입원특약 약관

제 1조 (특약의 체결 및 효력) ①이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자가 본인형, 부부형, 가족형 중 선택하여 청약 (請約) 하고 보험회사가 승낙 (承諾) 함으로써 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다.

이하에서 "주된 보험계약" 은 "주계약", "보험계약자" 는 "계약자", "보험회사" 는 "회사" 라 합니다.

②이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

③주계약이 해지 (解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 2조 (피보험자의 범위 및 자격의 득실) ①본인형의 경우 이 특약의 피보험자는 주계약의 주피보험자로 하고, 부부형 및 가족형의 경우 이 특약의 주피보험자는 주계약의 계약자 또는 주피보험자 (주계약의 계약자와 주피보험자가 상이할 경우에는 주피보험자) 로 하며 종피보험자는 부부형의 경우 제 2항 제 1호, 가족형의 경우 제 2항 제 1호 및 제 2호에 정한 자로 합니다.

②이 특약의 종피보험자는 다음에 해당되는 자로 합니다. (이하 "주피보험자" 와 "종피보험자" 를 합하여 "피보험자" 라 합니다)

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만22세이하의 미혼자녀

③이 특약의 체결시 또는 체결후 제 2항에 해당되는 자는 그 해당 하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중

제 2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 고도의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없읍니다.

제 3조 (보험금 지급사유) ①회사는 이 특약이 정하는 바에 따라 피보험자가 특약의 보험기간중 별표 2에서 정하는 "대상이 되는 질병 또는 불의의 사고"가 직접적인 원인이 되어 그 치료를 직접목적으로 하여 별표 1의 지급조건 중 계약자가 선택한 일정기간이상 계속하여 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때에는 보험수익자 (이하 "수익자"라 합니다) 에게 약정한 입원급여금 (별표 1 "보험금의 지급기준표" 참조) 을 지급합니다.

②제 1항에 있어서 입원급여금의 지급일수는 제 1형 내지 제 5형의 경우에는 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다. 그러나 제 6형 및 제 7형의 경우에는 최고한도를 적용하지 아니합니다.

③제 2항의 경우 피보험자가 동일질병 또는 불의의 사고 (이하 "재해"라 합니다) 를 직접적인 원인으로 하여 계약자가 선택한 일정기간이상의 입원을 2 회이상 한 경우에는 1 회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산하고 제 2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180 일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 간주합니다.

④제 1항의 경우 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료된 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 제 2항의 규정을 준용하여 계속 입원급여금을 지급하여 드립니다.

⑤주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 4조 (입원의 정의와 장소) 이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자 (이하 "의사"라 합니다) 에 의하여 질병 또는 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 병원 또는 의원 (한의원은 제외합니다) 에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5조 (보험금을 지급하지 아니하는 경우) ①회사는 다음중 한가지의 경우에 의하여 피보험자가 입원하게 되었을 경우에는 입원급여금을 지급하지 아니합니다.

1. 피보험자가 고의 또는 스스로 자신을 해침으로써 입원하게 되었을 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우. 그러나 그 수익자가 입원급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 입원하게 하였을 경우

②회사는 제 1항 제 1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를, 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다. 그러나 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 반환하지 아니합니다.

③피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지

아니합니다.

제 6조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입) ①이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간 [연금지급개시전, 제 1보험기간, 만70세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등] 까지로 합니다.

②이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같읍니다.

제 7조 (보험료 납입연체시 특약의 효력) ①보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

②주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약의 보험료 납입 유예기간 (猶豫期間) 이 끝나는 날의 다음날 부터 이 특약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.

제 8조 (효력상실된 특약의 부활) ①회사는 이 특약의 부활 (復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정을 준용하여 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급 합니다.

②주계약의 부활청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.

제 9조 (보험금 등 청구시 구비서류) 수익자 또는 계약자는 다음의 서

류를 제출하고 입원급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 병원 또는 의원의 입원증명서
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
5. 기타, 수익자가 입원급여금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제10조 (보험금 등의 지급) ①회사는 제 9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3 일이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다.

다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 드립니다.

②회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 대출이율에 의하여 계산된 금액을 입원급여금 또는 해약환급금에 가산하여 드립니다.

③이 특약이 효력상실 또는 해지 되었을 경우 (제 5조 제 2항, 제 7조, 제11조 제 2항, 제12조 제 1항) 에는 이 특약의 책임준비금을 기준으로 하여 계산한 해약환급금을 드립니다. (별표 "해약환급금 예시표" 참조)

제11조 (특약내용의 변경) ①계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.

이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권에 배서 (背書) 하여 드립니다.

②회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 이를 계약자에게 드립니다.

③계약자는 특약의 보험기간중 입원급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없읍니다.

제12조 (계약자의 임의해지) ①계약자는 보험금 지급사유 발생 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다. 다만, 청약시까지 이 약관을 교부받지 못한 것을 이유로 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 드립니다.

②전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권에 그 뜻을 배서하여 드립니다.

제13조 (주계약약관 및 단체취급특약 규정의 준용) ①이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

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

(별표)

해약환급금 예시표

기준
- 특약보험가입금액 : 10만원
- 보험기간 : 20년만기
- 가입연령 : 40세
- 납입방법 : 전기월납
- 3 일초과 입원시 보장의 경우

(남자)

구분 \ 경과기간		1 년	3 년	5 년	7 년	10년	15년	20년
본인형	납입보험료	384	1,152	1,920	2,688	3,840	5,760	7,680
	해약환급금	98	298	504	590	684	686	0
부부형	납입보험료	600	1,800	3,000	4,200	6,000	9,000	12,000
	해약환급금	131	432	751	950	1,133	1,106	0
가족형	납입보험료	720	2,160	3,600	5,040	7,200	10,800	14,400
	해약환급금	153	501	857	1,073	1,184	887	0

(여자)

구분 \ 경과기간		1 년	3 년	5 년	7 년	10년	15년	20년
본인형	납입보험료	396	1,188	1,980	2,772	3,960	5,940	7,920
	해약환급금	101	305	515	603	698	691	0
부부형	납입보험료	636	1,908	3,180	4,452	6,360	9,540	12,720
	해약환급금	166	470	740	884	1,047	1,004	0
가족형	납입보험료	744	2,232	3,720	5,208	7,440	11,160	14,880
	해약환급금	178	485	727	790	757	597	0

(별표1)

보 험 금 의 지 급 기 준 표

구 분	지 급 조 건	지 급 액		
		본 인 형	부 부 형	가 족 형
제1형	3 일을 초과하는 입원일수 1일당	특약보험가입 금액의1/1000 해당액	• 주피보험자 : 특약보험 가입금액 의1/1000 해당액 • 배우자 : 특약보험 가입금액 의 0.6/1000 해당액	• 주피보험자 : 특약보험 가입금액 의1/1000 해당액 • 배우자 : 특약보험 가입금액 의 0.6/1000 해당액 • 자녀 1인당 : 특약보험 가입금액 의 0.4/1000 해당액
제2형	5 일을 초과하는 입원일수 1일당			
제3형	7 일을 초과하는 입원일수 1일당			
제4형	15 일을 초과하는 입원일수 1일당			
제5형	30 일을 초과하는 입원일수 1일당			
제6형	120 일을 초과하는 입원일수 1일당			
제7형	180 일을 초과하는 입원일수 1일당			

(별표 2)

대상이 되는 질병 또는 불의의 사고 (한국표준 질병사인 분류)

분 류 항 목	국제기본 분류번호
Ⅰ. 감염성 및 기생충성 질환	001 ~ 139
Ⅱ. 신 생 물	140 ~ 239
Ⅲ. 내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	240 ~ 279
Ⅳ. 혈액 및 조혈기의 질환	280 ~ 289
Ⅵ. 신경계 및 감각기의 질환	320 ~ 389
Ⅶ. 순환기계의 질환	390 ~ 459
Ⅷ. 호흡기계의 질환	460 ~ 519
Ⅸ. 소화기계의 질환	520 ~ 579
Ⅹ. 비뇨생식기계의 질환	580 ~ 629
ⅩⅠ. 임신, 출산 및 산욕의 합병증	630 ~ 676
ⅩⅡ. 피부 및 피하조직의 질환	680 ~ 709
ⅩⅢ. 근골격계 및 결합조직의 질환	710 ~ 739
ⅩⅤ. 주산기에 관련된 일정한 병태	760 ~ 779
ⅩⅥ. 증상, 징후 및 불명확한 병태	780 ~ 799
ⅩⅦ. 손상 및 중독	800 ~ 999
-손상 및 중독의 외인에 대한 보조분류-	E800 ~ E999
◦전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	
◦치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	

(주) 다음사항은 입원급여금 지급대상에서 제외함.

1. 정신장해 (심신상실, 심신박약을 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, 불법유산 등으로 인하여 입원한 경우

5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단 (인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 제왕절개수술 등으로 인하여 입원한 경우