특 별 약 관

무배당 생활질환특약 특별약관

보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (특약의 체결, 효력 및 소멸)

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자가 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.
④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유(이하 “보험금 지급사유”라 합니다)가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때로부터 효력을 가지지 아니합니다.
⑤ 이 약관에 사용된 중요한 용어는 별첨 “용어의 정의”에 설명되어 있는 것으로 해석합니다.

제 2 조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 이 특약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 이 특약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서 부본을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부본을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 이 특약의 체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 이 특약을 취소할 수 있습니다.
③ 제2항에 따라 이 특약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조 (특약 내용의 변경)

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약도 주계약의 변경 내용에 따라 같은 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
② 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.
③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제12조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제12조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정에 의한 책임개시일부터 주계약의 보험기간 만료일까지로 합니다. 그러나 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약의 보험기간 이내에서 이 특약의 보험기간을 따로 정한 경우에는 제7조 제3항의 규정에 의한 책임개시일부터 그 기간의 만료일까지로 합니다.

보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 7 조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조 (특약의 체결, 효력 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우, 주계약의 보험료 납입이 완료되었을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
② 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.
③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결, 효력 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제 8 조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되는 경우에는 이 특약도 함께 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우 회사는 주계약에 정한 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 10 조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금을 지급합니다. (별표 1 "보험금 지급기준표" 참조)

1. 보험기간중 별표 2 "생활질환분류표" 에서 정하는 질병(이하 "생활질환분류표"라 합니다)이 발병하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 : 생활질환입원비
2. 보험기간중 "생활질환분류표"에서 정하는 질병이 발병하여 그 치료를 직접적인 목적으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때 : 생활질환수술비

제 11 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자에 대한 1회 입원에 의한 최고 지급한도는 지급일수 120일로 합니다.
② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일 질병(이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정한 질병을 포함합니다. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 면책기간을 1회만 적용하고 제1항의 규정을 적용합니다.
그러나 동일 질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
③ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 때에는 보험기간 만료 후의 계속 입원에 대하여는 보험기간 중의 입원으로 봅니다.

제 12 조 (해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 13 조 (계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)

① 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 주계약을 해지하였거나 보장을 제한한 경우에는 이 특약도 해지되거나 보장이 제한됩니다.
② 이 특약의 부가시 이 특약에 대하여도 계약전 알릴의무가 있으며 중요한 사항에 해당하는 계약전 알릴의무를 위반한 경우에 회사는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
③ 제1항 또는 제2항에 의하여 이 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 돌려드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

보험금 지급 등의 절차

제 14 조 (보험금 지급사유의 발생통지)

① 수익자는 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
② 수익자가 제1항의 통지의무를 고의로 지체함으로 인하여 의료비, 기타의 비용이 증가한 때에는 회사는 그 증가된 비용을 보험금으로 지급하지 아니합니다.

제 15 조 (보험금 등 청구시 구비서류)

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (입원증명서, 수술증명서 등)
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 보험금 지급사유 발생을 지체없이 통지하지 아니한 경우 그 통지의 지연 사유서
6. 기타 수익자가 보험금 수령 또는 계약자가 해약환급금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 16 조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제15조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금을 지급합니다.
② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 4) "보험금지급시의 부리이율 계산"과 같습니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제13조(계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
④ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

기 타

제 17 조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 첨)

용어의 정의

1. 생활질환

① 이 보험에 있어서 생활질환이라 함은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 생활질환으로 분류되는 질병(별표 2 "생활질환 분류표" 참조)을 말합니다.

② 생활질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관의 의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의한 진단에 의합니다.

2. 질 병

"질병" 이란 한국표준질병사인분류 중의 분류번호 A00-R99로 규정되는 내용에 의하는 것으로 합니다.

3. 입 원

"입원"이란 의사에 의한 치료가 필요하고 또한 자택 등에서의 치료가 곤란하기 때문에 병원 또는 의원에 입실하여 항상 의사의 관리하에서 치료에 전념하는 것을 말합니다.

4. 병원 또는 의원

"병원" 또는 "의원"이란 `대한민국의 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

5. 치료를 목적으로 하는 입원

미용상의 처치, 정상분만, 치료처리를 수반하지 아니하는 인간도크(Dock)검사 등에 의한 입원은 "치료를 목적으로 하는 입원"에 해당되지 아니합니다.

6. 선천이상

"선천이상"이란 한국표준질병사인분류 중의 분류번호 Q00-Q99로 규정되는 내용에 의하는 것으로 합니다.

7. 수 술

"수술"이란 의사에 의하여 대상 질병 또는 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷)·적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경차단(Nerve Block)은 제외합니다.

8. 치료를 직접적인 목적으로 하는 수술

미용, 성형 및 정형상의 수술, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 진단검사(생검, 복강경검사 등)를 위한 수술 등은 “치료를 직접적인 목적으로 하는 수술”에 해당되지 아니합니다.

9. 수술을 받았을 때

수술개시 후, 수술 중에 사망한 경우에도 “수술을 받았을 때”로 취급합니다.
단순한 마취처리 단계는 수술급여의 대상으로 하지 아니합니다.

(별표 1)

보험금 지급기준표

(보험가입금액 1구좌 기준)

지급명칭	지 급 사 유			지 급 액
생활질환 입원비	보험기간 중 생활질환으로 4일이상 입원하였을 때	남자	관절염	3일 초과 1일당 2,000원
			비뇨기계질환	
			백내장, 중이염, 충수염	
		여자	관절염	
			부인과질환	
			백내장, 중이염, 충수염	
			골절 · 골다공증	
생활질환 수술비	보험기간 중 생활질환으로 입원을 동반한 수술을 받았을 때	남자	관절염	수술 1회당 50,000원
			비뇨기계질환	
			백내장, 중이염, 충수염	
		여자	관절염	
			부인과질환	
			백내장, 중이염, 충수염	
			골절 · 골다공증	

(별표 2)

생활질환분류표

약관에 규정하는 생활질환으로 분류되는 질병은 제 4차 한국표준질병사인분류 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

◎남성

대상질병	분 류 항 목	분류번호
관절염	감염성 관절병증	M00-M03
	염증성 다발성 관절병증	M05-M14
	관절증	M15-M19
	기타 관절 장애	M20-M25
	전신성 홍반성 루푸스	M32
	피부다발근염	M33
	전신성 경화증	M34
남성비뇨기계질환	사구체질환	N00-N08
	신세뇨관-간질성 질환	N10-N16
	신부전	N17-N19
	요로결석증	N20-N23
	신장 및 요관의 기타 장애	N25-N29
	비뇨기계의 기타 질환	N30-N39
	전립선비대	N40
백내장		H25-H26
중이염		H65-H67
충수염		K35-K38

※ 제 5차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

◎여성

대상질병	분 류 항 목	분류번호
관절염	감염성 관절병증	M00-M03
	염증성 다발성 관절병증	M05-M14
	관절증	M15-M19
	기타 관절 장애	M20-M25
	전신성 홍반성 루푸스	M32
	피부다발근염	M33
	전신성 경화증	M34
부인과질환	유방의 장애	N60-N64
	여성 골반내 장기의 염증성 질환	N70-N77
	여성생식기의 비염증성 장애	N80-N95
	비뇨생식기계의 기타장애	N99
	양성신생물	D10-D36
	행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37-D48
백내장		H25-H26
중이염		H65-H67
충수염		K35-K38
재해로 인한 골절 (별표3 “재해분류표 참조”)	두개골 및 안면골의 골절	S02
	목의 골절	S12
	늑골, 흉골 및 흉추골의 골절	S22
	요추 및 골반의 골절	S32
	어깨 및 팔죽지의 골절	S42
	아래팔의 골절	S52
	손목 및 손부위에서의 골절	S62
	대퇴골의 골절	S72
	발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
	발목을 제외한 발의 골절	S92
	다발성 신체부위의 골절	T02
	상세불명 부위의 척추의 골절	T08
	상세불명 부위의 상지 골절	T10
	상세불명 부위의 하지 골절	T12
	상세불명 신체부위의 골절	T14.2
골다공증	병적골절을 동반한 골다공증	M80
	병적골절이 없는 골다공증	M81
	달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	뼈 연속성의 장애	M84

※ 제 5차 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 3)

재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1.시행) 중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세 불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09

분 류 항 목	분 류 번 호
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적 개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응 이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1호에 규정한 전염병	

다만, 아래의 사항은 재해에서 제외합니다

1. “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독”중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
2. “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독”중 한국표준질병 사인분류상 A00～R99에 분류가 가능한 것
3. “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
4. “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고”중 급격한 액체손실로 인한 탈수
5. “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고”중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
6. “기타 불의의 사고”중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
7. “법적 개입”중 처형 (Y35.5)

(별표 4)

보험금 지급시의 부리이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
생활질환입원비, 생활질환수술비 (제10조 제1호 내지 제2호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제12조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산되며 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

3. 보험금의 경우 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단요청을 받은 날부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대하여는 이자를 지급하지 아니합니다.