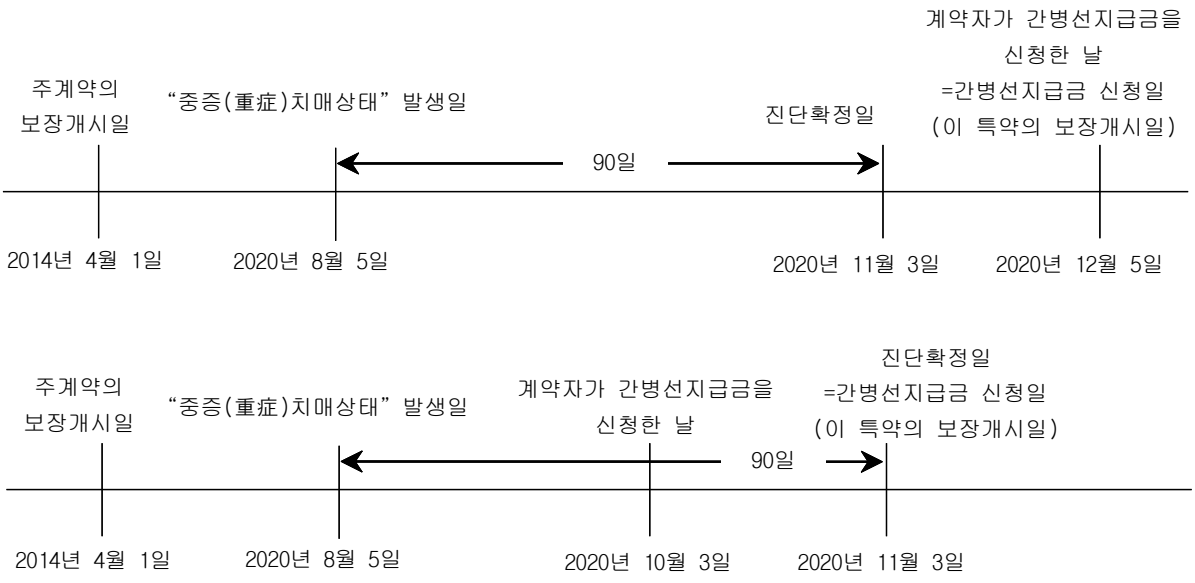
② 제1항에서 정한 “인지기능의 장애”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서, 그 상태가 주계약의 보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

“CDR 척도(한국판 Expanded Clinical dementia rating, 2001년)”는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

③ “중증치매상태” 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 치매관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.

④ 제1항에도 불구하고 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애”및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

【"중증치매상태"의 보장개시 및 진단확정 [예시]】



제3조 【“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정】

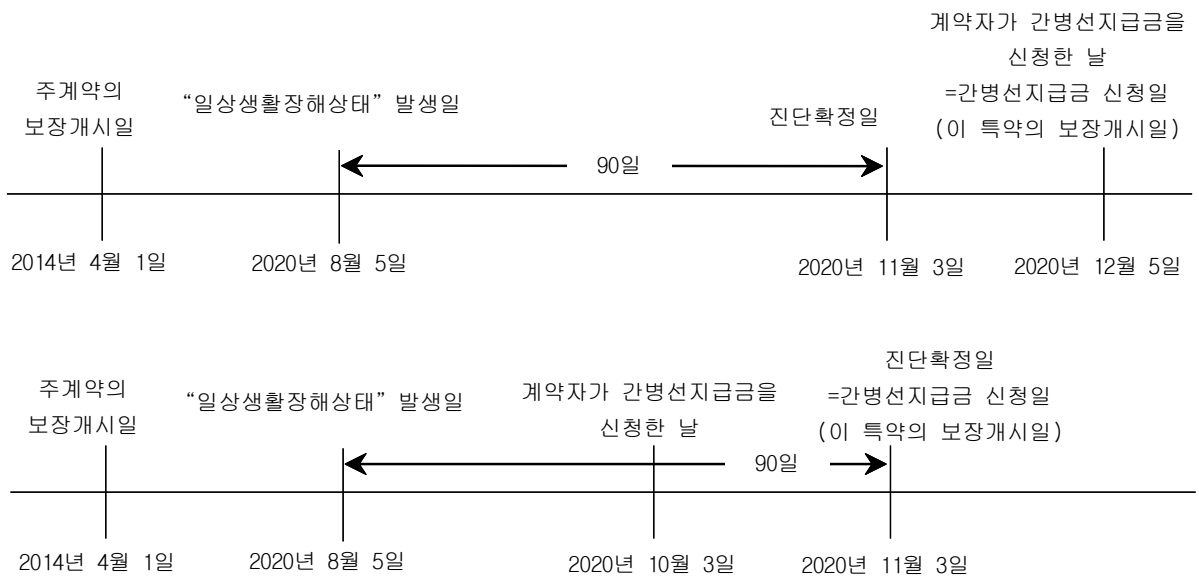
① 이 계약에 있어서 “일상생활장해상태”라 함은 피보험자가 주계약의 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 주계약의 보장개시일 이후에 「특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 제1호 및 제2호에 동시에 해당되며, 그 상태가 주계약의 보장개시일 이후에 발생하고, 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태」를 말합니다.

1. 「이동(보행)하기」를 스스로 할 수 없는 상태
2. 다음 ㈎~㈑ 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태
   ㈎ 식사하기
   ㈏ 화장실 사용하기
   ㈐ 목욕하기
   ㈑ 옷입기

② 제1항에서 “스스로 할 수 없는 상태”라 함은 (별표 3)(“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.

③ “일상생활장해상태” 발생시의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 해당분야 전문의 자격증을 가진 의사에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장해상태”가 계속하여 지속되었음을 확인함으로써 제1항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정 됩니다.

【"일상생활장해상태"의 보장개시 및 진단확정 [예시]】



제4조 【보험금의 지급사유】

① 회사는 피보험자가 "일상생활장해상태"로 진단이 확정되거나 “중증치매상태”로 진단이 확정되고 간병선지급금을 신청한 경우에는 피보험자에게 (별표 1) “보험금 지급기준표”에 따라 간병선지급금을 지급합니다.

② 최초의 간병선지급금 신청일이 주계약의 보험료 납입기간을 지나고 피보험자의 나이가 60세 이상 80세 미만인 경우 1종, 80세 이상인 경우 2종에 해당됩니다.

③ 제2항에도 불구하고, 무배당 Life Cycle 종신보험의 경우 전환나이가 65세인 계약은 전환나이 이후에 간병선지급금 신청이 가능합니다.

④ 제1항에도 불구하고, 간병선지급금 신청일이 직전 간병선지급금 신청일로부터 1년이 지나지 않았을 때에는 간병선지급금을 지급하지 않습니다.

제5조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제4조 [보험금의 지급사유]에서 정하는 최초의 간병선지급금은 제2조 [“중증치매상태”의 정의 및 진단확정] 제3항 또는 제3조 [“일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정] 제3항에 따라 발생시 진단일로부터 90일이 지난 이후에 “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상태”로 최종 진단 확정되지 않은 경우에는 지급하지 않습니다.

② 제4조 [보험금의 지급사유]에도 불구하고 간병선지급금을 지급함으로서 선지급대상 보험금액의 합계액이 이 특약의 “사업방법서”에서 정한 회사소정의 금액을 초과하는 경우에는 간병선지급금을 지급하지 않습니다.

③ 제4조 [보험금의 지급사유]에도 불구하고 간병선지급금을 지급함으로서 최초의 간병선지급금 신청일의 주계약 보장금액에서 선지급대상보험금액의 합계액을 차감한 금액이 최초의 간병선지급금 신청일의 주계약 보장금액의 20% 또는 주계약 최저가입금액보다 적게 되는 경우에는 간병선지급금을 지급하지 않습니다.

④ 제4조 [보험금의 지급사유]에도 불구하고 간병선지급금이 선지급대상보험금액에 해당하는 주계약 해지환급금보다 적은 경우에는 간병선지급금을 지급하지 않습니다.

⑤ 이 특약의 간병선지급금을 지급하는 때에는, 선지급대상보험금액에 해당하는 주계약 보험가입금액이 지급일에 감액된 것으로 봅니다. 또한 그 감액부분에 대한 해지환급금이 있어도 이를 지급하지 않습니다.이 경우 이 특약의 보험금 지급일 이후 주계약 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받아도 감액된 부분에 대하여는 지급하지 않습니다.변액보험의 경우, 기본보험금의 감액에 따라 주계약의 변동보험금도 동일 비율로 변경됩니다.

⑥ 이 특약의 보험금이 지급되기 전에 주계약 약관에서 정하는 보험금의 청구를 받았을 경우 이 특약의 보험금 청구가 있어도 이를 없었던 것으로 보아 이 특약의 보험금을 지급하지 않습니다.

⑦ 이 특약의 보험금 지급에 있어서는 회사가 정하는 바에 따라 보험계약대출이 있는 경우에는 그 원금과 이자 합계액 중 간병선지급금 지급시 주계약 보험가입금액의 감액비율에 해당하는 금액을 차감하고 지급합니다.

⑧ 간병선지급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 산출되며 일시에 지급합니다.

⑨ 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)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

【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 각 호와 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 임부·해산부·산욕부 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　　마. 종합병원

제6조 【위험률의 적용】

이 특약의 장기간병자 관련 위험률은 최초의 간병선지급금 신청일에 회사가 적용하고 있는 위험률을 적용합니다.

제7조 【보험금을 지급하지 않는 사유】

계약자, 피보험자 또는 제16조 [지정대리청구인의 지정]에서 정하는 지정대리청구인의 고의에 의하여 피보험자가 제4조 [보험금의 지급사유]에 해당된 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제8조 【보험금의 청구】

① 피보험자 또는 지정대리청구인은 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
   동의서(변액 종신보험의 경우, 펀드 운용관련 계약자 동의서)
2. “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”에 대한 의사의 진단서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 피보험자의 인감증명서(지정대리청구인이 청구할 경우)
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부 및 주민등록등본(지정대리청구인이

청구할 경우)

6. 기타 피보험자 또는 지정대리청구인이 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 진단서는 의료법 제3조 [의료기관]에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제9조 【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 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제4조[보험금의 지급사유] 제1항에 해당하는 보험금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 4) “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제10조 【계약 전 알릴 의무 및 계약 전 알릴 의무 위반의 효과】

이 특약에 관한 계약 전 알릴 의무 및 계약 전 알릴 의무 위반에 대하여는 주계약의 규정을 준용합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제11조 【특약의 체결 및 소멸】

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

② “주계약이 해지 및 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않는 경우” 또는 제5조 [보험금 지급에 관한 세부규정] 제2항 내지 제4항에 따라 “간병선지급금이 지급될 수 없는 경우”에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제12조 【특약의 보장개시】

이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 최초의 간병선지급금 신청일로 합니다.

제5관 보험료의 납입

제13조 【특약의 보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 없습니다.

제14조 【해지특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복) 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제15조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지환급금은 없습니다.

② 제1항에 의하여 특약이 해지된 경우에는 그 뜻을 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제7관 지정대리청구에 관한 사항

제16조【지정대리청구인의 지정】

① 피보험자가 이 특약에 의한 보험금을 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 때에는 계약자가 피보험자의 동의를 얻어 미리 지정하거나 또는 제17조 [지정대리청구인의 변경지정]에 따라 변경 지정한 다음의 자(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)가 제8조 [보험금의 청구]에 정한 구비서류 및 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 이 특약의 보험수익자의 대리인으로서 제4조 [보험금의 지급사유]의 보험금을 청구할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 사망 시 수익자와 동일인으로 지정하도록 합니다.

1. 보험금 청구 시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
2. 보험금 청구 시 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에 의하여 회사가 이 특약의 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 이 특약의 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제17조【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. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (가족관계증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제8관 기타사항 등

제18조 【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 그 성격상 부합되지 않는 것을 제외하고는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

급부명	구분	지급사유	간병선지급금
간병 선지급금 (약관 제4조)	제1종	일상생활장해 혹은 중증치매의 진단 확정 후 피보험자가 60세 이상 80세 미만에 간병선지급금 신청 시	주계약 보장금액의 10%, 15%, 20% 중 선택
	제2종	일상생활장해 혹은 중증치매의 진단 확정 후 피보험자가 80세 이후에 간병선지급금 신청 시	주계약 보장금액의 10%, 15%, 20% 중 선택

주) 1. 제1종의 경우 주계약 보장금액의 10%, 15%, 20% 중 이 특약의 피보험자가 지정한 간병선지급금을 간병선지급금 신청일로부터 완전평균여명까지 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 이율(주계약의 계약일이 2013년 3월 31일까지인 경우에는 주계약의 적용이율(다만, 주계약의 적용이율이 6.5%를 초과하는 경우에는 6.5%로 정합니다)로 정하며, 주계약의 계약일이 2013년 4월 1일 이후부터 2016년 3월 31일인 경우에는 주계약의 표준이율로 정하고, 주계약의 계약일이 2016년 4월 1일 이후부터인 경우에는 주계약의 적용이율로 정합니다)로 적립하여 선지급대상보험금액을 산출하고, 주계약의 사망보험금에서 감액합니다. 다만, 1종의 선지급대상보험금액은 주계약의 계약일 및 간병선지급금 신청일에 따라 달라질 수 있습니다.

2. 제2종의 경우 주계약 보장금액의 10%, 15%, 20% 중 이 특약의 피보험자가 지정한 간병선지급금을 이자의 적립없이 선지급대상보험금액으로 산출하고, 주계약의 사망보험금에서 감액합니다.

(별표 2)

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 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

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)
- 무중력 환경에서의 장기간 체류(X52)
- 식량부족(X53)
- 물 부족(X54)
- 상세불명의 결핍(X57)
- 고의적 자해(X60~X84)
- 법적 개입 중 법적처형(Y35.5)

③ "외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)" 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(다만, 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), 기타 호흡과 관련된 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

※ ( ) 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

(별표 3)

“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표

※ “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우

약관에 규정하는 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우라 함은 다음 각 유형의 판단기준에 해당되는 상태를 말합니다.

유 형	판 단 방 법
이동(보행) 하기	특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움 없이는 방 밖으로 나올 수 없다.(예를 들면, 보조기구를 사용하여도 방 밖으로 나올 수 없어 들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다)
식사하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 현재 계속적으로 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적인 혹은 전적인 영양분 공급을 받아야 한다
화장실 사용하기	대소변 조절하기와 관계 없이 다른 사람의 계속적인 도움을 받아야 다음의 ① 또는 ② 또는 ③ 을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치(예를 들면, 유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일
목욕하기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 샤워·목욕을 전혀 할 수 없다.
옷입기	다른 사람의 계속적인 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

※ 다음 각 유형의 판단기준 제1호 및 제2호에 해당하는 경우에는 약관에 규정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우에 해당하지 않으므로 이 보험에서 보장되지 않습니다.

유 형	판 단 방 법
이동(보행)하기	1. 도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다. 2. 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족, 보조이동장치 등)를 사용하거나 다른 사람의 도움이나 부축을 받아야 방 밖으로 나올 수 있다.
식사하기	1. 도움 없이 식사(생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움이 있어야만 식사를 할 수 있다.
화장실 사용하기	1. 도움 없이 혼자서 다음 중 한가지 이상을 할 수 있다. ① 화장실에 가서 변기 위에 앉는 일 그리고 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일 ② 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일 ③ 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치(예를 들면,유치(留置) 카테터 등)나 외과적 시술물(예를 들면, 결장루 등)을 사용하는 일 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 제1호의 ① 또는 ② 또는 ③ 을 할 수 있다.
목욕하기	1. 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다. 2. 다음 중 어느 한가지 이상에 해당되는 경우를 말한다. ① 샤워는 혼자 할 수 있으나, 때는 혼자 밀지 못한다 ② 혼자서는 몸(등 제외)의 일부 부위만 닦을 수 있다. ③ 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 샤워·목욕을 할 수 있다.
옷입기	1. 도움없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 옷을 입을 수 있다.

(별표 4)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제9조 제2항 관련)

구분	적립기간	지급이자
간병 선지급금	지급기일의 다음날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.