무배당 3대질병입원특약

약 관

무배당 3대질병입원특약 약관

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 보장개시일 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 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 사망하거나 제11조(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 보험대상자(피보험자)가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.
⑥ 이 약관에 사용된 중요한 용어는 별첨 “ 용어의 정의”에 설명되어 있는 것으로 해석합니다.

제 2 조 (보험대상자(피보험자)의 범위)

이 특약의 보험대상자(피보험자)는 주계약의 보험대상자(피보험자)로 합니다.

제 3 조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 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 계약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서부본을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서부본을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 회사는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 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 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음 각 호의 사항을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항 단서의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 교부함으로써 청약서 부본을 전달한 것으로 봅니다.

1. 보험계약자, 주보험대상자(피보험자) 및 보험금을 받을 자(보험수익자)가 동일한 보험계약의 경우
2. 보험계약자, 주보험대상자(피보험자)가 동일하고 보험금을 받을 자(보험수익자)가 보험계약자의 법정상속인인 보험계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 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 보험가입증서(보험증권)의 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 제13조(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 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 (특약의 보험기간)

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

보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 7 조 (보험료의 납입 및 회사의 보장개시일)

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 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결, 효력 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

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 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고(독촉)기간안에 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(효력회복))

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 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.

보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 10조 (“ 3대중병” 의 정의 및 진단확정)

① 이 계약에서 “ 3대중병” 이라 함은 한국표준질병· 사인분류 중 별표1(3대중병분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
② 3대중병의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다.

제 11 조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 보험대상자(피보험자)가 보험기간 중 3대중병으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 3대질병입원급여금으로 3일을 초과하는 입원일수 1일당 보험가입금액 1구좌 기준 1,000원을 지급합니다.

제 12 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)에 대한 1회 입원에 의한 최고 지급한도는 지급일수 120일로 합니다.
② 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 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 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)의 경우 보험대상자(피보험자)가 입원기간 중에 보험기간이 만료된 때에는 보험기간 만료 후의 계속 입원에 대하여는 보험기간 중의 입원으로 봅니다.

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 보험대상자(피보험자)가 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 15 조 (보험금 지급사유의 발생통지)

① 보험금을 받는 자(보험수익자)는 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
② 보험금을 받는 자(보험수익자)가 제1항의 통지의무를 고의로 지체함으로 인하여 의료비, 기타의 비용이 증가한 때에는 회사는 그 증가된 비용을 보험금으로 지급하지 아니합니다.

제 16 조 (보험금 등 청구시 구비서류)

보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

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

제 17 조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 2) ” 보험금지급시의 적립이율 계산” 과 같습니다.
③ 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)는 제14조(계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
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 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 서면으로 통지하여 드리며, 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험금을 받는 자(보험수익자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 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.

(별 첨)

용어의 정의

1. 질 병

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

2. 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.

3. 병원 또는 의원

“병원” 또는 “의원”이란 `대한민국의 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 ”국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관”을 말합니다.

4. 치료를 목적으로 하는 입원

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

(별표 1)

3 대 중 병 분 류 표

약관에 규정하는 3 대중병으로 분류되는 질병은 제 4 차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2002-1 호, 2003.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	대상질병명	분류번호
급성심근경색증	급성심근경색증	I21
뇌출혈	거미막밑 출혈 뇌내출혈 기타 비외상성 머리내 출혈	I60 I61 I62
간경화	알코올성 간섬유증 및 간경화증 알코올성 간경화 간의 섬유증 및 경화	K70.2 K70.3 K74

제 5 차개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
3대질병입원급여금 (제11조)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해약환급금 (제14조 제1항)	해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

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. 급여금의 경우 계약자, 보험대상자(피보험자) 또는 보험금을 받는 자(보험수익자)가 회사의 조사, 확인 또는 진단요청을 받은 날부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대하여는 이자를 지급하지 아니합니다.