보험금 선지급 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 이 특별약관의 사업방법서 별지에서 정한 '보험금 선지급 적용 대상 상품' 및 '보험금 선지급 적용 대상 특별약관'에 해당하고, 다음 각 호를 모두 만족하는 경우에 이 특별약관을 적용합니다.

1. 이 특별약관이 부가된 상품의 계약체결일이 2026년 1월 1일 이후인 경우
2. '보험금 선지급 적용 대상 특별약관' 계약이 유효한 경우

제2조(보험금 선지급에 관한 세부규정)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관이 부가된 '보험금 선지급 적용 대상 특별약관'의 보험기간 중에 보장개시일 이후 보험금의 지급사유에서 정한 치료 또는 수술(이하 '치료'라 합니다)을 받기 위해 치료일자 또는 수술일자(이하 '치료일자'라 합니다) 예약 후, 보험수익자가 제3조('선지급 보험금'의 청구)에서 정한 서류를 제출하고 보험금을 청구하는 경우에는 '선지급 보험금'을 지급할 수 있습니다. 단, 예약된 실제 치료일자 이후에 선지급 보험금을 청구한 경우에 해당하거나 치료 이전에 행하는 검사를 포함한 준비, 계획 단계상의 의료행위(모의치료 포함)는 '선지급 보험금' 대상에서 제외하며, 보험금의 지급사유에 해당하는 실제 치료를 기준으로 적용합니다. 또한 예약된 치료와 예약일에 행하는 실제 치료는 동일해야 합니다.

② 제1항의 '선지급 보험금'이란 예약된 치료일자를 기준으로, '보험금 선지급 적용 대상 특별약관'에서 정한 보험금의 지급사유에 해당하여 지급될 것으로 계산한 보험금의 50%를 말합니다. 단, '선지급 보험금'은 500만원을 한도로 합니다.

③ '선지급 보험금'을 청구한 이후 치료일자 및 치료항목, 치료내용, 치료병원 등 예약내용이 변경된 경우 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야합니다. 이 경우 '선지급 보험금'은 변경된 예약내용을 기준으로 합니다.

④ 회사가 '선지급 보험금'을 지급한 이후 치료일자 및 치료항목, 치료내용, 치료병원 등 예약내용이 변경되고, 변경된 예약내용이 '보험금 선지급 적용 대상 특별약관'에서 정한 보험금의 지급사유에 해당되는 경우 이미 지급된 '선지급 보험금'과 변경된 예약내용에 따라 계산된 '선지급 보험금'의 차액을 정산합니다.

⑤ 회사가 '선지급 보험금'을 지급한 이후 치료를 받지 않거나 치료일자 및 치료항목, 치료내용, 치료병원 등 예약내용이 변경되고, 변경된 예약내용이 '보험금 선지급 적용 대상 특별약관'에서 정한 보험금의 지급사유에 해당되지 않는 경우 지체 없이 그 사실을 회사에 알린 후 이미 지급된 '선지급 보험금' 및 평균공시이율로 계산한 '선지급 보험금'의 지급일로부터 예약내용의 변경을 회사에 알린 시점까지의 기간 상당분의 이자를 회사에 반환하여야합니다.

⑥ 회사가 '선지급 보험금'을 지급한 경우 실제 치료일자로부터 3년 이내에 '보험금 선지급 적용 대상 특별약관'에서 정한 보험금의 지급사유에 따라 잔여보험금을 청구하여야 합니다. 이 경우 회사는 보험금의 지급사유에 따라 지급되는 보험금에서 '선지급 보험금'을 차감한 금액을 잔여보험금으로 지급합니다.

⑦ 제6항에도 불구하고 예약된 치료일자 이후에 회사는 제5항에서 정한 '선지급 보험금'의 반환사유 해당 여부 확인을 위해 필요한 범위 내에서 관련 서류 제출을 요청할 수 있으며, 피보험자는 특별한 사정이 없는 한 이에 성실히 협조하여야 합니다. 단, 피보험자가 이에 협조하지 않는 경우 이미 지급된 '선지급 보험금'은 반환하여야합니다

⑧ 제7항에 따라 회사는 제5항에서 정한 '선지급 보험금' 반환사유에 해당하는 사실을 확인하여 이미 지급한 '선지급 보험금' 및 평균공시이율로 계산한 '선지급 보험금'의 지급일로부터 회사가 반환사유에 해당하는 사실을 확인한 시점까지의 기간 상당분의 이자에 대한 반환을 청구할 수 있습니다.

⑨ 제5항 및 제8항에 따라 '선지급 보험금'에 대한 반환금이 발생한 경우에는 '보험금 선지급 적용 대상 특별약관'에서 정한 보험금의 지급사유 발생 시 관계 법령이 허용하는 범위 내에서 해당금액을 보험금에서 차감한 후 지급할 수 있습니다.

⑩ 회사가 '선지급 보험금'을 지급한 경우 해당 치료항목에 대한 잔여보험금 청구 이전에는 동일한 치료항목에 대하여 추가 '선지급 보험금'을 청구할 수 없습니다.

제3조('선지급 보험금'의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서, 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서나 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
5. 의사가 작성한 치료수술계획(치료일자 또는 수술일자, 치료명 또는 수술명)이 기재된 진단서 또는 의사소견서, 회사가 인정한 양식의 치료 예약확인서 또는 수술 예약확인서, 진료기록부(치료 또는 수술은 보험금의 지급사유에 해당하는 실제 치료 또는 수술을 기준으로 적용하며, 치료 또는 수술 이전에 행하는 검사를 포함한 준비, 계획 단계상의 의료행위(모의치료 포함)를 제외함)
6. 회사가 정한 반환약정서

② 제1항 제2호 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련 법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.