보험약관

(무배당 메디칼건강보험)

제 1조【보험계약의 성립】

① 보험계약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어집니다. (이하 보험계약은 "계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다.)

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 "무진단계약"이라 합니다.)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 "진단계약"이라 합니다.)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

제 2조【계약의 효력】

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회 보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며 책임개시일을 "보험계약일"로 봅니다.)

② 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 제5조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보험금 지급사유(이하 "보험금 지급사유"라 합니다)가 발생하였을 때에도 책임개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제10조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제10조(가입자의 고지의무) 제1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

📖 이 계약에서 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조의 2【회사가 제작한 보험안내장등의 효력】

보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다.)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함)제작의 보험안내장(서류, 사진, 그림도면 등 모든 안내자료 포함)

내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 3조【계약불성립시의 보험료의 반환】

① 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리고, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드립니다.

② 계약자가 청약을 철회한 경우에는 제1항의 반환기일의 다음날로부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율로, 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 3조의 2【약관교부 및 설명의무 등】

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

② 회사가 제1항에서 정한 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

✍ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 4조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)를 지정하지 아니한 때에는, 수익자를 제5조(보험금의 지급사유) 제1항 5호의 경우는 계약자로 하고 동조 동항 제1호 내지 제4호의 경우는 피보험자로 하며, 피보험자의 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제 4조의 2【대표자의 지정】

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자가 있는 곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 5조【보험금의 지급사유】

① 회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 또는 급여금등을 지급하여 드립니다.(별표1. "보험금 지급기준표" 참조)

1. 보험기간 중 발생한 별표2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 "질병 또는 재해"(이하 "질병 또는 재해"라 합니다)가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때: 입원급여금 지급

2. 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 121일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때: 간호보조금 지급

3. 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 365일이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때: 장기입원특별급여금 지급

4. 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해로 인한 장해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 수술급여금 지급 (별표 3 "수술급여금 지급기준표" 참조)

다만, 동시에 2가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 중 수술급여금의 지급율이 가장 높은 쪽 한 가지 수술만을 받은 것으로 하여 수술급여금을 드립니다.

5. 만기환급형의 경우 계약자가 보험료를 모두 납입하고 보험기간이 만료되었을 때: 만기환급금 지급

② 제1항 제1호의 경우 입원급여금의 입원일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하며, 제1항 제2호의 경우 간호보조금의 입원일수는 1회 입원당 245일을 최고 한도로 합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 하여 4일이상 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다.

그러나, 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 제1항의 제1호, 제2호 또는 제3호의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제2항의 규정에 따라 계속하여 입원급여금, 간호보조금 또는 장기입원특별급여금을 지급하여 드립니다.

제 6조【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진자(이하"의사"라 합니다)에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 "수술"이라 함은 기계, 기구를 사용하여 생체에 절개, 절단, 결찰, 적재, 곽청, 봉합등의 조작을 가하는 것을 말하며 드레이니지(Drainage), 천자 및 신경차단(Nerve Block)은 제외합니다. 또한 미용, 성형 및 정형상의 수술, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 진단, 검사(생검, 복강경검사등)를 위한 수술등은 "치료를 직접적인 목적으로 하는 수술"에 해당되지 아니하며, 수술개시후, 수술중에 사망한

경우에도 "수술을 받았을 때"로 취급합니다. 단순한 마취처리 단계는 수술급여의 대상으로 하지 않습니다.

제 7조【배당금의 지급】
이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

제 8조【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】
① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 급여금등을 드리지 아니함과 동시에 이 계약을 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 보험금 또는 급여금등의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액을 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
5. 선천적인 장해로 인하여 입원한 경우
6. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
7. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산등으로 인하여 입원한 경우
8. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술등으로 인하여 입원한 경우
② 제1항 제1호 내지 제3호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금 또는 급여금등에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.
③ 제1항 제4호 내지 제8호의 경우에는 입원급여금, 간호보조금, 장기입원특별급여금은 지급되지 아니하나, 계약은 계속 유효합니다.
④ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금, 간호보조금, 장기입원특별급여금등의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

제 9조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장해분류표 중 제1급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금감위의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금등을 감액하여 드립니

다.

제 10조【가입자의 고지의무】
① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 "고지의무"라 합니다)합니다. 그러나 의료법 제3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.
② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지(解止)할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 또는 급여금등의 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
③ 제2항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.
④ 제2항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종제외)에 관한 고지의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다.
⑤ 제1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 보험금 또는 급여금등을 드립니다.

제 10조의 2【계약취소권의 행사제한】
회사는 책임개시일로부터 보험금 또는 급여금등의 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.
그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기사실을 안 날로부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 11조【보험료의 납입】

① 제2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다. 단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

② 계약자가 보험료 납입기간 중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

제 12조【보험금 지급사유의 발생통지】

수익자는 제6조(보험금의 지급사유)에 정한 보험금 및 급여금의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제 13조【주소변경통지】

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

② 제1항의 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 14조【보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지】

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 드립니다

② 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정 되어 있는 경우에 회사의 방문수금불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.

③ 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려주어야 합니다.

제 15조【해지계약의 부활】

① 계약이 제14조(보험료의 납입 연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지

되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제2조 (계약의 효력), 제3조(계약불성립시의 보험료의 반환) 및 제10조(가입자의 고지의무)의 규정을 준용합니다.

제 16조【보험금등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금, 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 사고증명서 (사망진단서, 입원치료확인서, 수술확인서등)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 보험금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급 받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

제 17조【보험금등의 지급】

① 회사는 제16조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금, 급여금, 책임준비금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 보험금, 급여금 또는 책임준비금의 경우 지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 보험금, 급여금 또는 책임준비금을 드립니다.

② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제10조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 보험금, 급여금, 책임준비금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

④ 이 약관에 의한 책임준비금 또는 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 "해약환급금 예시표" 참조)

⑤ 회사는 만기환급금(만기환급형의 경우)의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급하여야 할 금액을 알려 드립니다.

⑥ 해약환급금과 만기환급금(만기환급형의 경우)은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 18조【계약내용의 변경】

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험가입금액
4. 계약자 또는 수익자
5. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 책임개시일로부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(보험금등의 지급) 제4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.

④ 계약자는 보험기간중 입원급여금 등의 지급사유가 발생한 후에는 계약의 내용을 변경할 수 없습니다.

⑤ 계약자가 제1항 제4호 중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금등의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제 19조【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 드립니다.

제 20조【약관대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제지급금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.

③ 회사가 약관대출 이자의 납입지연 등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자 하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

제 21조【계약내용의 교환】

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자·피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

제 22조【회사의 손해배상책임】

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 23조【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

제 24조【관할법원】

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

제 25조【예금보험기금에 의한 지급보장】

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제 26조【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

(별표)

해약환급금 예시표

(기준: 40세가입, 70세만기 전기월납, 보험가입금액 200만원)

구분	순수보장형		만기환급형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	109,920	0	167,520	0
3년	329,760	0	502,560	94,220
5년	549,600	93,060	837,600	324,200
7년	769,440	184,980	1,172,640	551,560
10년	1,099,200	263,600	1,675,200	863,800
15년	1,648,800	380,620	2,512,800	1,522,860
20년	2,198,400	466,580	3,350,400	2,423,860
25년	2,748,000	399,560	4,188,000	3,582,380
30년	3,297,600	0	5,025,600	5,025,600

(별표1)

보험금 지급기준표

(기준: 보험가입금액)

구분	지급사유	지급내용	
		순수보장형	만기환급형
입원급여금	피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 4일이상 입원하였을 때 (입원일수 120일 한도)	3일 초과 입원1일당 보험가입금액의 0.5%	
간호보조금	피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 121일이상 입원하였을 때 (입원일수 245일 한도)	120일 초과 입원 1일당 보험가입금액의 1.0%	
장기입원 특별급여금	피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 365일이상 입원하였을 때	1회당 보험가입금액의 50%	
수술급여금	피보험자가 질병 또는 재해로 인한 장해의 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	1종수술: 보험가입금액의 10% 2종수술: 보험가입금액의 20% 3종수술: 보험가입금액의 30%	
만기환급금	계약자가 보험료를 모두 납입하고 보험기간이 만료 되었을 때	-	월납기준 기납입보험료

(별표2)

질병 및 재해분류표

분류항목	분류번호
1. 특정 감염성 및 기생충성 질환	A00-B99
2. 신생물	C00-D48
3. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50-D89
4. 내분비. 영양 및 대사 질환	E00-E90
6. 신경계의 질환	G00-G99
7. 눈 및 눈 부속기의 질환	H00-H59
8. 귀 및 귀양돌기의 질환	H60-H95
9. 순환기계의 질환	I00-I99
10. 호흡기계의 질환	J00-J99
11. 소화기계의 질환	K00-K93
12. 피부및 피하조직의 질환	L00-L99
13. 근골격계 및 결합조직의 질환	M00-M99
14. 비뇨생식기계의 질환	N00-N99
15. 임신, 출산 및 산욕	O00-O99
16. 주산기에 기원한 특정 병태	P00-P96
18. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00-R99
19. 손상, 중독및 외인에 의한 특정 기타 결과	S00-T98
20. 질병이환 및 사망의 외인	V01-Y98
. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	
. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

㈜ 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원한 경우
2. 선천적인 장해로 인하여 입원한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산등으로 인하여 입원한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단(인간도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술등으로 인하여 입원한 경우

(별표 3)

수 술 급 여 금 지 급 기 준 표

[수술]이란 치료를 직접목적으로 하고 기구를 사용해서 생체 (生體)에 절단 (切斷), 적제(摘除) 등의 조작 (操作) 을 가하는 것을 말하며 다음표의 수술번호 1-88 을 지칭합니다. 흡인 천자 (吸引 穿刺) 등의 조치 및 신경차단 (Nerve Block) 은 제외합니다.

.

수술의 종류		지급기준 (1일입원 급여금 해당액을 1로함)
*피부,유방의 수술 (皮膚,乳房의 手術)	1. 식피술(植皮術)(25cm2 미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	40 40
*근골의 수술 (筋骨의 手術)	3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염,골결핵수술(骨髓炎,骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골,비중격(鼻骨,鼻中隔)은 제외함] 6. 비골 관혈수술(鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻仲隔灣曲症手術)은 제외함) 7. 상악골,하악골,악관절 관혈수술 (上顎骨,下顎骨,顎觀節 觀血手術) [치,치육(齒,齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추,골반 관혈수술(脊椎, 骨般 觀血手術) 9. 쇄골,견갑골,늑골,흉골 관혈수술(鎖骨,肩胛骨 ,肋骨,胸骨 觀血手術) 10. 사지절단술(四肢切斷術) 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골,관절(骨,觀節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨,四肢觀節 觀血手術)[손가락,발가락은 제외함] 13. 근,건,인대 관혈수술(筋,腱,靭帶 觀血手術) [손가락,발가락은 제외함. 근염,결절종,점액종수술 (筋炎,結節腫,粘液腫 手術)은 제외함]	40 40 40 20 40 40 20 40 40 20 20
*호흡기,흉부의 수술 (呼吸器,胸部의 手術)	14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전적제술(喉頭全摘除術) 16. 기관,기관지,폐,흉막수술(氣管,氣管支,肺,胸膜 手術)[개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17. 흉곽형성술(胸廓形成術) 18. 종격종양적출술(縱隔縱瘍摘出術)	20 40 40 40 60
*순환기,비의 수술 (循環器,脾의 手術)	19. 관혈적 혈관형성술(觀血的 血觀形成術) [혈액투석용(血液透析用) 외 Shunt형성술(形成術) 을 제외함)	40

수술의 종류		지급기준(1일입원 급여금 해당액을 1로함)
	20. 정맥류 근본수술(情脈瘤 根本手術)	20
	21. 대동맥,대정맥,폐정맥,관동맥수술 (大動脈,大精脈,肺靜脈,觀動脈手術) [개흉,개복술(開胸,開腹術)을 수반하는 것]	60
	22. 심막절개,봉합술(心膜切開,縫合術)	40
	23. 직시하 심장내수술(直視下 心腸內手術)	60
	24. 체내용(體內用) Pace Maker 매립술	40
	25. 비적제술(脾摘除術)	40
*소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術)	40
	27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術)	20
	28. 식도이단술(食道離斷術)	60
	29. 위절제술(胃切除術)	60
	30. 기타의 위,식도수술(胃,食道手術) [개흉,개복술(開胸,開腹術)을 수반하는 것]	40
	31. 복막염수술(腹膜炎手術)	40
	32. 간장,담낭,담도,췌장 관혈수술 (肝臟,膽囊,膽道,膵臟 觀血手術)	40
	33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術)	20
	34. 충수절제술,맹장봉축술(蟲垂切除術,盲腸縫縮術)	20
	35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術)	40
	36. 기타의 장,장간막수술(腸,腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것]	40
	37. 치루,탈항,치핵근본수술(痔瘻,脫肛,痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치, 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함)	20
* 뇨,성기의 수술 (尿,性器의 手術)	38. 신이식수술(腎移植手術)[수용자(受容者)에 한함]	60
	39. 신장,신우,뇨관,방광 관혈수술(腎臟,腎盂,尿管,膀胱 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	40
	40. 뇨도협착관혈수술(尿道狹搾觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	40
	41. 뇨루폐쇄 관혈수술(뇨루폐쇄 관혈수술) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	40
	42. 음경절단술(陰莖切斷術)	60
	43. 고환,부고환,정관,정색,정낭,전립선수술 (睾丸,副睾丸,精管,精索,精囊,前立腺手術)	40
	44. 음낭수종근본수술(陰囊水腫根本手術)	20

수술의 종류		지급기준(1일입원 급여금 해당액을 1로함)
	45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적 제술(全摘除術)은 제외함]	60
	46. 자궁경관형성술,자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術,子宮頸管縫縮術)	20
	47. 제왕절개만출술(帝王切開만출술) [미용,무통 등의 이유로 피보험자가 자의(自意)로 받은 수술은 제외함)	20
	48. 자궁외임신수술(子宮外姙娠手術)	40
	49. 자궁탈,질탈수술(子宮脫,膣脫手術)	40
	50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술,인공임신중절술(子宮頸管 Polyp切除術,人工姙娠中絶術)은 제외함]	40
	51. 난관,난소 관혈수술(卵官,卵巢 觀血手術) [경질적조작(經膣的操作)은 제외함]	40
	52. 기타의 난관,난소수술(卵官,卵巢手術)	20
*내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術)	60
	54. 갑상선수술(甲狀腺手術)	40
	55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	40
*신경의 수술 (神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	60
	57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術)[형성술,이식술,절제술,감압술,개방술,염제술(形成術,移植術,切除術,減壓術,開放術,捻除術)]	40
	58. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	60
	59. 척수경막내외 관혈수술 (脊髓硬膜內外 觀血手術)	40
*감각기,시기의 수술 (感覺器,視器의 手術)	60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術)	20
	61. 누소관형성술(淚小管形聖術)	20
	62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)	20
	63. 결막낭형성술(結膜囊形成術)	20
	64. 각막이식술(角膜移植術)	20
	65. 관혈적전방,홍채,초자체,안와내이물제거술 (觀血摘前房,虹彩,硝子體,眼窩內異物除去術)	20
	66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)	20
	67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	40
	68. 백내장,수정체 관혈수술(白內障,水晶體 觀血手術)	40
	69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)	20

수술의 종류		지급기준(1일입원 급여금 해당액을 1로함)
	70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)	20
	71. Laser,냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術)[시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함)	20
	72. 안구적제술,조직충전술(眼球摘除術,組職充塡術)	40
	73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	40
	74. 안근이식술(眼筋利殖術)	20
*감각기,청기의 수술(感覺器,聽器의 手術)	75. 관혈적고막,고실형성술(觀血的鼓膜,鼓室形成術)	40
	76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	20
	77. 중이근본수술(中耳根本手術)	40
	78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)	40
	79. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	60
*악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)	60
	81. 악성신생물온열료법(惡性新生物溫熱遼法)[시술(施術)개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함)	20
	82. 기타악성신생물수술(기타惡性新生物手術)	40
*상기이외의 수술(上記以外의 手術)	83. 상기이외의 개두술(開頭術)	40
	84. 상기이외의 개흉술(開胸術)	40
	85. 상기이외의 개복술(開腹術)	20
	86. 충격파(衝擊派)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術)[시술(施術)개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	40
	87. Fiberscope 또는 혈관(血管)Basket Catheter에 의한 뇌,후두,흉부,복부장기수술(腦,喉頭,胸部,腹部臟器 手術)[검사,처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함)	20
*신생물근치 방사선조사(新生物根治放射線照射)	88. 신생물근치방사선조사(新生物根治放射線照射)[5,000Rad이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함)	20

상기 "수술급여금지급기준표"상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 치료기법으로 시술한 경우 "수술급여금지급기준표"상의 동일부위 수술로 봅니다.