재 해 입 원 특 약

재해입원특약 약관

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 제2항 제1호, 가족형의 경우 제2항 제1호 및 제2호에 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 만22세 이하의 미혼자녀

③ 이 특약의 체결시 또는 체결후 제2항에 해당되는 자는 그 해당하는 날에 종피보험자의 자격을 취득합니

다.

그러나 보험기간중 제2항에 해당되지 아니하게 된 때에는 그 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하며 계약체결시의 종피보험자가 사망 또는 별표3에서 정하는 "장해등급분류표"상의 제1급의 장해상태가 된 경우에는 종피보험자를 변경할 수 없습니다.

제 3 조 【보험금 지급사유】

① 회사는 피보험자가 특약의 보험기간중 별표2(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표 1의 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 급여금(별표1 "보험금의 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

② 제1항의 경우 입원급여금의 지급일수는 제1형 내지 제5형의 경우에는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

그러나 제6형 및 제7형의 경우에는 최고한도를 적용하지 아니합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일한 재해로 인하여 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다.

그러나 동일한 재해에 의한 입원이라도 급여금이 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 규정에 따라 계속 급여금을 지급하여 드립니

다.

⑤ 제1항의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일이내에 그 재해로 인하여 제1항의 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 재해로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원(한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제 5 조 【 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고 】

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금 지급사유가 발생한 때에는 급여금을 드리지 아니함과 동시에 이 특약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나 그 수익자가 급여금의 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. 제1항 제1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

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

제 6 조 【 특약의 보험기간 및 보험료의 납입 】

① 이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간 [연금지급개시전, 제1보험기간, 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 규정에 따라 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】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금을 청구하여야 합니다.

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

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

제10조 【보험금등의 지급】

① 회사는 제9조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일이내에 급여금을 드립니다.
다만, 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일이내에 드립니다.

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

③ 이 특약이 효력상실 또는 해지 되었을 경우 [제5조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고), 제7조(보험료 납입연체시 특약의 효력), 제11조(특약내용의 변경) 제2항, 제12조(계약자의 임의해지) 제1항]에 이 특약의 해약환급금은 없습니다.

제11조 【특약내용의 변경】

① 계약자는 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다.
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 봅니다.
③ 계약자는 특약의 보험기간중 급여금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제12조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해약환급금은 없습니다.
② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제13조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1)

보험금의 지급기준표

구 분	지급조건	지 급 액
제1형	3일을 초과하는 입원일수 1일당	(본인형) :특약보험가입금액의 1/1000 해당액 (부부형) 주피보험자:특약보험가입금액의 1/1000 해당액 배 우 자:특약보험가입금액의 0.6/1000 해당액 (가족형) 주피보험자:특약보험가입금액의 1/1000 해당액 배 우 자:특약보험가입금액의 0.6/1000 해당액 자녀1인당:특약보험가입금액의 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	

재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고 (다만 질병 또는 체질적 요인이 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 (통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1. 시행)중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64

분 류 항 목	분 류 번 호
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제2조 제1항 제1종에 규정한 질병	

※ 제외사항

- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00～R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 (Y35.5)

(별표3)

장해 등급 분류표

등 급	신 체 장 해
제1급	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 완전 운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목, 다리는, 골반관절, 무릎, 발목) 의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸수 없는 경우에도 이에 준한다. (인공관절 포함)