무배당 여성주요질병특약 약관

무배당 여성주요질병특약 약관

제1관 보험계약의 성립과 유지

제1조【특약의 체결 및 소멸】
① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
③ 주계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다. 다만, 보험대상자(피보험자)가 사망하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드립니다.

제2조【특약내용의 변경】
① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 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 제11조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제3조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제11조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제4조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제2관 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제5조【보험료의 납입 및 회사의 보장개시일】
① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
② 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 특약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

제6조【보험료 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 단, 이 경우에

도 주계약에 정한 납입최고(독촉)(納入催告)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제7조【보험료 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.
③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 제5조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시일) 제2항의 규정을 준용합니다.

제3관 보험금 등의 지급(회사의 주된 의무)

제8조【입원 및 수술의 정의와 장소】
① 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 별표3(여성주요질병분류표)에서 정하는 질병(이하 "여성주요질병" 이라 합니다.)으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
② 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 여성주요질병으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 수술[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 적제(摘際) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]을 하는 것을 말합니다.

제9조【보험금의 종류 및 지급사유】
① 회사는 이 특약의 보험기간 중 보험대상자(피보험자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험금을 받는 자(보험수익자)에게 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)
1. **보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 여성주요질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 : 여성주요질병 입원급여금**
2. **보험기간 중 보험대상자(피보험자)가 여성주요질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 : 여성주요질병 수술급여금**

② 제1항 제1조 및 제2조에서 여성주요질병이라 함은 이 계약의 보장개시일로부터 처음으로 보험대상자(피보험자)에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다.

제10조【보험금 지급에 관한 세부규정】
① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
② 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호의 경우 여성주요질병 입원급여금의 지급일수는 1회 입원 당 120일을 최고한도로 합니다.
③ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호의 경우 여성주요질병 입원급여금은 최초입원일이 계약일로부터 만1년 경과된 전일 이전에 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일로부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 1년 미만에 해당하는 여성주요질병 입원급여금을 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 1년 이후에 해당하는 여성주요질병 입원급여금을 지급하여 드립니다.
④ 보험대상자(피보험자)가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
⑤ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호의 경우 보험대상자(피보험자)가 동일한 질병으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여

제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일한 질병에 의한 입원이라도 여성주요질병 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 재입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
⑥ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호의 경우 보험대상자(피보험자)가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 계속 여성주요질병 입원급여금을 지급하여 드립니다.
⑦ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제1호의 경우 계속입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
⑧ 제9조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1항 제2호의 경우 보험대상자(피보험자)가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 여성주요질병 수술급여금만을 지급합니다.
⑨ 보험대상자(피보험자)가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 여성주요질병 입원급여금, 여성주요질병 수술급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제11조【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.

제4관 보험금 지급 등의 절차

제12조【보험금 등 청구시 구비서류】
① 보험금을 받는 자(보험수익자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(입원치료확인서, 수술확인서 등)
3. 여성주요질병 진단서(여성주요질병 진단확정의 경우)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타, 보험금을 받는 자(보험수익자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류
② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서 및 제3호의 여성주요질병 진단서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제13조【보험금 등의 지급】
① 회사는 제12조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 보험금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급합니다.
② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금 지급시의 적립이율 계산)와 같습니다..
③회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 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.

제5관 기타사항 등

제14조【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】
① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금 지급기준표

[기준:특약보험가입금액]

급부명	지급사유	지급금액
여성주요질병 입원급여금	보험기간중 보험대상자(피보험자)가 여성주요질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	(3일초과 입원일수 1일당) 1년미만:특약보험가입금액의 0.2% 1년이후:특약보험가입금액의 0.4%
여성주요질병 수술급여금	보험기간중 보험대상자(피보험자)가 여성주요질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술을 받았을 때(수술1회당)	(수술1회당) 1년미만:특약보험가입금액의 10% 1년이후:특약보험가입금액의 20%

단, 최초입원일이 계약일로부터 만1년 경과된 전일 이전에 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일로부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년미만의 기간에 대하여서는 1년 미만에 해당하는 여성주요질병 입원급여금을 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 1년 이후에 해당하는 여성주요질병 입원급여금을 지급하여 드립니다.

(별표2)

보험금 지급시의 적립이율 계산

구분	적립기간	지급이자
여성주요질병 입원급여금 여성주요질병 수술급여금	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
해약환급금	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내: 예정이율의 50% 1년초과기간: 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산합니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

(별표3)

여성주요질병분류표

약관에서 규정하는 "여성주요질병"으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상질병	분류 항목	분류 번호
부인과질환	유방의 장애 여성 골반내 장기의 염증성 질환 여성 생식기의 비염증성 장애 비뇨생식기계통의 기타장애	N60-N64 N70-N77 N80-N94 N99
갑상선질환	갑상샘의 장애	E00~E07
관절염	감염성 관절병증 염증성 다발성 관절병증 관절증 기타 관절 장애 전신 홍반성 루푸스 피부 다발근육염 전신 경화증	M00-M03 M05-M14 M15-M19 M20-M25 M32 M33 M34
골다공증	병적 골절을 동반한 골다공증 병적 골절이 없는 골다공증 달리 분류된 질환에서의 골다공증 뼈 연속성의 장애	M80 M81 M82 M84
당뇨병	당뇨병	E10～E14
위궤양	위궤양	K25
십이지장궤양	십이지장궤양 상세불명 부위의 소화성 궤양	K26 K27
간질환	바이러스 간염 간의 질환	B15～B19 K70～K77
고혈압	고혈압성 질환	I10～I15
허혈성심질환	허혈성 심장질환	I20～I25
뇌혈관질환	대뇌혈관 질환	I60～I69, G45
백내장		H25-H26
중이염		H65-H67
충수염		K35-K38

제5차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.