****

특 별 약 관

****

무배당 재해입원보장특별약관

보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (특약의 체결, 효력 및 소멸)

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 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.

제 2 조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 다만, 주계약이 연생보험일 경우에는 주계약의 계약자, 주피보험자와 종피보험자 중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 3 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 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제 4 조 (계약자의 임의해지)

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

제 5 조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 제6조(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 제6조 제3항의 규정에 의한 책임개시일부터 그 기간의 만료일까지로 합니다.

보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 6 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, 주계약이 보험료 납입기간 중일 때에는 주계약의 보험료 납입기간 만료일까지 또는 그 이내에 이 특약의 보험료 납입을 종료하여야 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 7 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 입원급여금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제 8 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 9 조 (입원의 정의와 장소)

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 10 조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는, 이 특약의 보험기간 중에 재해가 직접적인 원인이 되어 피보험자가 그 치료를 직접목적으로 4일이상 계속 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는, 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 입원급여금으로 3일을 초과하는 입원일수 1일당 보험가입금액 1구좌 기준 1,000원을 지급합니다.

제 11 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자에 대한 1회 입원에 의한 최고 지급한도는 지급일수 120일로 합니다.
② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로

하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 면책기간을 1회만 적용하고 제1항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종의 퇴원일부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
③ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제 1 항의 규정을 준용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.
④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 2년 이내에 그 재해로 인하여 입원급여금의 지급사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다

제 12 조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 지급하지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 입원급여금을 제외한 나머지 입원급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 특약을 해지하거나 특약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 13 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 14 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 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

보험금 지급 등의 절차

제 15 조 (보험금 지급사유의 발생통지)

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

제 16 조 (보험금 등 청구시 구비서류)

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 입원급여금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)
2. 병원 또는 의원의 재해입원증명서
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 입원급여금 지급사유 발생을 지체없이 통지하지 아니한 경우 그 통지의 지연 사유서
6. 기타 수익자가 입원급여금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 재해입원증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 17 조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 입원급여금을 지급합니다. 다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 입원급여금을 지급합니다.
② 회사는 제1항에 의하여 보험금 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 2)"보험금지급시의 부리이율 계산"과 같습니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제14조(계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)의 입원급여금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 입원급여금을 지급하기로 합니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는, 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "회사가 지정한 의사" 및 "제3의 의사"는 의료보험법에서 정하는 제3차 진료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
⑤ 제1항, 제3항 및 제4항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여, 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유 없이 동의를 하지 아니하는 때에는, 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 입원급여금의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.
⑥ 회사가 입원급여금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 입원급여금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 입원급여금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 지급할 입원급여금의 결정과 관련하여 입원급여금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 입원급여금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

기 타

제 18 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.

제 19 조 (특약의 갱신)

주계약이 갱신되었을 때 별도의 신청이 없는 한 이 특약도 동시에 갱신된 것으로 합니다.

(별표 1)

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
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

분 류 항 목	분 류 번 호
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 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1호에 규정한 전염병	

제5차개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해 이외의 약관에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.

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 한국표준질병사인분류상 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 2)

보험금 지급시의 부리이율 계산

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
입원급여금 (제10조)	지급기일의 다음날부터 급여금 지급일까지의 기간	약관대출이율

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

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

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