무배당 수술특약 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 책임개시일이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제11조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조【특약의 책임개시일】

이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약에 정한 계약일과 동일하며, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 날을 책임개시일로 합니다.

제3조【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

② 제1항에 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자등)중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제4조【특약내용의 변경】

① 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 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 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제5조【계약자의 임의해지】
① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제6조【특약의 보험기간】
이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가 시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제2관. 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제7조【특약보험료의 납입】
① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가 시에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.
② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 이 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 합니다.

제8조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제9조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】
① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관. 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제10조【 “수술” 의 정의 및 장소】

이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사, 한의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병 또는 “재해분류표”(별표4 참조)에서 정하는 재해(이하 “재해”라 합니다)로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 “수술분류표”(별표3 참조)에서 정하는 행위[기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷),적제(摘除)등의 조작을 가하는 것을 말하며, 흡인(吸引),천자(穿刺)등의 조치 및 신경(神經) BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.

제11조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제10조(수술의 정의와 장소)에서 정한 수술을 받았을 때에는 보험수익자(이하 “수익자”라 합니다)에게 수술종류에 따라 수술급여금(별표1 ” 보험금 지급기준표 “참조)을 지급합니다.

제12조【보험금지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 회사는 피보험자가 동시에 두종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다.

③ 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 2년 이내에 그 재해로 인하여 수술급여금의 지급사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제13조【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관. 보험금 지급 등의 절차

제14조【보험금 등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여

야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 수술증명서
3. 보험증권
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 수익자가 급여금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 수술증명서는 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제15조【보험금 등의 지급】

① 회사는 제14조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표2) “보험금 지급시 부리이율 계산” 과 같습니다.

③ 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 장해등급의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

제5관. 기타사항

제16조【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

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

(별 표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 1구좌 기준)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
수술급여금 (약관 제11조)	보험기간중 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일 이후에 피보험자가 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술1회당)	1종 수술	20만원
		2종 수술	50만원
		3종 수술	100만원

(별 표 2)

보험금 지급시의 부리이율 계산(제15조제2항관련)

구 분	부 리 기 간	지 급 이 자
수술급여금 (제11조)	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제13조제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년이내:예정이율의 50% 1년초과기간:1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율

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

(별 표 3)

수술분류표

수술종류		등급
피부, 유방의 수술(皮膚,乳房의 手術)	1. 식피술(植皮術) (25㎠미만은 제외함) 2. 유방절단술(乳房切斷術)	2종 2종
근골의 수술(筋骨의手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염, 골결핵 수술(骨髓炎, 骨結核 手術) [농양(膿瘍, 고름집)의 단순한 절개는 제외함] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골, 비중격(鼻骨, 鼻中隔)은 제외함] 6. 비골관혈수술(鼻骨觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함] 7. 상악골(위턱뼈), 하악골(아래턱뼈), 악관절 관혈수술 (上顎骨, 下顎骨, 顎關節 觀血手術) [치, 치육(齒, 齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함] 8. 척추, 골반 관혈수술(脊椎, 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골, 견갑골, 늑골, 흉골, 관혈수술 (鎖骨, 肩胛骨, 肋骨, 胸骨, 觀血手術) 10. 사지(팔, 다리)절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함] 11. 절단사지재접합술(切斷四肢再接合術) [골, 관절(骨, 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골, 사지관절 관혈수술(四肢骨, 四肢關節 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]	2종 2종 2종 1종 2종 2종 1종 2종 2종 1종 1종
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, 機管支, 肺, 胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것] 17. 흉곽형성술(胸廓形成術) 18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	1종 2종 2종 2종 3종

수술종류		등급
순환기, 비장의 수술(循環器, 脾腸의 手術)	19. 관혈적혈관형성술(關血的血管形成術) [혈액투석용(血液透析用) Shunt형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(靜脈瘤根本手術) 21. 대동맥, 대정맥, 폐동맥, 관동맥수술(大動脈, 大靜脈, 肺動脈, 冠動脈手術)[개흉, 개복술(開胸,開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개, 봉합술(心膜切開, 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心臟內手術) 24. 체내용(體內用) Pace Maker 매립술(埋立術) 25. 비적제술(脾摘除術)	2종 1종 3종 2종 3종 2종 2종
소화기의 수술(消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술(耳下腺腫瘍摘出術) 27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위, 식도수술(胃, 食道手術) [개흉, 개복술(開胸, 開腹術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장, 담낭, 담도, 췌장 관혈수술 (肝臟, 膽囊, 膽道, 膵臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술, 맹장봉축술(忠垂切除術, 盲腸縫縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術) 36. 기타의 장, 장간막수술(腸, 腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37. 근치(根治)를 목적으로 한 치루, 탈항, 치핵근본수술(痔屢, 脫肛, 痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 하지 않은 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	2종 1종 3종 3종 2종 2종 2종 1종 1종 2종 2종 1종
뇨, 성기의 수술(尿, 性器의 手術)	38. 신이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함] 39. 신장(콩팥), 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. 뇨도협착관혈수술(尿道狹窄觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	3종 2종 2종

수술종류		등급
뇨, 성기의 수술(尿, 性器의 手術)	41. 뇨루폐쇄관혈수술(尿屢閉鎖觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2종
	42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3종
	43. 고환·부고환·정관·정색·정낭·전립선수술 (睾丸·副睾丸·精管·精索·精囊·前立腺手術)	2종
	44. 음낭수종근본수술(陰囊水腫根本手術)	1종
	45. 자궁광범전적제술(子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적(單純子宮全摘)등의 자궁전적제술(子宮全摘除術)은 제외함]	3종
	46. 자궁경관형성술, 자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術, 子宮頸管縫縮術)	1종
	47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1종
	48. 자궁외임신수술(子宮外妊娠手術)	2종
	49. 자궁탈, 질탈수술(子宮脫, 膣脫手術)	2종
	50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp 절제술, 인공임신중절술(子宮頸管 Polyp 切除術, 人工姙娠中絶術)은 제외함]	2종
	51. 난관, 난소 관혈수술(卵管, 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經膣的操作)은 제외함]	2종
	52. 기타의 난관, 난소수술(卵管, 卵巢手術)	1종
내분비기의 수술(內分泌器의 手術)	53. 하수체종양적제술(下垂體腫瘍摘除術)	3종
	54. 갑상선수술(甲狀腺手術)	2종
	55. 부신전적제술(副腎全摘除術)	2종
신경의 수술(神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3종
	57. 신경관혈수술(神經觀血手術) [형성술, 이식술, 절제술, 감압술, 개방술, 염좌술] (形成術, 移植術, 切除術, 減壓術, 開放術, 炎挫術)	2종
	58. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	3종
	59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)	2종

수술종류		등급
시각기의 수술(視覺器의 手術)	60. 안검하수증수술(眼瞼下垂症手術)	1종
	61. 누소관형성술(淚小管形成術)	1종
	62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)	1종
	63. 결막낭형성술(結膜囊形成術)	1종
	64. 각막이식술(角膜移植術)	1종
	65. 관혈적전방, 홍채, 초자체, 안와내이물제거술 (觀血的前房, 虹彩, 硝子體, 眼窩內異物除去術)	1종
	66. 홍채전후유착박리술(虹彩前後癒着剝離術)	1종
	67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	2종
	68. 백내장, 수정체 관혈수술(白內障, 水晶體 觀血手術)	2종
	69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)	1종
	70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)	1종
	71. Laser, 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	72. 안구적제술, 조직충전술(眼球摘除術, 組職充塡術)	2종
	73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	2종
	74. 안근이식술(眼筋移植術)	1종
청각기의 수술(聽覺器의 手術)	75. 관혈적고막, 고실형성술(觀血的鼓膜, 鼓室形成術)	2종
	76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1종
	77. 중이근본수술(中耳根本手術)	2종
	78. 내이 관혈수술(內耳 觀血手術)	2종
	79. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍摘出術)	3종
악성신생물의 수술(惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물근치수술(惡性新生物根治手術)	3종
	81. 악성신생물온열료법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종
	82. 기타의 악성신생물수술(惡性新生物手術)	2종

수술종류		등급
상기 이외의 수술(上記 이외의 手術)	83. 상기 이외의 개두술(開頭術) 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術) 85. 상기 이외의 개복술(開腹術) 86. 체외충격파 쇄석술(E.S.W.L,體外衝擊破 碎石術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함] 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)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	2종 2종 1종 2종 1종
신생물근치방사선조사(新生物 根治 放射線照射)	88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000 Rad 이상의 조사(照射)로 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	1종

[비고]

1. 치료를 직접목적으로 한 수술

   미용성형상의 수술, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술, 진단·검사[생검, 복강경검사(生檢, 腹腔鏡檢査) 등]를 위한 수술 등은 「치료을 직접목적으로 한 수술」에 해당되지 않습니다.

2. 「手術分類表」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 치료기법으로 시술한 경우 「手術分類表」상의 동일부위 수술로 본다

(별 표 4)

재해분류표

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 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003.1.1 시행)중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분 류 항 목	분 류 번 호
1.운수사고에서 다친 보행자	V01-V09
2.운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10-V19
3.운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20-V29
4.운수사고에서 다친 삼륜자동차 탑승자	V30-V39
5.운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40-V49
6.운수사고에서 다친 픽업트럭 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.수상 운수사고	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
16.불의의 물에 빠짐	W65-W74
17.기타 불의의 호흡 위협	W75-W84
18.전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85-W99
19.연기, 불 및 불꽃에 노출	X00-X09
20.열 및 가열된 물질과의 접촉	X10-X19

분 류 항 목	분 류 번 호
21.유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20-X29
22.자연의 힘에 노출	X30-X39
23.유독성 물질에 의한 불의의 중독및 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.처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83-Y84
32.전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 질병	

※ 다음 사항에 해당하는 분류항목은 재해분류에서 제외합니다.

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기피부염 (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)