입 원 특 약 약 관

입 원 특 약 약 관

제 1 조 【 특약의 체결 및 효력 】

① 이 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.

(이하 주된 보험계약은 " 주계약 ", 보험계약자는 " 계약자 ", 보험회사는 " 회사 " 라 합니다)

② 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다.

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

제 2 조 【 피보험자의 범위 및 자격의 득실 】

① 본인형의 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.

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

1. 주피보험자의 배우자
2. 주피보험자의 만 22세이하의 미혼자녀

③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제 2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니다. 그러나 보험기간중 제 2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 별표 4에서 정하는 " 장해등급분류표 " 상의 제 1급의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제 3 조 【 보험금 지급사유 】

① 회사는 피보험자가 보험기간중 별표 2(질병 및 재해분류표)에서 정하는 질병 또는 재해 (이하 " 질병 또는 재해 " 라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표1의 지급조건 중 계약자가 선택한 일정기간 이상 계속하여 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때에는 보험수익자(이하 " 수익자 " 라 합니다)에게 약정한 입원급여금(별표 1 " 보험금의 지급기준표 " 참조)을 지급합니다.

② 제 1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 제1형 내지 제5형의 경우에는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다. 그러나 제6형 및 제7형의 경우에는 최고한도를 적용하지 아니합니다.

③ 제 2항의 경우 피보험자가 동일 질병 또는 재해로 인하여 계약자가 선택한 일정기간 이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

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

⑤ 제 1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 별표 3(재해분류표)에서 정하는 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제 1항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

⑥ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제 4 조 【 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~~ 의료법 제3조 제2항에

~~또는 의원~~ 지정된 병원 또는 의원(한의원은 제외합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5 조 【보험금을 지급하지 아니하는 보험사고】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 입원급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금을 드리지 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 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

1. 제 1항 제 1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 입원급여금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.
3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리지 아니합니다.

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

제 6 조 【특약의 보험기간 및 보험료의 납입】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간[연금지급개시전, 제 1보험기간, 만70세 계약해당일의 전일, 확정연금 최종지급일 등] 까지로 합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와

함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 7 조 【 보험료 납입연체시 특약의 효력 】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

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

제 8 조 【 효력상실된 특약의 부활 】

① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 ~~규정을 준용하여~~ 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.

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

제 9 조 【 보험금 등 청구시 구비서류 】

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 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

제 10 조 【 보험금 등의 지급 】

① 회사는 제 9조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 입원급여금 또는 해약환급금을 드립니다. 다만, 입원급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는

접수후 10일이내에 드립니다.

② 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 입원급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지 되었을 경우(제 5조 제 2항 제 2호, 제 7조, 제 11조 제 2항, 제12조 제 1항)의 해약환급금은 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 계산합니다. (별표 "해약환급금 예시표" 참조)

④ 제 3항의 해약환급금은 그 사유가 발생한 날의 다음날로부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 1 1 조 【 특약내용의 변경 】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 ~~보험증권에 배서(背書)~~ 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

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

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

제 1 2 조 【 계약자의 임의해지 】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금을 드립니다. 그러나 청약시까지 이 약관을 교부 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한 것을 이유로 하여 청약일로부터 3개월이내에 이 특약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료 납입일의 다음날부터 반환일까지 정기예금이율로 계산된 금액을 더하여 드립니다.

② 전항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 ~~㈜보험증권에 그 뜻을 배서하여~~ 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 13 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 ~~준용합니다~~ 따릅니다.

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

(별표)

해 약 환 급 금 예 시 표

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

(남자)

구분 \ 경과기간		1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	15 년	20 년
본인형	납입보험료	372	1,116	1,860	2,604	3,720	5,580	7,440
	해약환급금	95	269	418	538	657	587	0
부부형	납입보험료	564	1,692	2,820	3,948	5,640	8,460	11,280
	해약환급금	149	436	689	895	1,101	1,012	0
가족형	납입보험료	660	1,980	3,300	4,620	6,600	9,900	13,200
	해약환급금	170	499	784	1,001	1,144	830	0

(여자)

구분 \ 경과기간		1 년	3 년	5 년	7 년	10 년	15 년	20 년
본인형	납입보험료	372	1,116	1,860	2,604	3,720	5,580	7,440
	해약환급금	98	276	428	551	670	592	0
부부형	납입보험료	600	1,800	3,000	4,200	6,000	9,000	12,000
	해약환급금	148	416	645	829	1,000	885	0
가족형	납입보험료	696	2,088	3,480	4,872	6,960	10,440	13,920
	해약환급금	157	430	634	745	750	539	0

(별표 1)

보험금의 지급기준표

구 분	지 급 조 건	지 급 액		
		본 인 형	부 부 형	가 족 형
제1형	3일을 초과하는 입원일수 1일당	특약보험 가입금액의 1/1000 해당액	- 주피보험자 : 특약보험 가입금액의 1/1000 해당액 - 배우자 : 특약보험 가입금액의 0.6/1000 해당액	- 주피보험자 : 특약보험 가입금액의 1/1000 해당액 - 배우자 : 특약보험 가입금액의 0.6/1000 해당액 - 자녀1인당 : 특약보험 가입금액의 0.4/1000 해당액
제2형	5일을 초과하는 입원일수 1일당			
제3형	7일을 초과하는 입원일수 1일당			
제4형	15일을 초과하는 입원일수 1일당			
제5형	30일을 초과하는 입원일수 1일당			
제6형	120일을 초과하는 입원일수 1일당			
제7형	180일을 초과하는 입원일수 1일당			

(별표 2)

질병 및 재해분류표 (한국표준질병 사인분류)

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
ⅩⅧ. 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

(별표3)

재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고 (다만 질병 또는 체질적요인이 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 (경제기획원 고시 제 30호, 1979. 1. 1시행)중 "손상 및 중독의 외부요인에 대한 분류" 에 의한 것임

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 철도사고	E 800 - E 807
2. 자동차 교통사고	E 810 - E 819
3. 자동차 비교통사고	E 820 - E 825
4. 기타도로교통기관사고	E 826 - E 829
5. 수상교통기관사고	E 830 - E 838
6. 항공기 및 우주교통기관사고	E 840 - E 845
7. 다른 곳에 분류되지 아니한 차량사고 (케이블카, 곤돌라등)	E 846 - E 848
8. 약물 및 의약품에 의한 불의의 중독 다만, 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염은 제외한다.	E 850 - E 858
9. 기타의 고체 및 액체물질,가스 및 증기에 의한 불의의 중독 다만, 한국표준질병사인분류상 001내지 799에 분류가 가능한 것은 제외한다.	E 860 - E 869

분 류 항 목	분 류 번 호
10. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난 다만, 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고는 제외한다	E 870 - E 876
11. 불의의 추락	E 880 - E 888
12. 화재 및 화염에 의한 불의의 사고	E 890 - E 899
13. 자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고 다만, 급격한 액체손실로 인한 탈수는 제외한다.	E 900 - E 909 (276.5)
14. 익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고 다만, 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해는 제외한다.	E 910 - E 915
15. 기타 불의의 사고 다만, 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고는 제외한다.	E 916 - E 928 (E 927)
16. 치료상 부작용을 일으키는 약품, 의약품 및 생물제재에 의한 사고	E 930 - E 949
17. 타살 및 타인의 가해에 의한 상해	E 960 - E 969
18. 법적개입 다만, 처형은 제외한다.	E 970 - E 978 (E 978)
19. 불의인지 고의인지 분명치 않은 상해	E 980 - E 989
20. 전쟁행위에 의한 상해	E 990 - E 999
21. 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	

(별표4)

장해 등급 분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두 눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때
	2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때
	3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 간호를 받아야 할 때
	4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생간호를 받아야 할 때
	5. 두 팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	6. 두 다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
	8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
	9. 한 다리의 발목이상을 잃고, 한 팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장해등급분류 해설)

1. "평생간호"

항상 타인의 간호없이는 생명의 유지가 불가능한 것을 말한다.

2. "시력을 잃은 것"

시력이 0.02이하 (시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한 눈씩 교정시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.

3. "말 또는 씹어먹는 기능을 잃은것"

가. "말의 기능을 완전영구히 잃은 것"이란 다음의 경우를 말한다.

1) 말과 소리내는 기능장해로서 구순음 (ㅁ, ㅂ, ㅍ), 치설음 (ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음 (ㅈ, ㅊ), 후두음 (ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사의 소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우

3) 성대전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것"

물이나 유동식 (미음 등)이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

4. "팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것"

팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔목, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목) 의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸수 없는 경우에도 이에 준한다.