단체상해공제 약관

■ 안 내

우리 건설공제조합을 이용하여 주셔서 감사합니다.
공제증권의 기재사항을 확인하시고 본 약관의 내용에 문의사항이 있으시면 언제든지 본사나 가까운 지점에 문의하시기 바랍니다.
※ 고객상담실 : 1588-1444

■ 유의사항

본 약관내용 중 특별약관 및 추가특별약관은 공제증권에 명기된 가입특약에 한하여 보상받습니다.

- 목 차 -

■ 알아야할 사항

◇ 계약관련 유의사항
◇ 약관 주요내용
◇ 용어의 정의

■ 보통약관

◇ 제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 목적
제2조 용어의 정의

◇ 제2관 공제금의 지급

제3조 공제금의 지급사유
제4조 공제금 지급에 관한 세부규정
제5조 공제금을 지급하지 않는 사유
제6조 공제금 지급사유의 통지
제7조 공제금의 청구
제8조 공제금의 지급절차
제9조 공제금 받는 방법의 변경
제10조 주소변경통지
제11조 공제수익자의 지정
제12조 대표자의 지정

◇ 제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조 계약 전 알릴 의무
제14조 상해공제계약 후 알릴 의무
제15조 알릴 의무 위반의 효과
제16조 사기에 의한 계약

◇ 제4관 공제계약의 성립과 유지

제17조 공제계약의 성립
제18조 청약의 철회
제19조 약관교부 및 설명의무 등
제20조 계약의 무효
제21조 계약내용의 변경 등
제22조 공제나이 등
제23조 계약의 소멸

◇ 제5관 공제료의 납입

제24조 제1회 공제료 및 조합의 보장개시
제25조 제2회 이후 공제료의 납입
제26조 공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지
제27조 공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)
제28조 강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)

◇ 제6관 계약의 해지 및 공제료의 환급 등

제29조 계약자의 임의해지 및 피공제자의 서면동의 철회
제30조 중대사유로 인한 해지
제31조 조합의 파산선고와 해지
제32조 공제료의 환급

◇ 제7관 분쟁의 조정 등

제33조 분쟁의 조정
제34조 관할법원
제35조 소멸시효
제36조 약관의 해석
제37조 조합이 제작한 공제안내자료 등의 효력
제38조 조합의 손해배상책임
제39조 개인정보보호
제40조 준거법

■ 특 별 약 관

◇ 상해 관련

상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관
상해 ( )%이상 고도후유장해 특별약관
상해 ( )%미만 후유장해 특별약관
상해 사망 및 후유장해 부보장 특별약관
상해 사망 부보장 특별약관
상해 후유장해 부보장 특별약관
상해 사망 및 후유장해 확장보상 특별약관

업무중(출·퇴근 포함) 상해 사망 및 후유장해 특별약관
업무중(출·퇴근 포함) 상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관
업무중(출·퇴근 포함) 상해 ( )%이상 고도후유장해 특별약관
업무중(출·퇴근 포함) 상해 ( )%미만 후유장해 특별약관
업무외(출·퇴근 포함) 상해 사망 및 후유장해 특별약관
업무외(출·퇴근 제외) 상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관
업무외(출·퇴근 포함) 상해 ( )%이상 고도후유장해 특별약관
업무외(출·퇴근 포함) 상해 ( )%미만 후유장해 특별약관
업무외(출·퇴근 제외) 상해 사망 및 후유장해 특별약관

휴일상해 사망 및 후유장해 특별약관
휴일상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관
휴일상해 ( )%이상 고도후유장해 특별약관
휴일상해 ( )%미만 후유장해 특별약관

교통상해 사망 및 후유장해 특별약관
교통상해 확장보상 추가특별약관
교통상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관
교통상해 ( )%이상 고도후유장해 특별약관
교통상해 ( )%미만 후유장해 특별약관

휴일교통상해 사망 및 후유장해 특별약관
휴일교통상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관
휴일교통상해 ( )%이상 고도후유장해 특별약관
휴일교통상해 ( )%미만 후유장해 특별약관

뺑소니·무보험차상해 사망 및 후유장해 특별약관
뺑소니상해 사망 및 후유장해 특별약관
자전거교통상해 사망 및 후유장해 특별약관
자전거교통상해 ( )%이상 고도후유장해 추가특별약관
자전거교통상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관
자전거교통상해 ( )%미만 후유장해 특별약관

출·퇴근중상해 사망 및 후유장해 특별약관
출·퇴근중상해 ( )%이상 고도후유장해 추가특별약관
출·퇴근중상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관
출·퇴근중상해 ( )%미만 후유장해 특별약관

폭발, 화재 및 붕괴 상해사고 사망 및 후유장해 특별약관
익사사고 사망 특별약관
특정여가활동중상해 사망 및 후유장해 특별약관
특수운동중상해 사망 및 후유장해 특별약관
특수운전중상해 사망 및 후유장해 특별약관
골프중상해 사망 및 후유장해 특별약관

골절진단비 특별약관
골절(치아파절 제외)진단비 특별약관
골절수술비 특별약관
화상(심재성 2도이상)진단비 특별약관
화상수술비 특별약관
깁스치료비 특별약관
탈구, 신경손상, 으깸손상 진단비 특별약관

◇ 산업재해 관련

산업재해 사망 특별약관
산업재해 상해사망 특별약관
산업재해 질병사망 특별약관
산업재해 장해 특별약관
산업재해 상해장해 특별약관
산업재해 질병장해 특별약관

◇ 질병 관련

질병 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관
질병 사망 특별약관
질병 80%이상 고도후유장해 특별약관

암 진단 특별약관
특정암(남자3대암/여자특정암) 진단 특별약관
여성3대암 진단 특별약관
소아3대암 진단 특별약관
암 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관
암 입원일당(요양병원 제외) 특별약관
암 입원일당(요양병원) 특별약관
암 수술비 특별약관

과로사 특별약관
과로사 관련 특정질병 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관

심장질환사망 특별약관
급성심근경색증 진단 특별약관
허혈성심장질환 진단 특별약관
뇌졸중 진단 특별약관
뇌출혈 진단 특별약관
뇌혈관질환 진단 특별약관

정신질환 진단 특별약관

◇ 상해·질병 수술비

상해·질병 수술비 특별약관
남녀특정질병 수술비 특별약관
간질환 수술비 특별약관
각막이식 수술비 특별약관
충수염 수술비 특별약관

◇ 상해·질병 입원일당

상해 입원일당[( )일 이상] 특별약관
업무중상해(출·퇴근 포함) 입원일당[( )일 이상] 특별약관
교통상해 입원일당[( )일 이상] 특별약관
상해 입원비 특별약관
질병 입원일당[( )일 이상] 특별약관
식중독 입원치료비 특별약관
장기입원비(181일 이상) 특별약관

◇ 치아치료비

치아보존치료비Ⅰ 특별약관
치아보존치료비Ⅱ 특별약관
치아보철치료비Ⅰ 특별약관
치아보철치료비Ⅱ 특별약관
치주질환치료비 특별약관

◇ 소득보상금담보

상해 소득보상금 특별약관
업무중상해 소득보상금 특별약관
교통상해 소득보상금 특별약관

휴일교통상해 소득보상금 특별약관
휴업손해보상금 특별약관

◇ 비용담보

벌금 특별약관
교통사고처리지원금(이륜자동차 포함,동승자 포함) 특별약관
교통사고처리지원금(이륜자동차 포함,동승자 제외) 특별약관
자동차사고 변호사선임비용 특별약관
홀인원비용(공제기간 중 1회) 특별약관

◇ 배상책임담보

일상생활배상책임(본인,배우자) 특별약관
골프중배상책임 특별약관

◇ 실손의료비담보

기본형 실손의료비 특별약관
비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관
비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관
비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관
실손의료비 상해확장보장 추가특별약관
실손의료비 질병확장보장 추가특별약관
입원의료비 한방(비급여) 추가특별약관
입원의료비 치과(비급여) 추가특별약관
질병입원의료비 출산확장 추가특별약관
질병통원의료비 출산확장 추가특별약관
국민건강보험비가입자 추가특별약관
실손입원의료비 보장확대(산재 본인부담) 추가특별약관
실손입원의료비 산재/자동차사고 본인부담 보장확대 추가특별약관

◇ 해외여행 관련

해외여행 상해 사망 및 후유장해 특별약관
해외여행 질병 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관
해외여행 관련 전쟁위험 추가특별약관
해외여행 관련 항공기납치 추가특별약관
해외여행 특별비용 추가특별약관
해외여행 휴대품손해 특별약관
해외여행 배상책임 특별약관
기본형 해외여행 실손의료비 특별약관
비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 해외여행 실손의료비 추가특별약관
비급여 주사료 해외여행 실손의료비 추가특별약관
비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외여행 실손의료비 추가특별약관
해외여행 실손의료비 국민건강보험 비가입자 추가특별약관
해외여행 실손상해의료비 자기부담금설정 추가특별약관
해외여행 실손질병의료비 자기부담금설정 추가특별약관
해외여행 실손한방의료비 보상제외 추가특별약관

◇ 해외체류 관련

해외체류 상해 사망 및 후유장해 특별약관
해외체류 질병 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관
해외체류 관련 전쟁위험 추가특별약관
해외체류 관련 항공기납치 추가특별약관
해외체류 특별비용 추가특별약관
해외체류 휴대품손해 특별약관
해외체류 배상책임 특별약관
기본형 해외체류 실손의료비 특별약관
비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 해외체류 실손의료비 추가특별약관
비급여 주사료 해외체류 실손의료비 추가특별약관
비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외체류 실손의료비 추가특별약관
해외체류 실손의료비 국민건강보험 비가입자 추가특별약관
해외체류 실손상해의료비 자기부담금설정 추가특별약관
해외체류 실손질병의료비 자기부담금설정 추가특별약관
해외체류 실손한방의료비 보상제외 추가특별약관

◇ 기타

단체계약 특별약관
공제료정산 추가특별약관
공제기간설정 추가특별약관
가족확장(배우자) 특별약관
가족확장(배우자,자녀) 특별약관
가족확장(배우자,자녀,기타) 특별약관
공제료분납Ⅰ 특별약관
공제료분납Ⅱ(자유납) 특별약관
단체피공제자 지위유지 추가특별약관
공제료 자동이체 특별약관
지정대리청구서비스 특별약관
단체포괄계약 추가특별약관
환율 특별약관
공동인수 특별약관
( )공제금만의 지급 특별약관
질병확장보상 추가특별약관(Ⅱ)

◇ 별표

【별표 1】 장해분류표

【별표 2】 수술분류표

【별표 3】 악성신생물(암) 분류표

【별표 4】 이차성악성신생물 분류표

【별표 5】 제자리신생물 분류표

【별표 6】 행동양식불명 또는 미상의 분류표

【별표 7】 특정암(남자3대암/여성특정암) 분류표

【별표 8】 여성3대암 분류표

【별표 9】 소아3대암 분류표

【별표10】 과로사 관련 질병 분류표

【별표11】 과로사 관련 특정질병 분류표

【별표12】 심장질환 분류표

【별표13】 급성심근경색증 분류표

【별표14】 허혈성심장질환 분류표

【별표15】 뇌졸증 분류표

【별표16】 뇌출혈 분류표

【별표17】 뇌혈관질환 분류표

【별표18】 남녀특정질병 분류표

【별표19】 간질환 분류표

【별표20】 충수염(맹장염) 분류표

【별표21】 식중독 분류표

【별표22】 골절 분류표

【별표23】 골절(치아파절제외) 분류표

【별표24】 화상분류표

【별표25】 탈구,신경손상,으깸손상 분류표

【별표26】 정신질환 분류표

【별표27】 교통사고처리특례법 제3조제2항 단서

보 통 약 관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 공제계약(이하 '계약' 이라 합니다)은 공제계약자(이하 '계약자' 라 합니다.)와 건설공제조합(이하 '조합' 이라 합니다) 사이에 피공제자의 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자 : 조합과 계약을 체결하고 공제료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 공제수익자 : 공제금 지급사유가 발생하는 때에 조합에 공제금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 공제증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 조합이 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피공제자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

마. 피공제자 : 공제사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

가. 상해 : 공제기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.

나. 장해 : 【별표1】 장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

다. 중요한 사항 : 계약전 알릴 의무와 관련하여 조합이 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 공제가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 공제금 삭감, 공제료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 조합이 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 공제기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 조합이 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정' 에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제 2 관 공제금의 지급

제3조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. 사망공제금 : 공제기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. 후유장해공제금 : 공제기간 중 상해로 장해분류표(【별표1】 참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제4조(공제금 지급에 관한 세부규정)

① 제3조(공제금의 지급사유) 제1호 '사망' 에는 공제기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

② 제3조(공제금의 지급사유) 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

③ 제2항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에

는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해공제금을 지급하지 않습니다.

⑤ 공제수익자와 조합이 제3조(공제금의 지급사유)의 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 공제수익자와 조합이 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 조합이 전액 부담합니다.

⑥ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해공제금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해공제금에서 이미 지급받은 후유장해공제금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 이미 이 계약에서 후유장해공제금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해공제금이 지급되지 않았던 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제7항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해공제금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해공제금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑨ 조합이 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해공제금은 공제가입금액을 한도로 합니다.

제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)

① 조합은 다음 중 어느 한가지로 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 지급하지 않습니다.

1. 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 공제금을 지급합니다.
2. 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우

4. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 조합이 보장하는 공제금 지급사유로 인한 경우에는 공제금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(공제금의 지급사유)의 상해 관련 공제금 지급사유가 발생한 때에는 해당 공제금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 공제금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)
3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(공제금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피공제자나 공제수익자는 제3조(공제금의 지급사유)에서 정한 공제금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 조합에 알려야 합니다.

제7조(공제금의 청구)

① 공제수익자는 다음의 서류를 제출하고 공제금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(조합 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 기타 공제수익자가 공제금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(공제금의 지급절차)

① 조합은 제7조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 공제금을 지급합니다.

② 조합이 공제금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 공제금 가지급제도(조합이 추정하는 공제금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피공제자 또는 공제수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 공제사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 조합의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유로 공제금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(공제금 지급에 관한 세부규정) 제5항에 따라 공제금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 공제금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 공제금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 공제금 지급이 늦어지는 경우에는 공제수익자의 청구에 따라 이미 확정된 공제금을 먼저 가지급합니다.

④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 조합은 공제수익자의 청구에 따라 조합이 추정하는 공제금의 50% 상당액을 가지급공제금으로 지급합니다.

⑤ 조합은 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 공제금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 공제금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

⑥ 계약자, 피공제자 또는 공제수익자는 제15조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 공제금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 조합의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 조합은 공제금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 조합은 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(공제금 받는 방법의 변경)

① 계약자(공제금 지급사유 발생 후에는 공제수익자)는 조합의 사업방법서에서 정한 바에 따라 공제금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 조합은 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율'을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제10조(주소변경통지)

① 계약자(공제수익자가 계약자와 다른 경우 공제수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 조합에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 공제수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 공제수익자가 조합에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 조합이 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 공제수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조(공제수익자의 지정)

공제수익자를 지정하지 않은 때에는 공제수익자를 제3조(공제금의 지급사유) 제1호의 경우는 피공제자의 법정상속인, 같은 조 제2호의 경우는 피공제자로 합니다.

제12조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 공제수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 공제수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 조합이 계약자 또는 공제수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피공제자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다)

청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약 전 알릴의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약전 알릴 의무】
상법 제651조의 의무. 공제계약자나 피공제자는 청약시에 조합이 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야하며, 위반한 때에는 공제계약의 해지나 공제금이 지급되지 않는 등의 불이익을 당할 수 있습니다.

제14조(상해공제계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피공제자는 공제기간 중에 피공제자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 조합에 알려야 합니다.

② 조합은 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액공제료를 돌려드리며, 계약자 또는 피공제자의 고의 또는 중대한 과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 공제료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 공제료를 더 내야 할 경우 조합의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 조합은 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 공제요율(이하 ‘변경전 요율’이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 공제요율(이하 ‘변경후 요율’이라 합니다)에 대한 비율에 따라 공제금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없이 발생한 공제금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

④ 계약자 또는 피공제자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 조합에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 조합은 동 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피공제자에게 제3항에 의해 보장됨을 통보하고 이에 따라 공제금을 지급합니다.

【중과실(중대한 과실)】
상법 제651조의 의무. 현저한 부주의, 태만의 경우로서 조금만 주의를 하였다면 충분히 피해의 발생을 막을 수 있었음에도 그 주의조차 태만히 한 높은 강도의 주의의무 위반

제15조(알릴 의무 위반의 효과)

① 조합은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 공제금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피공제자 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제14조(상해공제계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자, 피공제자 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 조합은 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 조합이 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 조합이 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 공제료를 받은 때부터 공제금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 조합이 이 계약을 청약할 때 피공제자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 공제금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피공제자가 조합에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
5. 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 등이 계약자 또는 피공제자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피공제자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피공제자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 등의 이러한 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피공제자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 의한 계약의 해지가 공제금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 조합이 환급하여야할 공제료가 있을 때에는 제32조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 공제금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 조합은 공제금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다. 또한 이 경우 계약 해지로 인하여 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 때에는 제32조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 공제금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제

14조(상해공제계약 후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 공제금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 공제금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 공제금을 지급합니다.

⑦ 조합은 다른 공제(보험)가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 공제금 지급을 거절하지 않습니다.

제16조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피공제자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 조합이 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 공제계약의 성립과 유지

제17조(공제계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 조합의 승낙으로 이루어집니다.

② 조합은 피공제자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(공제가입금액 제한, 일부보장 제외, 공제금 삭감, 공제료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 조합은 계약의 청약을 받고, 제1회 공제료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 공제증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 조합이 제1회 공제료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 공제료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%'를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 조합은 계약자가 제1회 공제료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제18조(청약의 철회)

① 계약자는 공제증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 공제기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 조합에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 조합은 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 공제료를 돌려드리며, 공제료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 공제료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 조합은 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 공제금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 공제금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 공제증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 조합이 이를 증명하여야 합니다.

제19조(약관교부 및 설명의무 등)

① 조합은 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 조합은 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내

려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

2. 전화를 이용하여 청약내용, 공제료납입, 공제기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】
전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 조합이 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명[날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다]을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성 녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피공제자 및 공제수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피공제자가 동일하고 공제수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 조합은 이미 납입한 공제료를 계약자에게 돌려드리며, 공제료를 받은 기간에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제20조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 공제료를 돌려드립니다. 다만, 조합의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 조합이 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 공제료를 반환하지 않은 경우에는 공제료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 조합은 ‘보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 공제금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피공제자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피공제자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체공제계약의 공제수익자를 피공제자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피공제자로 하여 사망을 공제금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체공제계약의 피공제자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

> 【심신상실자 및 심신박약자】
> 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물변별 능력 또는 의사 결정능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피공제자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 조합이 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제21조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 조합의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 공제증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 공제종목
2. 공제기간
3. 공제료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피공제자 중 일부
5. 공제가입금액, 공제료 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 공제수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 조합의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 공제수익자가 조합에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 공제수익자가 변경되었음을 조합에 통지하여야 합니다.

③ 조합은 계약자가 제1회 공제료를 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 공제종목의 변경을 요청할 때에는 조합의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

④ 조합은 계약자가 제1항 제4호에 따라 공제가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 때에는 제32조(공제료의 환급) 제1항에 따라 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 공제수익자를 변경하고자 할 경우에는 공제금 지급사유가 발생하기 전에 피공제자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 조합은 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 공제증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제22조(공제나이 등)

① 이 약관에서의 피공제자의 나이는 공제나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 공제나이는 계약일 현재 피공제자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피공제자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 공제금 및 공제료로 변경합니다.

【공제나이 계산 예시】
생년월일: 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 − 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제23조(계약의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제 5 관 공제료의 납입

제24조(제1회 공제료 및 조합의 보장개시)

① 조합은 계약의 청약을 승낙하고 제1회 공제료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 조합이 청약과 함께 제1회 공제료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 공제료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 공제료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 공제료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 조합이 청약과 함께 제1회 공제료를 받고 청약을 승낙하기 전에 공제금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】 조합이 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 공제료를 받은 날을 말하나, 조합이 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 공제료를 받은 경우에는 제1회 공제료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 조합은 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피공제자가 조합에 알린 내용이나 건강진단 내용이 공제금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 조합이 증명하는 경우

2. 제15조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 조합이 보장을 하지 않을 수 있는 경우

3. 진단계약에서 공제금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 공제금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제25조(제2회 이후 공제료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 공제료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 조합은 계약자가 공제료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 공제료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】
계약자가 제2회 이후의 공제료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제26조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 공제료를 납입기일까지 납입하지 않아 공제료 납입이 연체중인 경우에 조합은 14일(공제기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 공제금 지급사유에 대하여 조합은 보상하여 드립니다.

1. 계약자(공제수익자와 계약자가 다른 경우 공제수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체공제료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 공제료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용

② 조합이 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는

계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 조합은 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제32조(공제료의 환급)에 따른 환급공제료를 계약자에게 지급합니다.

제27조(공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제26조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 제32조(공제료의 환급)에 따른 환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 조합이 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 조합이 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 공제료에 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%' 범위내에서 조합이 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴의무), 제15조(알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(공제계약의 성립) 및 제24조(제1회 공제료 및 조합의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피공제자가 최초 계약 청약시 제13조(계약전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제28조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

① 타인을 위한 계약의 경우 제32조(공제료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우, 조합은 해지 당시의 공제수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 조합이 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 공제수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 공제수익자에게 통지하여야 합니다.

② 조합은 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복)됩니다.

③ 조합은 제1항의 통지를 지정된 공제수익자에게 하여야 합니다. 다만, 조합은 법정상 속인이 공제수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 조합은 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 조합의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 공제수익자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복)됩니다.

⑤ 공제수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 공제료의 환급 등

제29조(계약자의 임의해지 및 피공제자의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 조합은 제32조(공제료의 환급)제1항에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

② 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 공제금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피공제자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 조합이 지급하여야 할 공제료가 있을 때에는 제32조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

③ 공제금 지급사유 발생으로 조합이 공제금을 지급한 때에도 공제가입금액이 감액되지 않은 경우에는 계약자는 그 공제금 지급사유 발생 후에도 계약을 해지할 수 있습니다.

제30조(중대사유로 인한 해지)

① 조합은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 고의로 공제금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 공제금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 공제금 지급사유가 발생한 경우에는 공제금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 조합이 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 조합은 그 취지를 계약자에게 통지하고, 해지시 환급하여야 할 공제료가 있을 경우에는 제32조(공제료의 환급)에 따른 공

제료를 계약자에게 지급합니다.

제31조(조합의 파산선고와 해지)

① 조합이 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 조합은 제32조(공제료의 환급)에 의한 공제료를 계약자에게 지급합니다.

제32조(공제료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 공제료를 돌려드립니다.

1. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우
   - 무효 : 조합에 납입한 공제료의 전액
   - 효력상실, 해지, 소멸 : 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 공제료
2. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우
   - 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년 미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 공제료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피공제자, 공제수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 공제료를 돌려드리지 않습니다.

② 공제기간이 1년을 초과하는 계약이 무효, 효력상실 또는 소멸인 경우에는 그 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 공제년도의 공제료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 공제년도에 속하는 공제료는 전액을 돌려드립니다.

③ 제1항 제2호에서 '계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임 있는 사유'라 함은 다음 각호를 말합니다.

1. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 임의 해지하는 경우
2. 조합이 제16조(사기에 의한 계약), 제29조(계약자의 임의해지 및 피공제자의 서면동의 철회) 또는 제30조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
3. 공제료 미납으로 인한 효력상실

④ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 조합은 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제33조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 조합은 공제분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있습니다.

제34조(관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 조합과 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제35조(소멸시효)

공제금청구권, 공제료 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제36조(약관의 해석)

① 조합은 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 조합은 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 조합은 공제금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피공제자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제37조(조합이 제작한 공제안내자료의 효력)

조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 등이 모집과정에서 사용한 조합 제작의 공제안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

> 【공제안내자료】 계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다.

제38조(조합의 손해배상책임)

① 계약과 관련하여 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인의 책임있는 사유로 계약자, 피공제자 및 공제수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손

해배상의 책임을 집니다.

② 조합은 공제금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 조합이 공제금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 공제수익자에게 손해를 가한 경우에도 조합은 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제39조(개인정보보호)

① 조합은 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 공제금 지급 등을 위하여 「개인정보보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 조합은 이 계약의 체결, 유지, 공제금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피공제자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 조합은 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제40조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

특 별 약 관

상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금 :** 공제기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우
   (질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **고도후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 위 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 ( )%를 초과하는 고도 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 (　)%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 피공제자에게 고도후유장해공제금으로 지급합니다.

◉ **고도후유장해공제금** : 공제기간 중에 입은 상해로 피공제자가 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 (　)%이상 고도장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 (　)%미만 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제가입금액에 장해지급률을 곱하여 산출한 금액을 피공제자에게 후유장해공제금으로 지급합니다.

◉ **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 입은 상해로 피공제자가 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 (　)%미만에 해당되는 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 사망 및 후유장해 부보장 특별약관

제1조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제3조(공제금의 지급사유) 및 제4조(공제금 지급에 관한 세부규정)에 정한 규정에도 불구하고 이 특약에 따라 상해 사망 및 후유장해 공제금을 드리지 않습니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 사망 부보장 특별약관

제1조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제3조(공제금의 지급사유) 및 제4조(공제금 지급에 관한 세부규정)에 정한 규정에도 불구하고 이 특약에 따라 상해 사망공제금을 드리지 않습니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 후유장해 부보장 특별약관

제1조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제3조(공제금의 지급사유) 및 제4조(공제금 지급에 관한 세부규정)에 정한 규정에도 불구하고 이 특약에 따라 상해 후유장해공제금을 드리지 않습니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 사망 및 후유장해 확장보상 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 보통약관 제3조(공제금의 지급사유)에서 정한 다음의 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금 :** 공제기간 중에 상해의 직접 결과로써 사망한 경우
   (질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 상해로 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

① 조합은 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 아니합니다.

1. 계약자의 고의
2. 피공제자의 고의. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 공제금을 지급하여 드립니다.
3. 공제수익자의 고의. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 공제수익자에 해당하는 공제금을 제외한 나머지 공제금을 다른 공제 수익자에게 지급하여 드립니다.

② 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)는 제1항으로 대체됩니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무중(출·퇴근 포함) 상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금 :** 공제기간 중에 업무중(통상적인 출·퇴근은 업무중으로 봅니다) 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 입은 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무중(출·퇴근 포함) 상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 업무중(통상적인 출·퇴근은 업무 중으로 봅니다) 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **고도후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 입은 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 ( )%를 초과하는 고도 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무중(출·퇴근 포함) 상해 (　)%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 피공제자에게 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 고도후유장해공제금으로 지급합니다.

◉ **고도후유장해공제금** : 피공제자가 공제기간 중에 업무중(통상적인 출·퇴근은 업무 중으로 봅니다) 상해를 입고 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 (　)%이상인 고도후유장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무중(출·퇴근 포함) 상해 (　)%미만 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 피공제자에게 이 특별약관의 공제가입금액에 해당 장해지급률을 곱하여 산출한 금액을 후유장해공제금으로 지급합니다.

◉ **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 피공제자가 공제기간 중에 업무중(통상적인 출·퇴근은 업무 중으로 봅니다) 상해를 입고 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 (　)%미만인 후유장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무외(출·퇴근 포함) 상해 사망 및 후유장해 특별약관

제 1 조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금 :** 공제기간 중에 업무외(출·퇴근을 포함합니다) 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 입은 제1호의 상해로 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무외(출·퇴근 제외) 상해 사망 및 (　)%초과 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 업무외(출·퇴근은 제외합니다) 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **고도후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 입은 제1호의 상해로 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 (　)%를 초과하는 고도 장해상태가 되었을 때

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무외(출·퇴근 포함) 상해 (　)%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 피공제자에게 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 고도후유장해공제금으로 지급합니다.

◉ **고도후유장해공제금** : 피공제자가 공제기간 중에 업무외(통상적인 출·퇴근은 업무 외로 봅니다) 상해를 입고 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 (　)%이상인 고도 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무외(출·퇴근 포함) 상해 (　)%미만 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 피공제자에게 이 특별약관의 공제가입금액에 해당 장해지급률을 곱하여 산출한 금액을 후유장해공제금으로 지급합니다.

◉ **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 피공제자가 공제기간 중에 업무외(통상적인 출·퇴근은 업무 외로 봅니다) 상해를 입고 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 (　)%미만인 후유장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무외(출·퇴근 제외) 상해 사망 및 후유장해 특별약관

제 1 조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금 :** 공제기간 중에 입은 업무외(통상적인 출·퇴근을 제외합니다) 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 입은 제1호의 상해로 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴일상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 휴일 상해의 직접 결과로써 사망한 경우
   (질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

【휴일의 정의 및 범위】
1. 「휴일」은 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날을 말합니다.
2. 「법정공휴일」은 사고발생지의 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 및 「국경일에 관한 법률」, 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에서 정한 휴일을 말합니다.

제2조(보장의 시기와 종기)

조합의 보장은 사고발생지의 표준시를 기준으로 공제증권에 기재된 공제기간 내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시작하여 24시에 끝납니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴일상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 휴일 상해의 직접 결과로써 사망한 경우
   (질병으로 인한 사망은 제외합니다)

2. **고도후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률이 ( )%를 초과하는 고도 장해상태가 되었을 때

【휴일의 정의 및 범위】
1. 「휴일」은 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날을 말합니다.
2. 「법정공휴일」은 사고발생지의 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 및 「국경일에 관한 법률」, 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에서 정한 휴일을 말합니다.

제2조(보장의 시기와 종기)

조합의 보장은 사고발생지의 표준시를 기준으로 공제증권에 기재된 공제기간 내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시작하여 24시에 끝납니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴일상해 (　　)%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 피공제자에게 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 고도후유장해공제금으로 지급합니다.

◉ **고도후유장해공제금** : 공제기간 중에 휴일상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률이 (　　)%이상의 고도 장해상태가 되었을 때

【휴일의 정의 및 범위】
1. 「휴일」은 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날을 말합니다.
2. 「법정공휴일」은 사고발생지의 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 및 「국경일에 관한 법률」, 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에서 정한 휴일을 말합니다.

제2조(보장의 시기와 종기)

조합의 보장은 사고발생지의 표준시를 기준으로 공제증권에 기재된 공제기간 내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시작하여 24시에 끝납니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴일상해 (　　)%미만 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 이 특별약관의 가입금액에 해당 지급률을 곱하여 산출한 금액을 피공제자에게 지급합니다.

◉ **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 휴일상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률이 (　　)% 미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때

【휴일의 정의 및 범위】

1. 「휴일」은 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날을 말합니다.
2. 「법정공휴일」은 사고발생지의 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 및 「국경일에 관한 법률」, 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에서 정한 휴일을 말합니다.

제2조(보장의 시기와 종기)

조합의 보장은 사고발생지의 표준시를 기준으로 공제증권에 기재된 공제기간 내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시작하여 24시에 끝납니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 다음 각 호의 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 (질병으로 인한 사망은 제외합니다)

> 가. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행 중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해
> 나. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
> 다. 도로 통행중의 피공제자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해

2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

② 제1항의 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 확장보상 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금 :** 공제기간 중에 피공제자가 교통상해 특별약관 제1조(공제금의 지급사유)에서 정한 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 제1호의 상해로 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(공제금을 지급하지 아니하는 사유)

① 조합은 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 아니합니다.

1. 계약자의 고의
2. 피공제자의 고의. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 공제금을 지급하여 드립니다.
3. 공제수익자의 고의. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 공제수익자에 해당하는 공제금을 제외한 나머지 공제금을 다른 공제 수익자에게 지급하여 드립니다.

② 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)는 제1항으로 대체됩니다.

제3조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 교통상해 특별약관 및 보통약관을 따릅니다.

교통상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 다음 각 호 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 (질병으로 인한 사망은 제외합니다)

가. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행 중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해

나. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해

다. 도로 통행중의 피공제자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해

2. **고도후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률이 ( )%를 초과하는 고도의 장해상태가 되었을 때

② 제1항의 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 (　)%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 피공제자에게 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 지급합니다.

◉ **고도후유장해공제금** : 공제기간 중 다음 각 호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조.이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률이 (　)%이상의 고도 장해상태가 되었을 때

가. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행 중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해

나. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해

다. 도로 통행중의 피공제자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해

② 제1항의 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 (　)%미만 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 이 특별약관의 공제가입금액에 해당 장해지급률을 곱하여 산출한 금액을 피공제자에게 지급합니다.

◉ **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 다음 각 호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률이 (　)%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때

가. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행 중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해

나. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해

다. 도로 통행중의 피공제자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해

② 제1항의 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴일교통상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중의 휴일에 발생한 다음 각 호의 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)

가. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행 중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해

나. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해

다. 도로 통행중의 피공제자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해

2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

② 제1항의 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해

제3조(보장의 시기와 종기)

조합의 보장은 사고발생지의 표준시를 기준으로 공제증권에 기재된 공제기간 내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시작하여 24시에 끝납니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【휴일의 정의 및 범위】

1. 「휴일」은 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날을 말합니다.
2. 「법정공휴일」은 사고발생지의 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 및 「국경일에 관한 법률」, 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에서 정한 휴일을 말합니다.

휴일교통상해 사망 및 (　)%초과 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중의 휴일에 다음 각 호의 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)

가. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행 중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해

나. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해

다. 도로 통행중의 피공제자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해

2. **고도후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 급액) : 공제기간 중 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률이 (　)%를 초과하는 고도의 장해상태가 되었을 때

② 제1항의 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해

제3조(보장의 시기와 종기)

조합의 보장은 사고발생지의 표준시를 기준으로 공제증권에 기재된 공제기간 내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시작하여 24시에 끝납니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【휴일의 정의 및 범위】
1. 「휴일」은 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날을 말합니다.
2. 「법정공휴일」은 사고발생지의 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 및 「국경일에 관한 법률」, 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에서 정한 휴일을 말합니다.

휴일교통상해 (　)%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사유가 발생한 때에는 피공제자에게 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 지급합니다.

◉ **고도후유장해공제금** : 공제기간 중 다음 각 호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조.이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률이 (　)%이상인 고도 장해상태가 되었을 때

가. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행 중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해

나. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해

다. 도로 통행중의 피공제자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해

② 제1항의 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해

제3조(보장의 시기와 종기)

조합의 보장은 사고발생지의 표준시를 기준으로 공제증권에 기재된 공제기간 내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시작하여 24시에 끝납니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【휴일의 정의 및 범위】

1. 「휴일」은 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날을 말합니다.
2. 「법정공휴일」은 사고발생지의 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 및 「국경일에 관한 법률」, 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에서 정한 휴일을 말합니다.

휴일교통상해 (　　)%미만 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사유가 발생한 때에는 이 특약의 공제가입금액에 해당 장해지급률을 곱하여 산출한 금액을 피공제자에게 지급합니다.

◉ **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 다음 각 호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률이 (　　)%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때

가. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행 중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해

나. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해

다. 도로 통행중의 피공제자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해

② 제1항의 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
2. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해

제3조(보장의 시기와 종기)

조합의 보장은 사고발생지의 표준시를 기준으로 공제증권에 기재된 공제기간 내의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날 당일 0시에 시작하여 24시에 끝납니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【휴일의 정의 및 범위】

1. 「휴일」은 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일을 포함합니다) 또는 근로자의 날을 말합니다.
2. 「법정공휴일」은 사고발생지의 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 및 「국경일에 관한 법률」, 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에서 정한 휴일을 말합니다.

뺑소니·무보험차상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 일상생활 중 뺑소니사고 또는 무보험자동차에 의한 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 (질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

② 제1항의 뺑소니사고라 함은 피공제자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰관서에 뺑소니사고로 신고되어 자동차손해배상보장법상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.

③ 제1항의 무보험자동차에 의한 사고라 함은 피공제자가 자동차손해배상보장법상의 대인배상Ⅰ(책임보험)을 제외한 자동차보험(공제를 포함합니다)의 대인배상Ⅱ(책임보험 초과손해)에 가입되지 않은 자동차에 의해 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생되는 경우를 말합니다. 단, 가해자동차가 2대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한합니다.

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 피공제자가 자동차를 영업목적으로 운행하던 중 발생한 사고

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

뺑소니상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 일상생활 중 뺑소니사고로 인한 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 (질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

② 제1항의 뺑소니사고라 함은 피공제자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰관서에 뺑소니사고로 신고되어 자동차손해배상보장법상의 보유불명 자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말합니다.

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

① 피공제자가 자동차를 영업목적으로 운행하던 중 발생한 사고

② 피공제자가 사고를 내고 도주하였을 때

③ 피공제자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

자전거교통상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 대한민국 내에서 자전거사고로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

② 제1항의 자전거사고라 함은 아래에 각 호에 정한 경우를 말합니다.

1. 자전거를 직접 운전하던 중에 일어난 사고
2. 자전거를 운전하고 있지 않은 상태로 자전거에 탑승 중에 일어난 사고
3. 도로 통행 중의 피공제자가 자전거로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 사고

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)제1항의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 자전거를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

자전거교통상해 (　)%이상 고도후유장해 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 공제기간 중에 피공제자가 자전거교통상해 사망 및 후유장해 특별약관 제1조(공제금의 지급사유)에서 정한 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)의 각 호에서 정한 지급률이 (　)% 이상인 고도후유장해 상태가 되었을 경우 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 **고도후유장해공제금**으로 피공제자에게 지급합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 자전거교통상해 사망 및 후유장해 특별약관 및 보통약관을 따릅니다.

자전거교통상해 사망 및 (　)%초과 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 대한민국 내에서 자전거사고로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **고도후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 위 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 (　)%를 초과하는 고도의 장해상태가 되었을 때

② 제1항제1호의 자전거사고라 함은 아래에 각 호에 정한 경우를 말합니다.

1. 자전거를 직접 운전하던 중에 일어난 사고
2. 자전거를 운전하고 있지 않은 상태로 자전거에 탑승 중에 일어난 사고
3. 도로 통행 중의 피공제자가 자전거로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 제1항제1호의 자전거라 함은 도로교통법 제2조(정의)제20호에서 정한 자전거를 말합니다.

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)제1항의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 자전거를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

자전거교통상해 (　)%미만 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사유가 발생한 때에는 공제가입금액에 해당 장해지급률을 곱하여 산출한 금액을 후유장해공제금으로 피공제자에게 지급합니다.

◉ 후유장해공제금 : 공제기간 중 대한민국 내에서 자전거사고로 인한 상해로 장해분류표(【별표1】참조. 이하 같습니다.)에서 정한 각 장해지급률이 (　)%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때

② 제1항제1호의 자전거사고라 함은 아래에 각 호에 정한 경우를 말합니다.

1. 자전거를 직접 운전하던 중에 일어난 사고
2. 자전거를 운전하고 있지 않은 상태로 자전거에 탑승 중에 일어난 사고
3. 도로 통행 중의 피공제자가 자전거로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 제1항제1호의 자전거라 함은 도로교통법 제2조(정의)제20호에서 정한 자전거를 말합니다.

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)제1항의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

① 자전거를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

출·퇴근중상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중 출·퇴근 중에 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 (질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 위 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

출·퇴근중상해 (　　)%이상 고도후유장해 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 공제기간 중에 피공제자가 출·퇴근중 상해 사망 및 후유장해 특별약관 제1조(공제금의 지급사유)에서 정한 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)의 각 호에서 정한 지급률이 (　　)%이상인 고도후유장해 상태가 되었을 경우 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 **고도후유장해공제금**으로 피공제자에게 지급합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 출·퇴근중상해 사망 및 후유장해 특별약관 및 보통약관을 따릅니다.

출·퇴근중상해 사망 및 ( )%초과 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 출·퇴근 중 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 (질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **고도후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 위 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 ( )%를 초과하는 고도의 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

출·퇴근중상해 (　)%미만 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사유가 발생한 때에는 공제가입금액에 해당 장해지급률을 곱하여 산출한 금액을 후유장해공제금으로 피공제자에게 지급합니다.

◉ **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 출·퇴근 중 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률이 (　)%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

폭발·화재 및 붕괴사고 상해 사망 및 후유장해 특별약관

제 1 조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금 :** 공제기간 중에 다음 각호의 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 (질병으로 인한 사망은 제외합니다)

   가. 폭발, 파열 및 화재(벼락 포함) 사고

   나. 건물 및 건축구조물(건축 중인 것을 포함)의 붕괴·침강 또는 사태사고

2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제 2 조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 아니합니다.

1. 운행 중인 자동차의 화재, 폭발·파열사고로 입은 신체상해
2. 화재사고가 아닌 사유로 신체에 입은 화상

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어풀이】

○ **폭발** 또는 **파열**이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다.

○ 건물 및 건축구조물의 붕괴·침강 또는 사태란 다음의 경우를 말합니다.

- ▸**붕괴**란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 또는 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 무너져 내리는 것을 말합니다. 단, 균열 또는 파손에 의해 일부가 떨어지는 것은 붕괴로 보지 않습니다.
- ▸**침강**이란 폭발, 파열, 화재 등의 외력이 아닌 통상적 용도에 따라 건물 또는 건축구조물을 사용할 때에 그 자체의 내부결함이나 부식 또는 침식 등으로 그 전부나 일부가 갑자기 내려앉는 것을 의미합니다.
- ▸**사태**란 비로 말미암아 산이나 언덕의 토사가 한꺼번에 무너져 내리는 것을 의미합니다.

익사사고 사망 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 공제기간 중에 공제증권에 기재된 피공제자가 익사사고로 인하여 사망한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관의 약정한 공제금을 지급합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어풀이】

「익사사고 」: 피공제자가 수영 또는 다이빙 중에 사망하거나 혼수상태에 빠지는 사고와 태풍, 홍수 선박침몰, 실족사고 등으로 강, 하천, 바다 등에 빠져 사망하거나 혼수상태에 빠지는 사고

특정여가활동중상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관에서 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 다음 각 목에서 정한 행위를 하는 동안 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)

가. 테니스, 탁구, 배드민턴, 골프, 볼링, 수영, 에어로빅을 그 목적의 스포츠시설(전용시설 또는 그 스포츠를 하기 위한 설비가 있는 병용시설을 말합니다. 단 주택은 제외합니다. 이하 같습니다) 내에서 하는 동안. 또는 그 스포츠를 하기 위하여 스포츠 시설내에서 착·탈의, 휴식, 준비운동 등을 하는 동안

나. 게이트볼(시합 또는 5인 이상이 연습하는 경우에 한합니다)을 하는 동안

다. 낚시(직업적인 물고기잡이는 제외합니다)를 하는 동안

라. 다음의 유료시설에 관객 또는 입장객으로 있는 동안. 단, 대상이 되는 시설은 시설 내에 관리인이 있는 등 구체적으로 관리되고 있는 유료시설을 말하며, 이 시설이 무료개방되는 경우에는 대상이 되지 않습니다.

㉮ 영화관, 콘서트홀, 스포츠 관람시설, 극장, 연예장 등의 시설(영화, 음악, 스포츠, 연극, 연예 또는 구경거리를 감상, 관람하기 위한 시설을 말하며, 유흥접객업소는 제외합니다)

㉯ 유원지, 레저랜드 또는 동물원, 식물원, 미술관, 박물관 기타 이와 유사한 시설

마. 숙박을 동반한 여행목적을 갖고 공제증권에 기재된 주소지를 출발하여 당해 주소지에 도착할 때까지의 여행을 하는 동안. 단, 업무출장 및 업무 목적을 병행하고 있는 여행은 제외합니다.

2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

특수운동중상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관에서 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩 활동을 하는 동안 입은 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)

2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

특수운전중상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관에서 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전을 하는 동안의 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)

2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

골프중상해 사망및후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 시항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관에서 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 골프시설(연습 또는 경기를 하기위한 전용시설 및 탈의실 등의 부속시설을 포함합니다) 구내에서 골프연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의 및 휴식을 포함합니다)를 하는 동안 입은 상해의 직접 결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)

2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중에 제1호의 상해로 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

골절진단비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 신체에 상해를 입고 그 직접적인 결과로 골절분류표(【별표22】 참조, 이하 같습니다)에서 정한 골절로 진단확정된 경우 공제증권에 기재된 금액을 피공제자에게 지급합니다.

② 제1항의 공제금은 1사고마다 지급하여 드리며, 하나의 사고로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 된 경우에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다

골절(치아파절 제외)진단비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 보통약관 제3조(공제금의 지급사유)에서 정한 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접적인 결과로 골절(치아파절 제외)분류표(【별표23】 참조)에서 정한 골절[단, 치아의 파절 및 파절치(S02.5)는 보상하여 드리지 아니합니다, 이하「골절」이라 합니다]로 진단확정된 경우 이 특별약관의 공제가입금액을 피공제자에게 지급하여 드립니다.

② 제1항의 공제금은 1사고마다 지급하여 드리며, 하나의 사고로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 된 경우에는 1회에 한하여 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다

골절수술비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 신체에 상해로 골절분류표(【별표22】 참조, 이하 같습니다)에서 정한 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 이 특별약관의 공제가입금액을 피공제자에게 지급하여 드립니다.

② 제1항의 공제금은 1사고마다 지급하여 드리며, 하나의 사고로 인하여 2가지 이상의 골절 수술을 받은 경우에는 한 종류의 골절수술비에 한하여 보상하여 드립니다.

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유) 및 아래의 사유 대하여도 보장하여 드리지 않습니다.

1. 위생관리, 미모를 위한 성형 수술 (다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제3조(수술의 정의)

이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라고 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서

자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정 부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며,

흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

【용어풀이】
신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

화상(심재성2도이상)진단비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 보통약관 제3조(공제금의 지급사유)에서 정한 상해로 인하여 그 직접결과로써 화상으로 진단확정된 경우 1사고마다 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

② 제1항에서 화상이라 함은 화상분류표(【별표24】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도 이상의 화상을 말합니다.

③ 피공제자가 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상 상태인 경우에는 1회에 한하여 공제금을 지급하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

화상수술비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 상해로 인하여 화상으로 진단확정 후 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에는 이 특별약관의 공제가입금액을 피공제자에게 지급하여 드립니다.

② 제1항의 공제금은 수술 1회당 지급하여 드리며, 하나의 사고로 인하여 2 종류 이상의 화상 수술을 받은 경우에는 한 종류의 화상수술비에 한하여 보상하여 드립니다.

③ 제1항의 「화상」이라 함은 화상분류표(【별표24】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 화상(열상을 포함합니다)에 해당되고 심재성 2도이상의 화상을 말합니다.

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유) 및 아래의 사유 대하여도 보장하여 드리지 않습니다.

1. 위생관리, 미모를 위한 성형 수술 (다만, 사고 전 상태로의 회복을 위한 수술은 포함합니다)
2. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상

제3조(수술의 정의)

이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라고 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서

자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정 부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며,

흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

【용어풀이】
신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

깁스치료비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제증권에 기재된 공제기간(이하 “공제기간”이라 합니다) 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여「깁스(Cast)치료」를 받았을 때에는 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

② 동일한 상해 또는 질병으로 인하여 깁스치료를 2회 이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(깁스(cast)치료의 정의)

①이 특별약관에서「깁스(Cast)치료」라 함은 석고붕대 또는 섬유유리붕대(FiberglassCast)를 병변이 있는 뼈, 관절부위의 둘레 모두에 착용시켜(Circular Cast) 감은 다음 굳어지게 하여 치료 효과를 가져오는 치료법을 의미합니다.
단, 부목(Splint cast) 치료는 제외합니다.

② 제1항에서 「부목(Splint cast) 치료」란 석고붕대 또는 섬유유리붕대(Fiberglass Cast)를 고정할 부분의 일측면 또는 양측면에 착용시키고 대주는 치료법을 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

탈구, 신경손상, 으깸손상 진단비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 상해를 입고 그 직접결과로써 탈구, 신경손상, 으깸손상 분류표(【별표25】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 탈구, 신경손상, 으깸손상으로 진단확정된 경우 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 공제가입금액은 1사고마다 지급하며, 하나의 사고로 두 종류 이상의 탈구, 신경손상, 으깸손상이 발생한 경우에는 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

산업재해 사망 특별약관

제1조(피공제자의 범위)

이 특별약관에서 피공제자는 산업재해보상보험에 가입한 사업 또는 사업장의 근로자로 합니다.

제2조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해' 중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입고 그 직접 결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하거나 피공제자가 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해' 중 질병으로 공제기간 중에 사망하였을 경우에는 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 **산업재해사망공제금**으로 공제수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피공제자의 상속인)에게 지급합니다. 단, 근로복지공단이 유족급여를 지급한 경우에만 산업재해사망공제금을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해'는 근로복지공단의 판단에 따릅니다.

제3조(공제금 지급에 관한 세부규정)

① 제2조(공제금의 지급사유) 제1호 '사망'은 공제기간 중에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

② 청약서상 '계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제2조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제4조(공제금을 지급하지 아니하는 사유)

조합은 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 사유 및 다음 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 아니합니다.

1. 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산. 다만, 질병으로 인한 경우에는 보장하여 드립니다

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

산업재해 상해사망 특별약관

제1조(피공제자의 범위)

이 특별약관에서 피공제자는 산업재해보상보험에 가입한 사업 또는 사업장의 근로자로 합니다.

제2조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해' 중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 경우에는 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 **산업재해상해사망공제금**으로 공제수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피공제자의 상속인)에게 지급합니다. 단, 근로복지공단이 유족급여를 지급한 경우에만 산업재해사망공제금을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해'는 근로복지공단의 판단에 따릅니다.

제3조(공제금을 지급하지 아니하는 사유)

조합은 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 사유 및 다음 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 아니합니다.

1. 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

산업재해 질병사망 특별약관

제1조(피공제자의 범위)

이 특별약관에서 피공제자는 산업재해보상보험에 가입한 사업 또는 사업장의 근로자로 합니다.

제2조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해' 중 질병으로 공제기간 중에 사망하였을 경우에는 이 특별약관의 공제가입금액 전액을 **산업재해질병사망공제금**으로 공제수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피공제자의 상속인)에게 지급합니다. 단, 근로복지공단이 유족급여를 지급한 경우에만 산업재해사망공제금을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해'는 근로복지공단의 판단에 따릅니다.

제3조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제2조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제4조(공제금을 지급하지 아니하는 사유)

조합은 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 사유 및 다음 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 아니합니다.

1. 조합이 보통약관에 따라 공제금을 지급할 상해로 인한 질병
2. 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산. 다만, 질병으로 인한 경우에는 보장하여 드립니다

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

산업재해 장해 특별약관

제1조(피공제자의 범위)

이 특별약관에서 피공제자는 산업재해보상보험에 가입한 사업 또는 사업장의 근로자로 합니다.

제2조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해' 중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 그 직접 결과로써 『산업재해보상보험법 시행령 【별표6】 장해등급의 기준』에서 정한 제1급~제14급 장해(이하 '장해'라고 합니다)상태가 되어, 사고일로부터 1년 이내에 산업재해보상보험법에서 정한 절차에 따라 근로복지공단이 장해급여대상자로 판정한 경우, 다음과 같이 **산업재해장해공제금**을 지급합니다.

장해등급	지급액
1급 ~ 2급	특별약관 공제가입금액의 100%
3급 ~ 5급	특별약관 공제가입금액의 70%
6급 ~ 8급	특별약관 공제가입금액의 50%
9급 ~ 11급	특별약관 공제가입금액의 30%
12급 ~ 14급	특별약관 공제가입금액의 10%

② 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해' 중 질병으로 진단확정받고 『산업재해보상보험법 시행령 【별표6】 장해등급의 기준』에서 정한 제1급~제14급 장해(이하 '장해'라고 합니다)상태가 되어, 공제기간 중 산업재해보상보험법에서 정한 절차에 따라 근로복지공단이 장해급여대상자로 판정한 경우, 다음과 같이 산업재해장해공제금을 지급합니다.

장해등급	지급액
1급 ~ 2급	특별약관 공제가입금액의 100%
3급 ~ 5급	특별약관 공제가입금액의 70%
6급 ~ 8급	특별약관 공제가입금액의 50%
9급 ~ 11급	특별약관 공제가입금액의 30%
12급 ~ 14급	특별약관 공제가입금액의 10%

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 장해급여대상자의 판정일은 근로복지공단이 발급한 장해결정통보서 등의 문서에 기재된 확정일자를 기준으로 합니다.

④ 제1항 및 제2항에서 규정한 산업재해장해공제금의 지급사유가 다른 '업무상의 재해' 중 상해 또는 질병을 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 산업재해장해공제금을 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 산업재해장해공제금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 산업재해장해공제금에서 이미 지급한 산업재해장해공제금을 뺀 금액을 드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에서 정한 '업무상의 재해' 중 질병으로 공제기간 이전에 근로복지공단으로부터 장해등급 판정을 받아 장해급여가 지급된 후, 동일한 질병을 원인으로 장해상태가 악화되어 제1항 및 제2항에서 정한 공제기간 중에 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급이 판정되어 장해급여를 지급받은 경우, 공제기간 중 장해급여를 지급받은 악화된 장해등급에 해당하는 산업재해질병장해공제금에서 공제기간 이전의 장해등급에 특약공제가입금액을 곱한 금액을 뺀 금액을 드립니다.

⑥ 산업재해장해공제금의 지급한도는 통산하여 특별약관 공제가입금액의 100%로 합니다.

⑦ 제1항에도 불구하고 제1항의 상해로 인해 사고일로부터 1년 이내에 장해급여가 지급되지 않은 경우에는, 그 이후 근로복지공단의 장해급여 지급일을 기준으로 하여 이 특별약관에서 산업재해장해공제금을 지급하여 드립니다.

⑧ 제1항 및 제2항의 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해'는 근로복지공단의 판단에 따릅니다.

제3조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제2조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제4조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 사유 및 다음 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 아니합니다.

1. 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산. 다만, 질병으로 인한 경우에는 보장하여 드립니다

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

산업재해 상해장해 특별약관

제1조(피공제자의 범위)

이 특별약관에서 피공제자는 산업재해보상보험에 가입한 사업 또는 사업장의 근로자로 합니다.

제2조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해' 중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)에 상해를 입고 그 상해가 치유된 후 그 직접 결과로써 『산업재해보상보험법 시행령 【별표6】 장해등급의 기준』에서 정한 제1급~제14급 장해(이하 '장해'라고 합니다)상태가 되어, 사고일로부터 1년 이내에 산업재해보상보험법에서 정한 절차에 따라 근로복지공단이 장해급여대상자로 판정한 경우, 다음과 같이 **산업재해상해장해공제금**을 지급합니다.

장해등급	지급액
1급 ~ 2급	특별약관 공제가입금액의 100%
3급 ~ 5급	특별약관 공제가입금액의 70%
6급 ~ 8급	특별약관 공제가입금액의 50%
9급 ~ 11급	특별약관 공제가입금액의 30%
12급 ~ 14급	특별약관 공제가입금액의 10%

② 제1항에서 규정한 장해급여대상자의 판정일은 근로복지공단이 발급한 장해결정통보서 등의 문서에 기재된 확정일자를 기준으로 합니다.

③ 제1항에서 규정한 산업재해상해장해공제금의 지급사유가 다른 '업무상의 재해' 중 상해를 직접적인 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 산업재해상해장해공제금을 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 산업재해장해공제금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 산업재해상해장해공제금에서 이미 지급한 산업재해상해장해공제금을 뺀 금액을 드립니다.

④ 산업재해상해장해공제금의 지급한도는 통산하여 특별약관 공제가입금액의 100%로 합니다.

⑤ 제1항에도 불구하고 제1항의 상해로 인해 사고일로부터 1년 이내에 장해급여가 지급되지 않은 경우에는, 그 이후 근로복지공단의 장해급여 지급일을 기준으로 하여 이 특별약관에서 산업재해상장해공제금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제1항의 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해'는 근로복지공단의 판단에 따릅니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 사유 및 다음 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 아니합니다.

1. 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

산업재해 질병장해 특별약관

제1조(피공제자의 범위)

이 특별약관에서 피공제자는 산업재해보상보험에 가입한 사업 또는 사업장의 근로자로 합니다.

제2조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해' 중 질병으로 진단확정받고 『산업재해보상보험법 시행령 【별표6】 장해등급의 기준』에서 정한 제1급~제14급 장해(이하 '장해' 라고 합니다)상태가 되어, 공제기간 중 산업재해보상보험법에서 정한 절차에 따라 근로복지공단이 장해급여대상자로 판정한 경우, 다음과 같이 **산업재해질병장해공제금**을 지급합니다.

장해등급	지급액
1급 ~ 2급	특별약관 공제가입금액의 100%
3급 ~ 5급	특별약관 공제가입금액의 70%
6급 ~ 8급	특별약관 공제가입금액의 50%
9급 ~ 11급	특별약관 공제가입금액의 30%
12급 ~ 14급	특별약관 공제가입금액의 10%

② 제1항에서 규정한 장해급여대상자의 판정일은 근로복지공단이 발급한 장해결정통보서 등의 문서에 기재된 확정일자를 기준으로 합니다.

③ 제1항에서 규정한 산업재해질병장해공제금의 지급사유가 다른 '업무상의 재해' 중 질병을 직접적인 원인으로 하여 2회이상 발생하였을 때에는 그 때마다 이에 해당하는 산업재해질병장해공제금을 드립니다. 그러나 그 장해가 이미 산업재해질병장해공제금을 지급받은 동일 부위에 가중된 장해일 때에는 새로이 발생된 장해에 해당하는 산업재해질병장해공제금에서 이미 지급한 산업재해질병장해공제금을 뺀 금액을 드립니다.

④ 제1항에서 정한 '업무상의 재해' 중 질병으로 공제기간 이전에 근로복지공단으로부터 장해등급 판정을 받아 장해급여가 지급된 후, 동일한 질병을 원인으로 장해상태가 악화되어 제1항에서 정한 공제기간 중에 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해등급이 판정된 경우, 공제기간 중에 판정된 악화된 장해등급에 해당하는 산업재해질병장해공제금에서 공제기간 이전의 장해등급에 특별약관 공제가입금액을 곱한 금액을 뺀 금액을 드립니다.

⑤ 산업재해질병장해공제금의 지급한도는 통산하여 특별약관 공제가입금액의 100%로 합니다.

⑥ 제1항의 산업재해보상보험법 제5조(정의)제1호에 규정된 '업무상의 재해'는 근로복지공단의 판단에 따릅니다.

제3조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제2조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제4조(공제금을 지급하지 아니하는 사유)

조합은 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 사유 및 다음 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 아니합니다.

1. 조합이 보통약관에 따라 공제금을 지급할 상해로 인한 질병
2. 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산. 다만, 질병으로 인한 경우에는 보장하여 드립니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

질병 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 질병으로 인하여 사망한 경우
2. **고도후유장해공제금** : 공제기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(공제금의 지급사유) 제2호에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1조(공제금의 지급사유) 제2호를 적용합니다.

② 제1조(공제금의 지급사유)제2호에서 장해지급률이 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다.

③ 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 공제기간이 10년 이상인 계약은 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 공제기간이 10년 미만인 계약은 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해공제금을 지급하지 않습니다.

⑤ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 질병으로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이

에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해공제금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해공제금에서 이미 지급받은 후유장해공제금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특약에 의하여 고도후유장해공제금 지급사유에 해당되지 않았던 후유장해 또는 고도후유장해공제금이 지급되지 않았던 후유장해(또는 이 특약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해공제금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해)로 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해공제금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해공제금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑧ 공제수익자와 조합이 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 공제수익자와 조합이 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 조합이 전액 부담합니다.

⑨ 조합이 지급하여야 할 하나의 진단확정된 질병으로 인한 후유장해공제금은 공제가입금액을 한도로 합니다.

⑩ 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

질병 사망 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

◉ **사망공제금** : 공제기간 중에 질병으로 인하여 사망한 경우

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)' 에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

질병 80%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

◉ **후유장해공제금** : 공제기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 장해분류표(【별표1】 참조, 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(공제금의 지급사유)에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 적용합니다,

② 제1조(공제금의 지급사유)에서 장해지급률이 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다.

③ 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 공제기간이 10년 이상인 계약은 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 공제기간이 10년 미만인 계약은 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해공제금을 지급하지 않습니다.

⑤ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 질병으로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장

해공제금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해공제금에서 이미 지급받은 후유장해공제금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특약에 의하여 고도후유장해공제금 지급사유에 해당되지 않았던 후유장해 또는 고도후유장해공제금이 지급되지 않았던 후유장해(또는 이 특약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해공제금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해)로 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해공제금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해공제금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑧ 공제수익자와 조합이 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 공제수익자와 조합이 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 조합이 전액 부담합니다.

⑨ 조합이 지급하여야 할 하나의 진단확정된 질병으로 인한 후유장해공제금은 공제가입금액을 한도로 합니다.

⑩ 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

암 진단 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중의 제2항에서 정한 보장개시일 이후에 암(기타 피부암, 갑상선암 제외), 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우 이 특별약관에 따라 아래에서 정한 금액을 각각 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

구 분	지급금액
암 진단확정시 (기타 피부암, 갑상선암 제외)	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
갑상선암 진단확정시	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
기타 피부암 진단확정시	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
제자리암 진단확정시	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
경계성종양 진단확정시	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%

② 제1항의 암에 대한 보장개시일은 암(기타 피부암, 갑상선암 제외)의 경우 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 하며, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암의 경우 공제기간의 첫날로 합니다.

다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 적용하지 않습니다.

1. 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우
2. 제1항의 보장내용과 동일한 타계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 이 계약으로 재계약하는 경우
3. 피공제자의 공제나이가 15세 미만인 경우

③ 조합은 제2항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(암의 정의 및 진단확정)

① 「암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표3】 악성신생물(암)분류표 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 「기타 피부암」이라 함은 제1항에서 정한「암」중에서【별표3】 악성신생물(암) 분류표의 분류번호 C44에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 「제자리암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리 신생물로 분류되는 질병(【별표5】 제자리 신생물분류표 참조)을 말합니다.

④ 「경계성종양」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표6】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.

⑤ 「갑상선암」이라 함은 제1항에서 정한「암」중에서【별표3】 악성신생물(암)분류표의 분류번호 C73에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 암, 제자리암 또는 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피공제자가 암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(【별표4】 이차성 악성신생물 분류표 참조) 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

특정암(남자3대암/여자특정암) 진단 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중의 제2항에서 정한 보장개시일 이후에 특정암(남자3대암/여자특정암)으로 진단확정된 경우 이 특별약관의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

② 제1항의 특정암(남자3대암/여자특정암)에 대한 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다.
다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 적용하지 않습니다.

1. 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우
2. 제1항의 보장내용과 동일한 타계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 이 계약으로 재계약하는 경우
3. 피공제자의 공제나이가 15세 미만인 경우

③ 조합은 제2항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(특정암(남자3대암/여자특정암)의 정의 및 진단확정)

① 「특정암」이라 함은 해당 피공제자가 남자인 경우에는 「3대암」을, 여자인 경우에는 「여자특정암」을 말합니다.

1. 「3대암」이라함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 「3대암」으로 분류되는 질병(【별표7】 특정암(남자3대암/여자특정암) 분류표 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

2. 「여자특정암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 「여자특정암」으로 분류되는 질병(【별표7】 (남자3대암/여자특정암) 분류표 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (premalignant

condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 특정암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피공제자가 특정암(남자3대암/여자특정암)으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(【별표4】 이차성 악성신생물 분류표 참조) 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

여성3대암 진단 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중의 제2항에서 정한 보장개시일 이후에 여성3대암으로 진단확정된 경우 이 특별약관의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

② 제1항의 여성3대암에 대한 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다.
다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 적용하지 않습니다.

1. 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우
2. 제1항의 보장내용과 동일한 타계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 이 계약으로 재계약하는 경우
3. 피공제자의 공제나이가 15세 미만인 경우

③ 조합은 제2항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(여성3대암의 정의 및 진단확정)

① 「여성3대암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 「여성3대암」으로 분류되는 질병(【별표8】 여성3대암 분류표 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (premalignant condition or condition with malignant potential)와 【별표3】 악성신생물(암) 분류표의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피신생물(basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 위의 분류에서 제외합니다.

② 여성3대암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초

로하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피공제자가 여성3대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(【별표4】 이차성 악성신생물 분류표 참조) 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

소아3대암 진단 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중의 제2항에서 정한 보장개시일 이후에 소아3대암으로 진단확정된 경우 이 특별약관의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

② 제1항의 소아3대암에 대한 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다.
다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 적용하지 않습니다.

1. 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우
2. 제1항의 보장내용과 동일한 타계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 이 계약으로 재계약하는 경우
3. 피공제자의 공제나이가 15세 미만인 경우

③ 조합은 제2항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(소아3대암의 정의 및 진단확정)

① 「소아3대암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 백혈병, 뇌암, 임파선암으로 분류되는 질병 (【별표9】 소아3대암 분류표 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 소아3대암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초

로하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피공제자가 소아3대암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(【별표4】 이차성 악성신생물 분류표 참조) 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

암 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

1. **사망공제금 :** 공제기간 중의 암에 대한 보장개시일 이후에 암으로 인하여 사망한 경우
2. **고도후유장해공제금** : 공제기간 중의 암에 대한 보장개시일 이후에 진단확정된 암으로 인하여 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(암사망공제금)

① 조합은 피공제자가 제1조(공제금의 지급사유)에 따라 사망하거나 장해상태가 된 경우에는 이 특별약관의 공제가입금액을 암사망공제금으로 공제수익자에게 지급합니다.

② 피공제자가 암에 대한 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 제1항의 암사망공제금을 지급합니다.
다만, 암에 대한 보장개시일 전일 이전에 암으로 진단확정된 경우에는 제외합니다.

③ 제1항의 암에 대한 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 ( ) 일이 지난날의 다음날로 합니다.
다만, 이 규정은 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우 또는 제1항의 보장내용과 동일한 타계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 이 계약으로 재계약하는 경우에는 공제기간의 첫날을 보장개시일로 합니다.

④ 조합은 제2항의 공제기간중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

제3조(공제금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(공제금의 지급사유) 제2호에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1조(공제금의 지급사유)

제2호를 적용합니다.

② 제1조(공제금의 지급사유)제2호에서 장해지급률이 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다.

③ 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 공제기간이 10년 이상인 계약은 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 공제기간이 10년 미만인 계약은 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해공제금을 지급하지 않습니다.

⑤ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 질병으로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해공제금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해공제금에서 이미 지급받은 후유장해공제금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특약에 의하여 고도후유장해공제금 지급사유에 해당되지 않았던 후유장해 또는 고도후유장해공제금이 지급되지 않았던 후유장해(또는 이 특약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해공제금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해)로 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해공제금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해공제금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑧ 공제수익자와 조합이 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 공제수익자와 조합이 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 조합이 전액 부담합니다.

⑨ 조합이 지급하여야 할 하나의 진단확정된 질병으로 인한 후유장해공제금은 공제가입금액을 한도로 합니다.

⑩ 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제4조(암의 정의 및 진단확정)

① 「암」이라 함은 제6차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표3】 악성신생물(암)분류표 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태[암으로 변하기 이전 상태 (premalignant condition or condition with malignant potential)]는 제외합니다.

② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다.
그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피공제자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(【별표4】 이차성 악성신생물 분류표 참조) 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

암 입원일당(요양병원 제외) 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중의 제2항에서 정한 보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 암 등의 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 포함합니다) 등에 4일 이상 계속 입원하여 의사의 치료를 받았을 경우 이 특별약관에 따라 공제금을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 또는 갑상선암에 대한 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다.

다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 적용하지 않습니다.

1. 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우
2. 제1항의 보장내용과 동일한 타계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 이 계약으로 재계약하는 경우
3. 피공제자의 공제나이가 15세 미만인 경우

③ 조합은 제2항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(암입원일당)

① 조합은 피공제자가 제1조(공제금의 지급사유)에 따라 암 등의 질병으로 4일 이상 계속 입원시 각각의 질병에 대하여 3일 초과 입원일수 1일당 아래에 정한 금액을 암입원일당으로 피공제자에게 지급하여 드립니다.

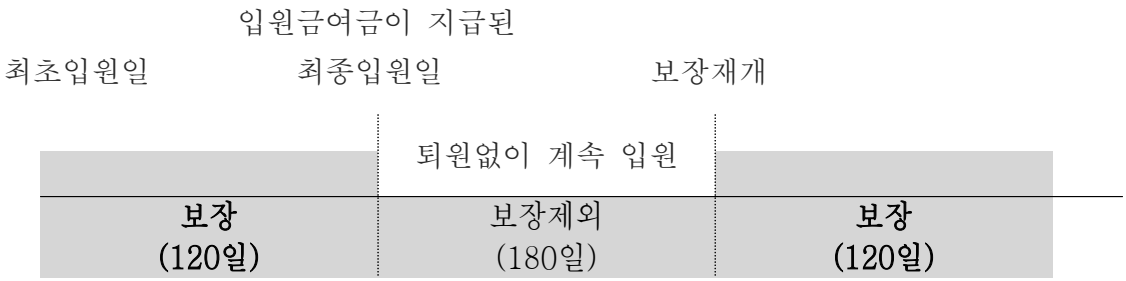
구 분	지급공제금
암(기타피부암 및 갑상선암 제외)	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
갑상선암	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
기타피부암	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
제자리암	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
경계성종양	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%

② 암입원일당의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

③ 피공제자가 동일한 암(기타 피부암 및 갑상선암 제외), 갑상샘암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접 목적으로 공제기간 중에 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제2항을 적용합니다.

④ 동일한 암(기타 피부암 및 갑상선암 제외), 갑상샘암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양에 대한 입원이라도 암입원일당이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

다만, 아래와 같이 암입원일당이 지급된 최종 입원일로부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원 중인 경우에는 암입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



⑤ 피공제자가 동일한 암에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 계속 보장하여 드립니다.

⑥ 피공제자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 조합은 암입원일당의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 않습니다.

제4조(암의 정의 및 진단확정)

① 「암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)으로 분류되는 질병 (【별표3】 악성신생물(암) 분류표 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 「기타 피부암」이라 함은 제1항에서 정한「암」중에서【별표3】악성신생물(암) 분류표의 분류번호 C44에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 「제자리암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리 신생물로 분류되는 질병(【별표5】제자리 신생물분류표 참조)을 말합니다.

④ 「경계성종양」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표6】행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.

⑤ 「갑상선암」이라 함은 제1항에서 정한「암」중에서【별표3】악성신생물(암)분류표의 분류번호 C73에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피공제자가 암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(【별표4】이차성 악성신생물 분류표 참조) 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제5조(암의 직접적인 치료의 정의)

① 「암의 직접적인 치료」라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말합니다.

<신의료기술평가위원회> : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

② 「암의 직접적인 치료」에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.

③ 「암의 직접적인 치료」에는 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.

1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
2. 면역력 강화 치료
3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 「암의 직접적인 치료」로 봅니다.

1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
2. 암의 제거 및 증식 억제 치료를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
3. 암의 제거 및 증식 억제 치료를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

제6조(입원의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 또는 갑상선암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원은 제외)에 입실하여 의사의 관리 하에 암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 또는 갑상선암의 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특별약관에서 「암의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원」이란 의사에 의해 암 등으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하여, 암 등의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 암 등을 입원 치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 암 등의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원후 암 등으로 진단된 경우에는 이는 암 등의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

③ 제②항의 '암 등' 은 제3조(암의 정의 및 진단확정)제1항 내지 제5항에 해당하는 질병을 말합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

암 입원일당(요양병원) 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중의 제2항에서 정한 보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 암 등의 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 계속입원한 경우 이 특별약관에 따라 공제금을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 또는 갑상선암에 대한 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다.

다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 적용하지 않습니다.

1. 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우
2. 제1항의 보장내용과 동일한 타계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 이 계약으로 재계약하는 경우
3. 피공제자의 공제나이가 15세 미만인 경우

③ 조합은 제2항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(암입원일당)

① 조합은 피공제자가 제1조(공제금의 지급사유)에 따라 암 등의 질병으로 1일 이상 계속 입원시 각각의 질병에 대하여 1일당 아래에 정한 금액을 암입원일당으로 피공제자에게 지급하여 드립니다.

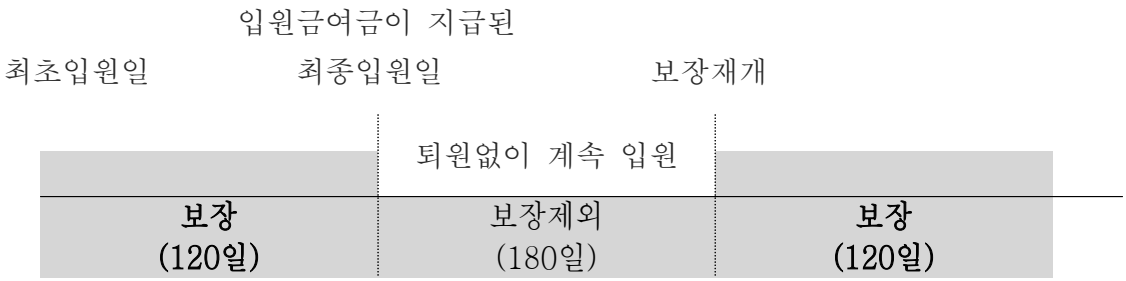
구 분	지급공제금
암(기타피부암 및 갑상선암 제외)	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
갑상선암	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
기타피부암	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
제자리암	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
경계성종양	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%

② 암입원일당의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

③ 피공제자가 동일한 암(기타 피부암 및 갑상선암 제외), 갑상샘암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접 목적으로 공제기간 중에 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제2항을 적용합니다.

④ 동일한 암(기타 피부암 및 갑상선암 제외), 갑상샘암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양에 대한 입원이라도 암입원일당이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

다만, 아래와 같이 암입원일당이 지급된 최종 입원일로부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원 중인 경우에는 암입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



⑤ 피공제자가 동일한 암에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 입원기간에 대하여는 제2항의 규정에 따라 계속 보장하여 드립니다.

⑥ 피공제자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 조합은 암입원일당의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 않습니다.

제4조(암의 정의 및 진단확정)

① 「암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)으로 분류되는 질병 (【별표3】 악성신생물(암) 분류표 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 「기타 피부암」이라 함은 제1항에서 정한「암」중에서【별표3】악성신생물(암) 분류표의 분류번호 C44에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 「제자리암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리 신생물로 분류되는 질병(【별표5】제자리 신생물분류표 참조)을 말합니다.

④ 「경계성종양」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표6】행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.

⑤ 「갑상선암」이라 함은 제1항에서 정한「암」중에서【별표3】악성신생물(암)분류표의 분류번호 C73에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피공제자가 암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(【별표4】이차성 악성신생물 분류표 참조) 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제5조(입원의 정의와 장소)

① 이 특별약관에서「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 또는 갑상선암의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입실하여 의사의 관리 하에 암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 또는 갑상선암의 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

암 수술비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중의 제2항에서 정한 보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 암 등의 치료를 직접 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 포함합니다) 등에서 수술을 받았을 경우 이 특별약관에 따라 공제금을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 또는 갑상선암에 대한 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다.

다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 적용하지 않습니다.

1. 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우
2. 제1항의 보장내용과 동일한 타계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 이 계약으로 재계약하는 경우
3. 피공제자의 공제나이가 15세 미만인 경우

③ 조합은 제2항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

제2조(암수술비)

① 조합은 피공제자가 제1조(공제금의 지급사유)에 따라 수술을 받았을 경우에 수술 1회당 아래에 정한 금액을 암수술비로 피공제자에게 지급하여 드립니다.

구 분	지급공제금
암(기타피부암 및 갑상선암 제외)	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
갑상선암	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
기타피부암	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
제자리암	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%
경계성종양	이 특별약관 공제가입금액의 ( )%

② 동시에 두 종류 이상의 암 등의 질병의 수술을 받을 경우에는 1회의 수술로 보아 가장 높은 지급공제금에 해당하는 수술에 대한 암수술비만을 지급합니다.

제3조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제4조(암의 정의 및 진단확정)

① 「암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)으로 분류되는 질병 (【별표3】 악성신생물(암) 분류표 참조)을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 「기타 피부암」이라 함은 제1항에서 정한「암」중에서【별표3】 악성신생물(암) 분류표의 분류번호 C44에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 「제자리암」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리 신생물로 분류되는 질병(【별표5】 제자리 신생물분류표 참조)을 말합니다.

④ 「경계성종양」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는미상의 신생물로 분류되는 질병(【별표6】 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 참조)을 말합니다.

⑤ 「갑상선암」이라 함은 제1항에서 정한「암」중에서【별표3】 악성신생물(암)분류표의 분류번호 C73에 해당하는 질병을 말합니다.

⑥ 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피공제자가 암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(【별표4】 이차성 악성신생물 분류표 참조) 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제5조(수술의 정의)

① 이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라고 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

【용어풀이】
신의료기술평가위원회 : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

과로사 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관의 공제가입금액을 지급합니다.

◉ **사망공제금** : 공제기간 중에 과중한 업무부담의 지속으로 인하여 업무를 하던 중(이하 '업무중' 이라 합니다) '과로사관련 질병 분류표'(【별표10】 참조, 이하 같습니다)에서 정하는 뇌혈관질환 내지 심질환의 급격한 발현 또는 악화로 돌연히 사망(이하 '돌연한 사망' 이라 합니다)하게 된 경우(이하 '과로사' 라 합니다)

② 제1항의 '과중한 업무부담의 지속' 이란 다음 각 호의 하나 이상의 상태가 사망일 직전에 지속된 것을 말합니다.

1. 직전 3일 이상 연속적으로 일상업무보다 30%이상 업무량과 시간이 증가
2. 월 50시간이상의 잔업
3. 직전 1개월 내의 소정 휴일의 반 이상의 출근 근무
4. 직전 1개월 내의 10일 이상의 지방출장 (격지에의 단신부임을 포함합니다)
5. 직전 1주일 이내의 근무환경의 급격한 변화로 인정되는 전환배치
6. 직전 24시간 이내의 일반인이 적응하기 어렵다고 여겨지는 근로의 수행

③ 제1항의 '업무중' 및 '돌연한 사망' 이란 아래의 경우를 말합니다.

1. '업무중' 이란 피공제자의 통상적인 근무장소(출장지를 포함합니다)에서 근무 중일 때와 그 근무장소로의 이동 중인 교통수단 안에서 이동 중일 때 및 통상적인 거주지(출장지에서의 숙박장소 포함)에서의 수면 중인 경우를 말합니다.
2. '돌연한 사망' 이란 피공제자가 제1항에서 정한 뇌혈관질환 내지 심질환에 의한 병변의 발증 내지 악화로 의식불명상태가 되고 그것을 직접 원인으로 하여 그날부터 4주 이내 사망(뇌사상태를 포함합니다)한 것을 말합니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)' 에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 제1조(공제금의 지급사유)제1항에도 불구하고 아래와 같은 경우에는 공제금을 지급하지 않습니다.

1. 기왕의 질환이 자연발생적으로 악화되었음에 대한 의학적 소견이 있을 때
2. 과도, 격렬한 운동 중 또는 통상적인 주량을 초과하는 음주로 인하여 사망한 때
3. 싸움, 폭행, 과도한 언쟁 등 업무와 관계없는 사건으로 사망한 때

제4조(공제금의 청구)

① 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 공제금을 청구할 때에는 보통약관 제7조(공제금의 청구)제1항의 구비서류 및 사고증명서(사망진단서, 사체검안서, 부검소견서, 발병진단서 등)를 제출하여야 합니다.

② 조합은 필요한 경우에는 피공제자, 그와 세대를 같이 하는 친족 또는 피공제자가 근무한 회사의 임직원 등을 대상으로 사고상황을 조사하고 이들에게 자세한 진술을 요구할 수 있습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

과로사 관련 특정질병 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

1. **사망공제금** : 공제기간 중에 '과로사 관련 특정질병 분류표'(【별표11】 참조, 이하 같습니다)에서 정한 질병으로 인하여 사망한 경우
2. **후유장해공제금** : 공제기간 중에 '과로사 관련 특정질병 분류표'에서 정한 질병으로 진단확정되어 장해분류표(【별표1】 참조, 이하같습니다)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(공제금의 지급사유) 제2호에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1조(공제금의 지급사유) 제2호를 적용합니다.

② 제1조(공제금의 지급사유)제2호에서 장해지급률이 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다.

③ 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 공제기간이 10년 이상인 계약은 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 공제기간이 10년 미만인 계약은 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해공제금을 지급하지 않습니다.

⑤ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한

경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 다른 질병으로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해공제금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해공제금에서 이미 지급받은 후유장해공제금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 이미 이 특약에 의하여 고도후유장해공제금 지급사유에 해당되지 않았던 후유장해 또는 고도후유장해공제금이 지급되지 않았던 후유장해(또는 이 특약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해공제금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해)로 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해공제금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해공제금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑧ 공제수익자와 조합이 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 공제수익자와 조합이 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 조합이 전액 부담합니다.

⑨ 조합이 지급하여야 할 하나의 진단확정된 질병으로 인한 후유장해공제금은 공제가입금액을 한도로 합니다.

⑩ 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

심장질환사망 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

◉ **사망공제금** : 공제기간 중에 발병된 심장질환으로 인하여 사망한 경우

② 제1항의 심장질환이라 함은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 중 심장질환분류표(【별표12】 참조, 이하 같습니다)에서 정한 질병으로 이 특별약관에 의해 조합의 보장이 시작된 때부터 피공제자에게 감염되거나 발병된 질병을 말합니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)' 에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 아래의 어느 하나에 의하여 제1조(공제금의 지급사유)가 발생한 경우에는 공제금을 지급하지 않습니다.

1. 계약자의 고의
2. 피공제자의 고의
3. 공제수익자(이하 '수익자' 라 합니다)의 고의. 그러나 그 수익자가 공제금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 공제금을 제외한 나머지 공제금을 다른 수익자에게 지급합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

급성심근경색증 진단 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 이 특별약관의 공제증권에 기재된 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

② 제1항의 급성심근경색증에 대한 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우 또는 제1항의 보장내용과 동일한 타 계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 종료일을 포함하여 14일 이내에 이 계약으로 재계약하는 경우에는 적용하지 않습니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(급성심근경색증의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 「급성심근경색증」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 (【별표13】 급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관의 전문의 자격을 가진 자(치과의사 제외)에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

그러나 피공제자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피공제자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다

허혈성심장질환 진단 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 허혈성심장질환으로 진단확정된 경우 이 특별약관의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

② 제1항의 허혈성심장질환에 대한 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우 또는 제1항의 보장내용과 동일한 타 계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 종료일을 포함하여 14일 이내에 이 계약으로 재계약하는 경우에는 적용하지 않습니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(허혈성심장질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 「허혈성심장질환」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에서 허혈성심장질환으로 분류되는 질병[【별표14】 허혈성심장질환 분류표 참조]을 말합니다.

② 허혈성심장질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 전문의 자격을 가진 자(치과의사 제외)에 의해 내려져야 하며,이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다.

그러나 피공제자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피공제자가 허혈성심장질환으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다

뇌졸중 진단 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 뇌졸증으로 진단확정된 경우 이 특별약관의 공제가입금액을 최초 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

② 제1항의 뇌졸증에 대한 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그 날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우 또는 제1항의 보장내용과 동일한 타계약에 이미 가입된 상태에서 공제기간이 만료되어 종료일을 포함하여 14일 이내에 이 계약으로 재계약하는 경우에는 적용하지 않습니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(뇌졸증의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 「뇌졸증」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에서 뇌졸중으로 분류되는 질병[【별표15】 뇌졸증 분류표 참조]을 말합니다.

② 뇌졸증의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관의 전문의 자격을 가진 자(치과의사 제외)에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

그러나 피공제자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피공제자가 뇌졸증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

뇌출혈 진단 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 뇌출혈로 진단확정된 경우에 이 특별약관의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(뇌출혈의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 「뇌출혈」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에서 뇌출혈로 분류되는 질병[【별표16】 뇌출혈 분류표 참조]을 말합니다.

② 뇌출혈의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원,의원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관의 전문의 자격을 가진 자(치과의사 제외)에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(Brain CT Scan), 자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 하여야 합니다.

그러나 피공제자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피공제자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

뇌혈관질환 진단 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우에 이 특별약관의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(뇌혈관질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 「뇌혈관질환」이라 함은 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 【별표17】(뇌혈관질환 분류표)에 해당하는 질병을 말합니다.

② 뇌혈관질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원,의원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관의 전문의 자격을 가진 자(치과의사 제외)에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(Brain CT Scan), 자기 공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화 단층술(SPECT), 뇌척수액 검사 등을 기초로 하여야 합니다.
그러나 피공제자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피공제자가 뇌졸증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

정신질환 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 정신질환으로 진단확정된 경우 1회에 한하여 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

② 제1항의 「정신질환」이라 함은 정신질환분류표(【별표26】 참조, 이하 같습니다)에서 정한 질병을 말합니다.

③ 정신질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)제2항에서 정한 병원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 전문의 자격을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), 심리검사, 임상학적 소견 등을 기초로 하여야 합니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해·질병 수술비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자가 공제기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 수술분류표(【별표2】 참조, 이하 같습니다)에서 정하는 수술을 받았을 때에는 이 특별약관의 공제가입금액을 수술비로 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(수술의 정의)

이 특별약관에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라고 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정 부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

<신의료기술평가위원회> : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

남녀특정질병 수술비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 「남녀특정질병」으로 진단확정을 받고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에 이 특별약관에 따라 남녀특정질병 수술비를 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(남녀특정질병의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 「남녀특정질병」이라 함은 남녀특정질병 분류표(【별표18】) 참조. 이하 같습니다)에서 정한 질병을 말합니다.

② 「남녀특정질병」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 전문의 자격을 가진 자(치과의사 제외)에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, CT, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 일부로 되어 있어야 합니다.

제4조(수술의 정의)

이 특별약관에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라고 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서

자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 국외의 의료기관에서

의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정 부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며,

흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

<신의료기술평가위원회> : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

간질환 수술비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 이 특별약관에 따라 피공제자가 공제기간 중에 「간질환」으로 진단확정을 받고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 이 특별약관의 공제가입금액을 간질환 수술비로 지급하여 드립니다.

② 동시에 두 종류 이상의 수술을 받을 경우에는 하나의 수술로 봅니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(간질환의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 「간질환」이라 함은 간질환 분류표(【별표19】 참조, 이하 같습니다)에서 정한 질병을 말합니다.

② 「간질환」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 전문의 자격을 가진 자(치과의사 제외)에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, CT, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 일부로 되어 있어야 합니다.

제4조(입원 및 수술의 정의)

① 이 특별약관에서 「입원」이라 함은 병원 또는 의원 등의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 간질환의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라고 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)제2항에 정한 국내의

병원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며,

흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

<신의료기술평가위원회> : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 아래의 어느 하나에 의하여 제1조(공제금의 지급사유)가 발생한 경우에는 공제금을 지급하지 않습니다.

1. 계약자의 고의
2. 피공제자의 고의
3. 공제수익자(이하 '수익자'라 합니다)의 고의. 그러나 그 수익자가 공제금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 공제금을 제외한 나머지 공제금을 다른 수익자에게 지급합니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

각막이식 수술비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자가 공제기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인한 장기수혜자로서 병원 또는 의원 등에서 「각막이식수술」을 받았을 때에는 최초 1회에 한하여 이 특별약관의 공제가입금액을 각막이식 수술비로 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(각막이식수술의 정의)

이 특별약관에서 「각막이식수술」이라 함은 「장기등 이식에 관한 법률」에서 정한 절차 및 방법에 따라 기증자의 각막을 이식대상자인 피공제자에게 이식하는 수술을 말합니다.

제4조(수술의 정의)

① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라고 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정 부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

> <신의료기술평가위원회> : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

충수염 수술비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자가 공제기간 중에 진단확정된 충수염(맹장염)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때에는 이 특별약관의 공제가입금액을 충수염 수술비로 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(충수염(맹장염)의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에서 「충수염(맹장염)」이라 함은 충수염(맹장염) 분류표(【별표20】 참조, 이하 같습니다)에서 정한 질병을 말합니다.

② 「충수염(맹장염)」의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관의 전문의 자격을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 이 진단은 병리학적 소견, 세포학적 소견, 이학적 소견(X선, CT, 내시경, 심전도, 혈액검사 등), 임상학적 소견 및 수술소견의 전부 또는 일부로 되어 있어야 합니다.

제4조(수술의 정의)

① 이 특별약관에서 「수술」이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 '의사'라고 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)제2항에 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 치료를 직접적인 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정 부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 (향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK)은 제외합니다.

<신의료기술평가위원회> : 의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 입원일당[( )일 이상] 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에서 ( )일 이상 입원하여 치료를 받은 경우에는 ( )일째 입원일부터 입원 1일에 대하여 이 특별약관의 가입금액을 입원일당으로 지급합니다. 다만, 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 피공제자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 입원일로부터 180일 이내에 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 입원일수를 합산하여 제1항을 적용합니다.

③ 피공제자가 보장개시일 이후 제1항에서 정한 사고로 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 입원일로부터180일을 한도로 계속 보장하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어풀이】

○ **입원** : 이 공제계약에서 '입원' 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사' 라 합니다.)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

○ **의사** : 피공제자 및 그 가족이 아닌 유면허 의료행위를 하는 자를 말합니다.

○ 이 공제계약의 적용에 있어 야기되는 진료수준 및 용어해석상의 모든 문제는 국민건강보험법 및 관계법령이 정하는 바에 따르기로 합니다.

업무중상해(출·퇴근 포함) 입원일당[( )일 이상] 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 업무 중(출·퇴근 포함)에 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하였을 경우에는 ( )일째 입원일부터 입원 1일에 대하여 이 특별약관의 가입금액을 입원일당으로 지급합니다. 다만, 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 피공제자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 입원일로부터 180일 이내에 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산하여 제1항을 적용합니다.

③ 피공제자가 보장개시일 이후 제1항에서 정한 사고로 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 입원일로부터180일을 한도로 계속 보장하여 드립니다.

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어풀이】

○ **입원** : 이 공제계약에서 '입원' 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사' 라 합니다.)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

○ **의사** : 피공제자 및 그 가족이 아닌 유면허 의료행위를 하는 자를 말합니다.

○ 이 공제계약의 적용에 있어 야기되는 진료수준 및 용어해석상의 모든 문제는 국민건강보험법 및 관계법령이 정하는 바에 따르기로 합니다.

교통상해 입원일당[( )일 이상]특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 아래에 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 ( )일 이상 입원하여 치료를 받았을 경우에는 ( )일째 입원일부터 입원 1일에 대하여 입원일당을 지급합니다. 다만, 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

1. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행 중의 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고로 입은 상해
2. 피공제자가 운행 중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고로 입은 상해
3. 도로 통행중의 피공제자가 모든 교통수단으로부터 입은 급격하고도 우연한 외래의 상해

② 피공제자가 동일한 상해의 치료를 목적으로 입원일로부터 180일 이내에 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산하여 제1항을 적용합니다.

③ 피공제자가 보장개시일 이후 제1항에서 정한 사고로 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 공제기간 만료 전 입원일로부터 180일을 한도로 계속 보장하여 드립니다.

④ 제1항의 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함합니다), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터, 모노레일
2. 자동차(자동차 관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트를 포함합니다)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다)

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 제1항 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

① 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
② 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안 발생된 손해

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어풀이】

○ **입원** : 이 공제계약에서 '입원' 이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사' 라 합니다.)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

○ **의사** : 피공제자 및 그 가족이 아닌 유면허 의료행위를 하는 자를 말합니다.

○ 이 공제계약의 적용에 있어 야기되는 진료수준 및 용어해석상의 모든 문제는 국민건강보험법 및 관계법령이 정하는 바에 따르기로 합니다.

상해 입원비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 ( )일 이상 입원하여 치료를 받은 경우에는 공제증권에 기재된 공제가입금액을 지급합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

질병 입원일당[(　)일 이상] 특별약관

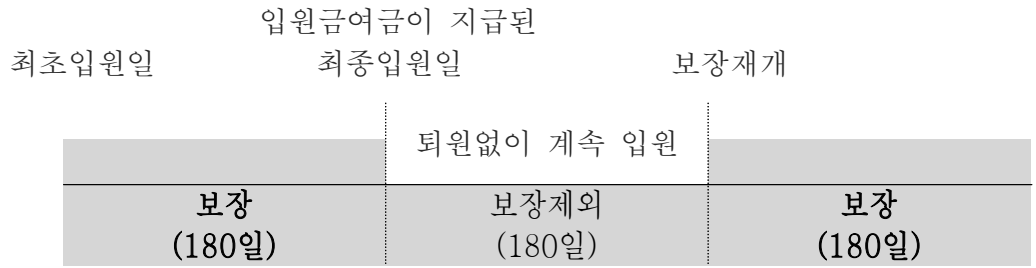
제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 (　)일 이상 계속입원하여 치료를 받은 경우에는 (　)일째 **입원일로부터** 입원 1일에 대하여 입원일당을 지급합니다. 다만, 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

② 피공제자가 동일한 질병의 치료를 목적으로 **입원일로부터 180일 이내에** 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 입원일수를 합산하여 제1항을 적용합니다.

그러나 동일한 질병에 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

다만, 아래와 같이 입원급여금이 지급된 최종 입원일로부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종 입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



③ 피공제자가 보장개시일 이후 제1항에서 정한 사고로 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원에 대하여는 입원일로부터180일을 한도로 계속 보장하여 드립니다.

④피공제자가 입원기간 중에 정당한 이유없이 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 조합은 질병입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 ‘계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

① 조합은 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피공제자의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상)
2. 피공제자의 치매를 제외한 정신적 기능장해, 선천성 뇌질환 및 심신상실
3. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 조합이 보장하는 질병으로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
4. 성병
5. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
6. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
7. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
8. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
9. 위 제8호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

② 조합은 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
4. 정상분만, 치과질환

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어풀이】

○ **입원** : 이 공제계약에서 '입원'이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 합니다.)에 의하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 규정된 병원 또는 의원(한방병원 및 한의원을 포함합니다) 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

○ **질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원** : 의사에 의해 질병으로 진단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 질병의 치료 중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 질병을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 질병으로 진단된 경우에는 이는 질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

○ **의사** : 피공제자 및 그 가족이 아닌 유면허 의료행위를 하는 자를 말합니다.

○ 이 공제계약의 적용에 있어 야기되는 진료수준 및 용어해석상의 모든 문제는 국민건강보험법 및 관계법령이 정하는 바에 따르기로 합니다.

식중독 입원치료비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 음식물의 섭취로 인해 중독(이하 「식중독」이라 합니다)이 발생하여 식중독으로 진단확정되고 그 직접적인 결과로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 2일 이상 입원하여 치료를 받은 경우 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다. 다만, 입원하지 않고 외래진료만 받은 경우는 제외합니다.

② 제1항의 식중독이라 함은 음식물을 먹고 생기는 구토, 설사, 복통을 주요 증세로 하는 급성질환으로써 식중독분류표(【별표21】 참조, 이하 같습니다)에 해당하는 질병으로 분류되는 경우에 한합니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

장기입원비(181일 이상) 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자가 공제기간 중에 상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 의료법 제3조에서 정한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다) 등에 181일 이상 입원하였을 경우 공제가입금액을 피공제자에게 지급합니다.

제2조(공제금의 지급에 관한 세부규정)

① 피공제자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 만료되었을 경우에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 제1항의 장기입원비를 지급하여 드립니다.

② 제1항의 입원기간은 동일한 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 입원한 기간을 말하며, 퇴원 후 1년이 경과한 후 재입원하는 경우에는 새로운 상해 또는 질병의 치료를 위해 입원한 것으로 봅니다.

③ 청약서상 '계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)' 에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피공제자의 고의. 다만 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 공제금을 지급합니다.
2. 공제수익자의 고의. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 공제수익자에 해당하는 공제금을 제외한 나머지 공제금을 다른 공제수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개 포함),산후기. 그러나 조합이 부담하는 공제금 지급사유로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 성병
6. 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
7. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
8. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
9. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
10. 위 제8호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

치아보존치료비Ⅰ 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중 보장개시일 이후에 질병(치아우식증, 치주질환) 또는 상해로 인하여 영구치에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료(이하 “치아보존치료”라 합니다.)를 위하여 치과의사 면허를 가진 자에게 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 대한민국 내의 치과병의원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관에서 치아보존치료를 진단확정 받아 치료한 경우에는 이 특별약관의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

② 제1항의 질병(치아우식증, 치주질환)은 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

1. 치아우식증(충치) (K02)
2. 치수 및 치근단 주위조직의 질환 (K04)
3. 치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환) (K05)

③ 제1항에서 치아보존치료의 정의는 아래와 같습니다.

치료항목	정 의	
아말감	치아를 보존하는 치료에 사용되는 재료로서 구리, 주석, 은 등의 합금과 수은의 혼합체를 말합니다.	
글래스아이노머	치아를 보존하는 치료에 사용되는 재료로서 산 부식처리가 필요없는 화학집착으로 수복하는 재료를 말합니다.	
레진	치아 충전 또는 수복 재료 중 치과용 레진을 치아에 직접 수복하는 충전치료(치아의 손상된 부위를 원상회복시켜 형태적, 기능적 복구를 도모하는 치료)를 말합니다. 심미성이 요구되고 교합력이 크게 작용하지 않는 치아 또는 손상부위가 작은 치아를 충전할 경우에 쓰입니다.	
기성금관	인레이/온레이	치아의 손상된 부위에 구강 외에서 본을 떠 금이나 도재 등의 재료로 주조물을 제작하고 시멘트를 사용하여 합착하는 간접적으로 충전치료하는 방법을 말합니다.
	크라운	치관장착(Crown)치료를 말하며 영구치에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 영구치의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 영구치의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.

④ 제1항의 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 채결하는 경우에는 그 재계약에 대한 보장개시일은 재계약일(갱신일)로 합니다.

⑤ 조합은 제4항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

⑥ 자기부담금이 약정된 경우에는 자기부담금을 초과하는 치아보존치료비에 한하여 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

⑦ 제1항에도 불구하고 공제기간 중 보장개시일 이후에 치아보존치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관 공제기간 만료 후 180일(공제기간이 1년 이하인 경우 90일) 이내에 치아보존치료를 받은 경우에는 보상하여 드립니다. 다만, 조합은 제1항에 따라 이 특약의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 ‘계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병(치아우식증, 치주질환)으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병(치아우식증, 치주질환)과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다. 다만, 해당 질병(치아우식증, 치주질환)이 완치된 후 이 특별약관의 보장개시일(책임개시일) 이후에 동일 치아에 새로운 질병(치아우식증, 치주질환)으로 진단확정되어 치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유) 제1항의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 지급하지 않습니다.

1. 라미네이트 등 미용 상의 치료

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어의 정의】

○ 영구치 : 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다.

○ 치아우식증(충치) : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02[치아우식증(충치)], K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하며, 일반적으로 충치라고 합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말합니다.

○ 치주질환(잇몸지환) : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05[치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환)]에 해당하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.
치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다.

치아보존치료비Ⅱ 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중 보장개시일 이후에 질병(치아우식증, 치주질환) 또는 상해로 인하여 영구치에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료(이하 “치아보존치료”라 합니다.)를 위하여 치과의사 면허를 가진 자에게 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 대한민국 내의 치과병의원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관에서 치아보존치료를 진단확정 받아 치료한 경우에는 기재된 치료항목별로 아래와 같이 치아보존치료 공제금을 지급하여 드립니다.

치료항목	치아보존치료 공제금	보장한도
아말감	치아 1개당 (　　)원	연간 (　)개
글래스아이노머	치아 1개당 (　　)원	연간 (　)개
레진	치아 1개당 (　　)원	연간 (　)개
기성금관	치아 1개당 (　　)원	연간 (　)개

② 제1항의 질병(치아우식증, 치주질환)은 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 분류번호에 해당하는 질병을 말합니다.

1. 치아우식증(충치) (K02)
2. 치수 및 치근단 주위조직의 질환 (K04)
3. 치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환) (K05)

③ 제1항에서 치아보존치료의 정의는 아래와 같습니다.

치료항목	정 의	
아말감	치아를 보존하는 치료에 사용되는 재료로서 구리, 주석, 은 등의 합금과 수은의 혼합체를 말합니다.	
글래스아이노머	치아를 보존하는 치료에 사용되는 재료로서 산 부식처리가 필요없는 화학집착으로 수복하는 재료를 말합니다.	
레진	치아 충전 또는 수복 재료 중 치과용 레진을 치아에 직접 수복하는 충전치료(치아의 손상된 부위를 원상회복시켜 형태적, 기능적 복구를 도모하는 치료)를 말합니다. 심미성이 요구되고 교합력이 크게 작용하지 않는 치아 또는 손상부위가 작은 치아를 충전할 경우에 쓰입니다.	
기성금관	인레이/온레이	치아의 손상된 부위에 구강 외에서 본을 떠 금이나 도재 등의 재료로 주조물을 제작하고 시멘트를 사용하여 합착하는 간접적으로 충전치료하는 방법을 말합니다.
	크라운	치관장착(Crown)치료를 말하며 영구치에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 영구치의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 영구치의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.

④ 제1항의 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우에는 그 재계약에 대한 보장개시일은 재계약일(갱신일)로 합니다.

⑤ 조합은 제4항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

⑥ 자기부담금이 약정된 경우에는 자기부담금을 초과하는 치아보존치료비에 한하여 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

⑦ 제1항에도 불구하고 공제기간 중 보장개시일 이후에 치아보존치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관 공제기간 만료 후 180일(공제기간이 1년 이하인 경우 90일) 이내에 치아보존치료를 받은 경우에는 보상하여 드립니다. 다만, 조합은 제1항에 따라 이 특약의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병(치아우식증, 치주질환)으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병(치아우식증, 치주질환)과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다. 다만, 해당 질병(치아우식증, 치주질환)이 완치된 후 이 특별약관의 보장개시일(책임개시일) 이후에 동일 치아에 새로운 질병(치아우식증, 치주질환)으로 진단확정되어 치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유) 제1항의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 지급하지 않습니다.

1. 라미네이트 등 미용 상의 치료

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어의 정의】

○ 영구치 : 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다.

○ 치아우식증(충치) : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02[치아우식증(충치)], K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하며, 일반적으로 충치라고 합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말합니다.

○ 치주질환(잇몸지환) : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05[치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환)]에 해당하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다.

치아보철치료비 Ⅰ 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중 보장개시일 이후에 질병(치아우식증, 치주질환) 또는 상해로 인하여 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 대한민국 내의 치과병의원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관에서 영구치발거를 진단확정받고 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant) 치료(이하 「치아보철치료」라 합니다)를 받은 경우에는 이 특약의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

② 제1항의 질병(치아우식증, 치주질환)은 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 분류코드에 해당하는 질병을 말합니다.

1. 치아우식증(충치) (K02)
2. 치수 및 치근단 주위조직의 질환 (K04)
3. 치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환) (K05)

③ 제1항에서 치아보철치료의 정의는 아래와 같습니다.

치료항목	치아보존치료 공제금	
가철성의치 (틀니, Denture)	일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 환자가 임의대로 구강 내에서 빼고낄 수 있는 인공보철물을 장착하는 시술로, 크게 국소의치와 총의치로 나눌 수 있습니다. 국소의치(부분틀니,Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가공의치(Bridge) 및 점막에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위조직을 대신하는 인공 보철물을 말합니다.	[국소의치] [총의치]
고정성가공의치 (브릿지,Bridge)	치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로, 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착되는 인공 보철물을 말합니다.	
임플란트	점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강조직에 매식물(Fixture)을 식립한 후, 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.	

④ 제1항의 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우에는 그 재계약에 대한 보장개시일은 재계약일(갱신일)로 합니다.

⑤ 조합은 제4항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

⑥ 자기부담금이 약정된 경우에는 자기부담금을 초과하는 치아보철치료비에 한하여 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

⑦ 제1항에도 불구하고 공제기간 중 보장개시일 이후에 치아보철치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관 공제기간 만료 후 180일(공제기간이 1년 이하인 경우 90일) 이내에 치아보철치료를 받은 경우에는 보상하여 드립니다. 다만, 조합은 제1항에 따라 이 특약의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병(치아우식증, 치주질환)으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병(치아우식증, 치주질환)과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다. 다만, 해당 질병(치아우식증, 치주질환)이 완치된 후 이 특별약관의 보장개시일(책임개시일) 이후에 동일 치아에 새로운 질병(치아우식증, 치주질환)으로 진단확정되어 치료를 받은 경우에는 공제금을 지급하여 드립니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유) 제1항의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 지급하지 않습니다.

1. 매복치, 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)의 치료, 치열교정준비, 라미네이트 등의 미용상의 치료

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어의 정의】

○ 영구치 : 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다.

○ 영구치발거 : 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발거한 경우를 발합니다.

○ 치아우식증(충치) : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02[치아우식증(충치)], K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하며, 일반적으로 충치라고 합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말합니다.

○ 치주질환(잇몸지환) : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05[치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환)]에 해당하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다.

치아보철치료비Ⅱ 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중 보장개시일 이후에 질병(치아우식증, 치주질환) 또는 상해로 인하여 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 대한민국 내의 치과병의원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관에서 영구치발거를 진단확정받고 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니, Denture), 고정성가공의치(브릿지, Bridge), 임플란트(Implant) 치료(이하 「치아보철치료」라 합니다)를 받은 경우에는 이 특약에 따라 치료항목별로 아래와 같이 치아보철치료 공제금을 지급하여 드립니다.

치료항목	치아보철치료 공제금	보장한도
가철성의치 (틀니, Denture)	보철물당 (　　)원	연간 (　)개
고정성가공의치 (브릿지, Bridge)	영구치발거 1개당 (　　)원	연간 (　)개
임플란트(Implant)	영구치발거 1개당 (　　)원	연간 (　)개

② 제1항의 질병(치아우식증, 치주질환)은 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 분류코드에 해당하는 질병을 말합니다.

1. 치아우식증(충치) (K02)
2. 치수 및 치근단 주위조직의 질환 (K04)
3. 치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환) (K05)

③ 제1항에서 치아보철치료의 정의는 아래와 같습니다.

치료항목	치아보존치료 공제금	
가철성의치 (틀니, Denture)	일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때, 환자가 임의대로 구강 내에서 빼고낄 수 있는 인공보철물을 장착하는 시술로, 크게 국소의치와 총의치로 나눌 수 있습니다. 국소의치(부분틀니,Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성 가공의치(Bridge) 및 점막에서 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위조직을 대신하는 인공 보철물을 말합니다.	[국소의치] [총의치]

치료항목	치아보존치료 공제금	
고정성가공의치 (브릿지,Bridge)	치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로, 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고, 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착되는 인공 보철물을 말합니다.	
임플란트	점막 또는 골막층 하방, 그리고 골조직 내부 등의 구강조직에 매식물(Fixture)을 식립한 후, 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.	

④ 제1항의 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우에는 그 재계약에 대한 보장개시일은 재계약일(갱신일)로 합니다.

⑤ 조합은 제4항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

⑥ 자기부담금이 약정된 경우에는 자기부담금을 초과하는 치아보철치료비에 한하여 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

⑦ 제1항에도 불구하고 공제기간 중 보장개시일 이후에 치아보철치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 이 특별약관 공제기간 만료 후 180일(공제기간이 1년 이하인 경우 90일) 이내에 치아보철치료를 받은 경우에는 보상하여 드립니다. 다만, 조합은 제1항에 따라 이 특약의 공제가입금액을 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병(치아우식증, 치주질환)으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병(치아우식증, 치주질환)과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다. 다만, 해당 질병(치아우식증, 치주질환)이 완치된 후 이 특별약관의 보장개시일(책임개시일) 이후에 동일 치아에 새로운 질병(치아우식증, 치주질환)으로 진단확정되어 치료를 받은 경우에는 공제금을 지급하여 드립니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유) 제1항의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 지급하지 않습니다.

1. 매복치, 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)의 치료, 치열교정준비, 라미네이트 등의 미용상의 치료

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어의 정의】

○ 영구치 : 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연치아를 말합니다.

○ 영구치발거 : 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발거한 경우를 발합니다.

○ 치아우식증(충치) : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K02[치아우식증(충치)], K04(치수 및 치근단 주위조직의 질환)에 해당하며, 일반적으로 충치라고 합니다. 치아우식증(충치)은 치아의 석회 성분이 녹거나 파괴되었을 때 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 치근단 주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말합니다.

○ 치주질환(잇몸질환) : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05[치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환)]에 해당하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다. 치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다.

치주질환치료비 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중 보장개시일 이후에 삼분악에 대하여 치주질환으로 진단확정되고 치과의사 면허를 가진 자에 의하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 대한민국 내의 치과병의원 또는 이와 동등하다고 조합이 인정하는 의료기관에서 치료(이하「치주질환치료」라 합니다)를 받은 경우에는 이 특약에 따라 치주질환치료 공제금을 삼분악 단위당 각 1회에 한하여 지급하여 드립니다.

② 제1항의 「치주질환치료」는 천치주낭형성(pocket depth 4 or 5mm, P1) 및 심치주낭형성(pocket depth over 6mm, P2)에 대한 치료를 말합니다.

③ 제1항의 보장개시일은 공제기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 공제기간이 종료된 후 그 종료일을 포함하여 14일 이내에 재계약을 체결하는 경우에는 그 재계약에 대한 보장개시일은 재계약일(갱신일)로 합니다.

④ 조합은 제4항의 공제기간 중 위험을 보장하지 않는 기간 ( )일을 90일 이상으로 확대할 수 없습니다.

⑤ 자기부담금이 약정된 경우에는 자기부담금을 초과하는 치주질환치료비에 한하여 공제가입금액을 지급하여 드립니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

청약서상 '계약전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병(치아우식증, 치주질환)으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병(치아우식증, 치주질환)과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다. 다만, 해당 질병(치아우식증, 치주질환)이 완치된 후 이 특별약관의 보장개시일(책임개시일) 이후에 동일 치아에 새로운 질병(치아우식증, 치주질환)으로 진단확정되어 치료를 받은 경우에는 공제금을 지급하여 드립니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유) 제1항의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래의 사유 중 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 지급하지 않습니다.

1. 라미네이트 등의 미용상의 치료

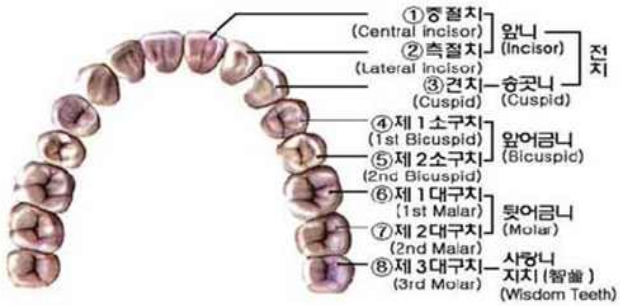
제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【용어의 정의】

○ 치주질환(잇몸질환) : 한국표준질병사인분류 중 분류코드 K05[치은염(잇몸염) 및 치주질환(잇몸질환)]에 해당하며, 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.
치주질환(잇몸질환)은 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있는데 염증반응이 치은 조직에만 국한됐을 때는 치은염이라 하고, 치은염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다.

○ 삼분악 : 치아전체를 상악(윗니), 하악(아랫니)를 각 좌측구치부, 우측구치부, 전치부로 3구역으로 나눈 단위로써 1인당 6개의 삼분악을 가집니다.
전치부란 송곳니와 반대 송곳니 부분에 해당하는 앞니(송곳니 포함)에 해당하며, 구치부는 전치부 이외의 어금니 치아부분에 해당합니다.



상해 소득보상금 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 상해의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 그 후유장해의 상태에 따라 아래의 소득보상금을 일시금으로 피공제자에게 지급합니다.

지 급 사 유	소 득 보 상 금
100%후유장해	공제가입금액의 100%
80%이상 100%미만 후유장해	공제가입금액의 70%
50%이상 80%미만 후유장해	공제가입금액의 35%

② 50%이상의 후유장해가 두 번 이상 발생했을 때에는 높은 등급에 해당하는 소득보상금을 지급합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

업무중상해 소득보상금 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 업무중(통상적인 출퇴근은 업무중으로 봅니다)에 상해의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 그 후유장해의 상태에 따라 아래의 소득보상금을 일시금으로 피공제자에게 지급합니다.

지 급 사 유	소 득 보 상 금
100% 후유장해	공제가입금액의 100%
80%이상 100%미만 후유장해	공제가입금액의 70%
50%이상 80%미만 후유장해	공제가입금액의 35%

② 50%이상의 후유장해가 두 번 이상 발생했을 때에는 높은 등급에 해당하는 소득보상금을 지급합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통상해 소득보상금 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 제2항에서 정한 교통상해의 직접결과로써 장해분류표(【별표1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 그 후유장해의 상태에 따라 아래의 소득보상금을 일시금으로 피공제자에게 지급합니다.

지 급 사 유	소 득 보 상 금
100%후유장해	공제가입금액의 100%
80%이상 100%미만 후유장해	공제가입금액의 70%
50%이상 80%미만 후유장해	공제가입금액의 35%

② 제1항에서 교통상해는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.

1. 운행중의 교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중의 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
2. 운행중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 50%이상의 후유장해가 두 번 이상 발생했을 때에는 높은 등급에 해당하는 소득보상금을 지급합니다.

④ 조합은 피공제자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 제2항에 정한 교통사고에서 제외합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통수단에 탑승하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
3. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

◉ 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터 , 모노레일
2. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통 수단으로 보지 않습니다)

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴일교통상해 소득보상금 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 또는 근로자의 날에 제2항에서 정한 교통상해의 직접결과로써 장해분류표(【별표 1】 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률이 50%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우에는 그 후유장해의 상태에 따라 아래의 소득보상금을 일시금으로 피공제자에게 지급합니다.

지 급 사 유	소 득 보 상 금
100%후유장해	공제가입금액의 100%
80%이상 100%미만 후유장해	공제가입금액의 70%
50%이상 80%미만 후유장해	공제가입금액의 35%

② 제1항에서 교통상해는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말합니다.

1. 운행중의 교통수단에 탑승하지 않았을 때, 운행중의 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고
2. 운행중의 교통수단에 탑승하고 있을 때 급격하고도 우연한 외래의 사고

③ 50%이상의 후유장해가 두 번 이상 발생했을 때에는 높은 등급에 해당하는 소득보상금을 지급합니다.

④ 조합은 피공제자가 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 제2항에 정한 교통사고에서 제외합니다.

1. 시운전, 경기(연습을 포함합니다) 또는 흥행(연습을 포함합니다)을 위하여 운행중의 교통수단에 탑승하고 있는 동안
2. 하역작업을 하는 동안 발생된 손해
3. 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비나 청소작업을 하는 동안

◉ 교통수단이라 함은 아래의 어느 하나에 해당하는 것을 말합니다.

1. 기차, 전동차, 기동차, 케이블카(공중케이블카를 포함함), 리프트, 엘리베이터 및 에스컬레이터 , 모노레일
2. 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차 및 이륜자동차), 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거
3. 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)
4. 건설기계, 농업기계(다만, 이들이 작업기계로서만 사용되는 경우는 교통 수단으로 보지 않습니다)

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

휴업손해보상금 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 상해의 직접결과로써 사고일부터 90일 이내에 완전하고도 계속적으로 무능력하게 되어 직무에 종사할 수 없게 되었을 때에는 그 기간에 대해 52주를 한도로 이 특별약관 공제가입금액 전액을 공제금으로 하여 정기적(주급)으로 피공제자에게 지급합니다.

② 제1항의 경우 피공제자가 보장개시일 이후 제1항에서 정한 사고로 무능력상태가 된 후 공제기간이 만료되었을 경우에도 공제기간 만료 전 사고일로부터 52주를 한도로 공제금을 계속 보상하여 드립니다.

③ 피공제자가 입은 상해가 다음 지급률표의 항목에 해당하는 경우로써 피공제자가 본항에서 정한 일시금을 지급할 것을 사고일로부터 30일 이내에 서면으로 조합에 통지할 경우에는 피공제자는 제1항의 공제금 대신에 다음 지급률표에 의한 일시금을 지급 받을 수 있습니다. 다만, 동일사고로 여러 부위에 상해을 입은 경우에는 가장 높은 금액만 을 지급합니다.

< 지급률표 >

공제금 주급액이 70,000원(가입금액 10,000원의 경우)인 경우의 일시금은 다음과 같으며 공제금 주급액이 70,000원을 초과하거나 그 미만인 경우에는 비례계산에 따라 지급합니다.

항 목		일시금
제거에 의한 상실	한 개 이상의 지골(趾骨)	560,000원
	한 개 이상의 지골(指骨) (또는 최소한 한 개 이상의 지지골(指趾骨))	420,000원
관절의 완전탈골	엉덩이	840,000원
	무릎(슬개골제외)	420,000원
	족골(지골(趾骨) 제외)	420,000원
	발목	420,000원
	손목	378,000원
	팔꿈치	280,000원
	어깨	210,000원
	한 개 이상의 지골(趾骨) 또는 지골(指骨)	70,000원
완전골절	두개골	910,000원

	대퇴부	840,000원
	상박(팔꿈치와 어깨사이)	840,000원
	골반	700,000원
	어깨뼈	560,000원
	다리	560,000원
	슬개골	560,000원
	쇄골	420,000원
	전박(손목과 팔꿈치사이)	420,000원
	족(지골(趾骨) 제외)	350,000원
	손(손가락 제외)	350,000원
	아래턱(치조돌기 제외)	210,000원
	한 개 이상의 늑골(갈비뼈)(肋骨), 지골(指骨) 또는 지골(趾骨)	140,000원

④ 피공제자가 공제금을 받을 수 있는 기간 중 다시 공제금에 해당하는 상해를 입었을지라도 조합은 공제금을 중복하여 드리지 않습니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

벌금 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자가 공제기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 확정판결에 의하여 정해진 벌금액(공제기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 공제기간 종료 후에 이루어진 경우를 포함합니다)을 1사고당 이 특별약관의 공제가입금액을 한도로 피공제자에게 지급합니다.

◉ 운전 : 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피공제자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작 가능한 상태로 있는 것을 말함

제2조(공제금 지급에 관한 세부사항)

제1항의 금액에 대하여 공제금을 지급할 다른 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피공제자가 부담하는 금액을 초과했을 때 조합은 이 특별약관에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 공제금을 지급합니다.

제3조(자동차의 정의)

제1항에서 자동차라 함은 다음 각 호에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 「6종 건설기계」라 하며, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다.)

제4조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유)의 공제금을 지급하지 않는 사유 및 아래 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 피공제자가 사고를 내고 도주하였을 때

2. 피공제자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
3. 피공제자(공제대상자, 자가용 운전자를 대상으로 합니다)가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
4. 피공제자가 도로교통법 제43조에서 정하는 무면허운전(면허시험장 내에서 면허시험 중에 입은 상해는 보상하여 드립니다) 또는 도로교통법 제44조에서 정하는 음주운전 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통사고처리지원금(이륜자동차포함, 동승자포함) 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자가 공제기간 중에 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에서 정한 자동차)를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인에게 다음 각 호에 해당하는 상해를 입힌 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피공제자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 「형사합의금」이라 합니다)을 교통사고처리지원금으로 피공제자에게 지급합니다.

① 피해자(피공제자의 부모, 배우자, 자녀는 제외합니다)를 사망하게 한 경우

② "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다)이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우

③ "일반교통사고"로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다)되거나 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

◉ 중상해 : 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다

제2조(공제금 지급에 관한 세부사항)

① 제1조의 교통사고처리지원금은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1조제1항의 경우 : 3천만원
2. 제1조제2항의 경우

42일~69일 진단시	70일~139일 진단시	140일 진단시
1천만원	2천만원	3천만원

3. 제1조제3항의 경우 : 3천만원

② 제1조에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 교통사고처리특례법 제3조제2항 단서(【별표27】 참조)에 해당하는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조제2항 단서 중 7,8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

③ 제1조에서 “일반교통사고”라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 아니하는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조제2항 단서 중 7,8은 일반교통사고로 보지 않습니다.

④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 아래 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 피공제자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피공제자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피공제자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 자가용의 경우 피공제자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
6. 피공제자가 도로교통법 제43조에서 정하는 무면허운전 또는 도로교통법 제44조에서 정하는 음주운전 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제4조(공제금의 청구)

피공제자는 다음의 서류를 제출하고 공제금을 청구하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 조합이 필요하다고 인정하는 서류

제5조(공제금의 비례분담)

① 제1조(공제금의 지급사유)의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 형사합의금

및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 조합은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교통사고처리지원금(이륜자동차포함, 동승자제외) 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자가 공제기간 중에 자동차(자동차관리법 시행규칙 제2조에서 정한 자동차)를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차 사고로 타인에게 다음 각 호에 해당하는 상해를 입힌 경우 매 사고마다 피해자 각각에 대하여 피공제자가 형사합의금으로 지급한 금액(이하 「형사합의금」이라 합니다)을 교통사고처리지원금으로 피공제자에게 지급합니다.

① 피해자(피공제자의 부모, 배우자, 자녀 및 피공제자가 운전하던 자동차의 탑승자는 제외합니다)를 사망하게 한 경우

② "중대법규위반 교통사고"로 피해자가 42일(피해자 1인을 기준으로 합니다)이상 치료를 요한다는 진단을 받은 경우

③ "일반교통사고"로 피해자에게 중상해를 입혀 형법 제258조제1항 또는 제2항, 형법 제268조, 교통사고처리특례법 제3조에 따라 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다)되거나 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우

◉ 중상해 : 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 경우 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 경우를 말합니다

제2조(공제금 지급에 관한 세부사항)

① 제1조의 교통사고처리지원금은 피해자 1인당 아래의 금액을 한도로 합니다.

1. 제1조제1항의 경우 : 3천만원
2. 제1조제2항의 경우

42일~69일 진단시	70일~139일 진단시	140일 진단시
1천만원	2천만원	3천만원

3. 제1조제3항의 경우 : 3천만원

② 제1조에서 "중대법규위반 교통사고"라 함은 교통사고처리특례법 제3조제2항 단서(【별표27】 참조)에 해당하는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조제2항 단서 중 7,8은 중대법규위반 교통사고로 보지 않습니다.

③ 제1조에서 “일반교통사고”라 함은 급격하고도 우연히 발생한 자동차사고 중에서 중대법규위반 교통사고에 해당되지 아니하는 사고를 말합니다. 단, 교통사고처리특례법 제3조제2항 단서 중 7,8은 일반교통사고로 보지 않습니다.

④ 피해자에 의해 형사합의가 이루어지지 않아 공탁을 한 경우에는 피해자의 공탁금 출급 이후 공탁금액을 제1항의 금액을 한도로 보상하여 드립니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 아래 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 피공제자의 고의
2. 계약자의 고의
3. 피공제자가 사고를 내고 도주하였을 때
4. 피공제자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
5. 자가용의 경우 피공제자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
6. 피공제자가 도로교통법 제43조에서 정하는 무면허운전 또는 도로교통법 제44조에서 정하는 음주운전 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제4조(공제금의 청구)

피공제자는 다음의 서류를 제출하고 공제금을 청구하여야 합니다.

1. 경찰서에서 발행한 교통사고사실 확인원
2. 경찰서 혹은 검찰청에 제출된 자동차 교통사고 형사합의서(단, 합의금액이 명시되어 있어야 합니다)
3. 검찰에 의해 기소된 경우 검찰청에서 발행한 공소장
4. 법원 혹은 검찰청에 제출된 공탁서 및 피해자의 공탁금 출급 확인서
5. 기타 조합이 필요하다고 인정하는 서류

제5조(공제금의 비례분담)

① 제1조(공제금의 지급사유)의 형사합의금에 대하여 교통사고처리지원금을 지급할 다수계약(각종 공제계약을 포함합니다)이 체결되어 있는 경우에는 형사합의금

및 각 계약의 보상책임액에 따라 제2항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 다수 계약이 체결되어 있는 경우 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 형사합의금을 초과한 때에는 조합은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \text{형사합의금} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

자동차사고 변호사선임비용 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자가 공제기간 중에 자동차를 운전하던 중 급격하고도 우연한 자동차사고(이하 「자동차 운전중 교통사고」라 합니다)로 타인의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다. 이하 같습니다)에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의하여 구속되었거나, 검찰에 의해 공소제기(이하 「기소」라 합니다. 단, 약식기소는 제외합니다)된 경우 또는 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판이 진행하게 된 경우에는 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해(이하 「변호사선임비용」이라 합니다)를 「1사고」마다 공제가입금액을 한도로 공제수익자(공제수익자의 지정이 없을 때에는 피공제자)에게 지급합니다.

다만, 검사에 의해 약식기소 되었으나 피공제자가 법원의 약식명령에 불복하여 정식재판을 청구한 경우에는 공제금을 지급하여 드리지 않습니다.

제2조(용어의 정의)

① 제1조에서 「약식기소」라 함은 검사가 지방법원의 관할사건에 대하여 보통의 심판절차인 공판절차를 거치지 아니하고 피고인에게 벌금, 구류 또는 몰수의 형을 과하는 것이 타당하다고 판단하여 약식명령 공소장에 의하여 기소하는 것을 말합니다.

② 제1조에서 「자동차」라 함은 다음 각 호에 해당하는 것을 말합니다.

1. 자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차
2. 자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트 믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기(이하 「6종 건설기계」라 하며, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 교통수단으로 보지 않습니다.)

③ 제1조에서 「자동차를 운전하던 중」이라 함은 도로여부, 주정차여부, 엔진의 시동여부를 불문하고 피공제자가 자동차 운전석에 탑승하여 핸들을 조작하거나 조작가능한 상태에 있는 것을 말합니다.

④ 제1조에서 「1사고」라 함은 하나의 자동차 운전 중 교통사고를 말하며, 「1사고」로 항소심, 상소심을 포함하여 다수의 소송을 하였을 경우 그 소송동안 피공제자가

부담한 전체 변호사선임비용을 합쳐서 공제가입금액을 한도로 공제수익자(공제수익자 지정이 없을 때에는 피공제자)에게 지급합니다.

제3조(공제금 지급에 관한 세부사항)

제1조(공제금의 지급사유)에서 정한 변호사선임비용에 대하여 공제금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피공제자가 부담하는 금액을 초과했을 때 조합은 이 특별약관에 따른 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 공제금을 지급합니다.

제4조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 아래 어느 한 가지 경우에 의하여 공제금 지급사유가 발생한 때에는 공제금을 드리지 않습니다.

1. 피공제자의 고의. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 공제금을 지급합니다.
2. 공제수익자의 고의. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 공제수익자에 해당하는 공제금을 제외한 나머지 공제금을 다른 공제수익자에게 지급합니다.
3. 계약자의 고의
4. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 조합이 보장하는 공제금 지급사유로 인한 경우에는 공제금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
6. 피공제자가 사고를 내고 도주하였을 때
7. 피공제자가 자동차를 경기용이나 경기를 위한 연습용 또는 시험용으로 운전하던 중 사고를 일으킨 때
8. 자가용의 경우 피공제자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고
9. 피공제자가 도로교통법 제43조에서 정하는 무면허운전 또는 도로교통법 제44조에서 정하는 음주운전 상태에서 운전하던 중 사고를 일으킨 때

제5조(공제금의 청구)

공제수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 첨부하여 공제금을 청구하여야 합니다.

1. 공제금 청구서(조합양식)
2. 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서 포함)
5. 기타 공제수익자가 공제금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

홀인원비용(공제기간중 1회) 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자가 골프경기 중에 홀인원(Hole in One)을 한 경우에 아래에 열거하는 비용을 부담하므로써 입은 손해를 공제기간 중 1회에 한하여 이 특약의 공제가입금액을 한도로 이 특별약관에 정하는 바에 따라 보상하여 드립니다.

1. 증정용 기념품 구입비용. 단, 아래의 구입비용은 제외함
   가. 상품권 등의 물품 전표
   나. 선불카드
2. 축하회 비용
3. 골프장에 대한 기념식수 비용
4. 동반 캐디에 대한 축의금

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

① 조합은 피공제자가 골프장의 경영자 또는 사용인(임시고용인을 포함합니다)인 경우에는 그 피공제자가 경영하는 또는 사용하고 있는 골프장에서 행한 홀인원에 대해서는 공제금을 지급하여 드리지 않습니다.

② 피공제자가 깔때기 홀에서 행한 홀인원에 대해서는 보상하여 드리지 않습니다.

제3조(용어의 정의)

이 특별약관에 있어서 사용된 용어는 다음을 말합니다.

1. 골프장 : 18홀 이상을 보유하고 국내에 소재한 골프장을 말합니다.
2. 골프경기 : 골프장에서 골프장에 속한 캐디를 보조자로 사용하고 동반경기자 2명 이상(골프장이 주최 또는 공동주최한 공식경기의 경우에는 그러하지 않습니다)과 기준타수(PAR) 35이상의 9홀을 정규로 라운드하는 것을 말합니다.
3. 홀인원(Hole in One) : 각 홀에서 제1타에 의해 홀에 직접 들어가는 것을 말합니다.
4. 증정용 기념품 구입비용 : 홀인원을 행한 경우에 동반경기자, 친구 등에 증정할 기념품의 구입대금 또는 우송비용을 말합니다.
5. 축하회 비용 : 홀인원을 행한 날로부터 1개월 이내에 개최된 축하회 비용을 말합니다.
6. 골프장에 대한 기념식수 비용 : 홀인원의 기념으로 홀인원을 한 골프장에 심는 나무 대금을 말합니다.

7. 동반 캐디에 대한 축의금 : 동반 캐디에게 홀인원을 한 기념축의금으로 준 금액을 말합니다.
8. 깔때기 홀 : 그린에 볼을 올리기만 하면 볼이 홀에 들어가도록 설계한 홀

제4조(피공제자의 범위)

이 특별약관에 있어서의 피공제자는 골프경기를 아마추어의 자격으로 행한 자를 말하며 골프의 경기 또는 지도를 직업으로 하는 자는 제외합니다.

제5조(공제금의 청구)

피공제자가 이 특별약관에 따라 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 조합에 제출하여야 합니다.

1. 홀인원 증명서[동반경기자, 동반한 캐디, 해당 골프장 책임자 등의 공동서명 날인(도장을 찍음)이 있어야 합니다]
2. 비용지급 영수증
3. 기타 필요로 하는 증거자료

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

일상생활배상책임(본인,배우자) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 조합은 제2항에서 정한 피공제자가 공제기간 중에 국내외에서 아래의 공제사고로 제3자의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 장해 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 제3항의 손해를 보상하여 드립니다.

1. 피공제자가 주거용으로 사용하는 공제증권에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함)의 소유, 사용, 관리에 기인한 우연한 사고
2. 피공제자 및 그와 동거하는 배우자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리 제외)에 기인하는 우연한 사고

② 이 특별약관에서 피공제자라 함은 공제증권에 기재된 피공제자 본인(이하 "본인"이라 합니다.) 및 본인의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 “배우자”라 합니다)를 말하며, 공제사고 발생당시의 관계를 기준으로 판단합니다.

③ 조합이 1사고당 보상하는 손해는 아래와 같습니다.

1. 피공제자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피공제자가 지출한 아래의 비용
   가. 피공제자가 제4조(손해방지의무) 제1항 제1호의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
   나. 피공제자가 제4조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   다. 피공제자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
   라. 공제증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 조합은 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
   마. 피공제자가 제5조(손해배상청구에 대한 조합의 해결) 제2항 및 제3항의 조합의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제2조(보상하지 않는 손해)

① 조합은 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 또는 피공제자의 고의(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로

생긴 손해에 대한 배상책임

3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
5. 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
6. 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임.
   단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 않습니다.
7. 피공제자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
11. 피공제자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
12. 공제증권에 기재된 주택을 제외하고 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
13. 피공제자의 피용인이 피공제자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해(장해로 인한 사망을 포함합니다.)에 기인하는 배상책임
14. 피공제자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
15. 피공제자의 심신상실에 기인하는 배상책임
16. 피공제자 또는 피공제자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
17. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다.), 총기(공기총은 제외합니다.)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임
18. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
19. 불법행위 또는 폭력행위에 기인하는 배상책임

제3조(손해의 발생과 통지)

① 계약자 또는 피공제자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 조합에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고 상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피공제자가 제1항 각의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 조

합은 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(손해방지의무)

① 공제사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피공제는 아래의 사항을 이행하여야 합니다
1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 조합의 동의를 받는 일

② 계약자 또는 피공제자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 제1조(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
1. 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 조합의 동의를 받지 아니한 행위에 의하여 증가된 손해

제5조(손해배상청구에 대한 조합의 해결)

① 피공제자가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 조합이 피공제자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 조합에 대하여 공제금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 조합은 피공제자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 조합은 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피공제자에게 통지하여야 하며, 조합의 요구가 있으면 피공제자 및 공제계약자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다

③ 피공제자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 조합이 필요하다고 인정할 때에는 피공제자를 대신하여 조합의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 조합의 요구가 있으면 공제계약자 및 피공제자는 이에 협력하여야 합니다.

④ 계약자 및 피공제자가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 조합은 그로 인해 늘어난 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제6조(공제금 등의 지급한도)

① 조합은 1회의 공제사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 공제가입금액(보상한도액)과 자기부담금은 각각 공제증권에 기재된 금액을 말합니다.

1. 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해배상금 : 공제가입금액(보상한도액)을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제1조(보상하는 손해)제3항 ‘가’ 목, ‘나’ 목 또는 ‘마’ 목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제1조(보상하는 손해)제3항 ‘다’ 목 또는 ‘라’ 목의 비용 : 이 비용과 제1항에 의한 보상액의 합계액을 공제가입금액(보상한도액)의 한도내에서 보상합니다.

② 조합이 제1항에 의하여 보상을 한 경우에는 공제가입금액(보상한도액)에서 그 보상액을 뺀 잔액을 나머지 공제기간에 대한 공제가입금액(보상한도액)으로 합니다.

제7조(공제금의 청구)

피공제자가 공제금을 청구할 때에는 다음 서류를 조합에 제출하여야 합니다.

1. 공제금 청구서(조합서식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우 본인의 인감증명서 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 그 밖에 조합이 요구하는 서류

제8조(공제금의 지급절차)

① 조합은 제7조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 공제금을 결정하고 지급할 공제금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 공제금이 결정되기 전이라도 피공제자의 청구가 있을 때에는 조합이 추정한 공제금의 50% 상당액을 가지급공제금으로 지급하여 드립니다.

② 조합은 제1항의 지급공제 결정된 후 7일이 지나도록 공제금을 지급하지 않았을 때에는 지체된 날부터 지급일까지 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 피공제자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제9조(의무보험과의 관계)

① 조합은 이 특별약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험(에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제10조(공제금의 분담)를 따릅니다.

② 제1항의 의무보험은 피공제자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.

③ 피공제자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그

가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로봅니다.

제10조(공제금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 보험 또는 공제계약이 있을 경우로서, 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래 산식에 따라 산정된 손해분담금액을 공제금으로 지급하여 드립니다. [이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험(공제)인 경우에도 동일합니다]

$$\text{지급공제금} = \text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피공제자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피공제자가 다른 계약에 대하여 공제금 청구를 포기한 경우에도 조합의 제1항에 의한 지급공제금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제11조(대위권)

① 조합이 공제금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 조합은 지급한 공제금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 조합이 보상한 금액이 피공제자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

1. 피공제자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피공제자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피공제자는 제1항에 의하여 조합이 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 조합이 요청하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 조합은 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험(공제)계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제12조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

① 조합은 피공제자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피공제자가 피해자와 행하는 합의 · 절충 · 중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피공제자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

② 조합은 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 공

제금이나 가지급공제금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

③ 조합이 제1항의 절치에 협조하거나 대행하는 경우에는 피공제자는 조합의 요청에 따라 협력해야 하며, 피공제자가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 아니합니다.

④ 조합은 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 아니합니다.

1. 피공제자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 공제증권에 기재된 공제가입금액을 명백하게 초과하는 때

2. 피공제자가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 때

⑤ 조합이 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피공제자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피공제자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 조합에 양도하여야 합니다.

제13조(양도)

이 공제의 목적의 양도는 조합의 서면동의 없이는 조합에 대하여 효력이 없으며, 조합이서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무공제계약인 경우에는 조합의 서면동의가 없는 경우에도 공제계약 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 공제계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제14조(조사)

① 조합은 공제목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 공제기간 중 언제든지 피공제자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피공제자에게 요청할 수 있습니다.

② 조합은 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 조합은 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 공제기간 중 또는 조합에서 정한 공제금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피공제자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제15조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

골프중 배상책임 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 조합은 피공제자가 공제기간 중에 발생된 아래의 공제사고로 제3자의 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외합니다)의 장해 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 제2항의 손해를 보상하여 드립니다.

○ 피공제자가 골프시설(골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 외 부속시설을 포함합니다) 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함합니다)를 하던 중에 발생된 우연한 사고

② 조합이 1사고당 보상하는 손해는 아래와 같습니다.

1. 피공제자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피공제자가 지출한 아래의 비용

가. 피공제자가 제4조(손해방지의무) 제1항 제1호의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용

나. 피공제자가 제4조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

다. 피공제자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

라. 공제증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 조합은 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

마. 피공제자가 제5조(손해배상청구에 대한 조합의 해결) 제2항 및 제3항의 조합의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제2조(보상하지 않는 손해)

① 조합은 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 또는 피공제자의 고의(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그

밖의 유해한 특성 또는 이들 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
5. 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
6. 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임.
   단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 그러하지 않습니다.
7. 피공제자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
11. 피공제자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
12. 공제증권에 기재된 주택을 제외하고 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
13. 피공제자의 피용인이 피공제자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해(장해로 인한 사망을 포함합니다.)에 기인하는 배상책임
14. 피공제자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
15. 피공제자의 심신상실에 기인하는 배상책임
16. 피공제자 또는 피공제자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
17. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다.), 총기(공기총은 제외합니다.)의 소유, 사용, 관리에 기인하는 배상책임
18. 주택의 수리, 개조, 신축 또는 철거공사로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 통상적인 유지, 보수작업으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
19. 불법행위 또는 폭력행위에 기인하는 배상책임

제3조(손해의 발생과 통지)

① 계약자 또는 피공제자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 조합에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고 상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피공제자가 제1항 각의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 조합은 그 증가된 손해는 보상하지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(손해방지의무)

① 공제사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피공제는 아래의 사항을 이행하여야 합니다
1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 조합의 동의를 받는 일

② 계약자 또는 피공제자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 제1조(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
1. 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사 비용과 조합의 동의를 받지 아니한 행위에 의하여 증가된 손해

제5조(손해배상청구에 대한 조합의 해결)

① 피공제자가 피해자로부터 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 조합이 피공제자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 조합에 대하여 공제금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 조합은 피공제자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 조합은 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피공제자에게 통지하여야 하며, 조합의 요구가 있으면 피공제자 및 공제계약자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다

③ 피공제자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 조합이 필요하다고 인정할 때에는 피공제자를 대신하여 조합의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우 조합의 요구가 있으면 공제계약자 및 피공제자는 이에 협력하여야 합니다.

④ 계약자 및 피공제자가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니한 때에는 조합은 그로 인해 늘어난 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제6조(공제금 등의 지급한도)

① 조합은 1회의 공제사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 공제가입금액(보상한도액)과 자기부담금은 각각 공제증권에 기재된 금액을 말합니다.
1. 제1조(보상하는 손해) 제1항의 손해배상금 : 공제가입금액(보상한도액)을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제1조(보상하는 손해)제3항 ‘가’ 목, ‘나’ 목 또는 ‘마’ 목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.

3. 제1조(보상하는 손해)제3항 ‘다’ 목 또는 ‘라’ 목의 비용 : 이 비용과 제1항에 의한 보상액의 합계액을 공제가입금액(보상한도액)의 한도내에서 보상합니다.

② 조합이 제1항에 의하여 보상을 한 경우에는 공제가입금액(보상한도액)에서 그 보상액을 뺀 잔액을 나머지 공제기간에 대한 공제가입금액(보상한도액)으로 합니다.

제7조(공제금의 청구)

피공제자가 공제금을 청구할 때에는 다음 서류를 조합에 제출하여야 합니다.

1. 공제금 청구서(조합서식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우 본인의 인감증명서 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 그 밖에 조합이 요구하는 서류

제8조(공제금의 지급절차)

① 조합은 제7조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 공제금을 결정하고 지급할 공제금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 공제금이 결정되기 전이라도 피공제자의 청구가 있을 때에는 조합이 추정한 공제금의 50% 상당액을 가지급공제금으로 지급하여 드립니다.

② 조합은 제1항의 지급공제 결정된 후 7일이 지나도록 공제금을 지급하지 않았을 때에는 지체된 날부터 지급일까지 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 피공제자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제9조(의무보험과의 관계)

① 조합은 이 특별약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험(에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제10조(공제금의 분담)를 따릅니다.

② 제1항의 의무보험은 피공제자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.

③ 피공제자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로봅니다.

제10조(공제금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 보험 또는 공제계약이 있을 경우로서, 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래 산식에 따라 산정된 손해분담금액을 공제금으로 지급하여 드립니다. [이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험(공제)인 경우에도 동일합니다]

$$\text{지급공제금} = \text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피공제자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피공제자가 다른 계약에 대하여 공제금 청구를 포기한 경우에도 조합의 제1항에 의한 지급공제금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제11조(대위권)

① 조합이 공제금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 조합은 지급한 공제금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 조합이 보상한 금액이 피공제자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

1. 피공제자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피공제자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피공제자는 제1항에 의하여 조합이 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 조합이 요청하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 조합은 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험(공제)계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

제12조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

① 조합은 피공제자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피공제자가 피해자와 행하는 합의 · 절충 · 중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피공제자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

② 조합은 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 공제금이나 가지급공제금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

③ 조합이 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피공제자는 조합의 요청에 따라 협력해야 하며, 피공제자가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 경우에는

그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 아니합니다.

④ 조합은 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 아니합니다.

1. 피공제자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 공제증권에 기재된 공제가입금액을 명백하게 초과하는 때

2. 피공제자가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 때

⑤ 조합이 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피공제자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피공제자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 조합에 양도하여야 합니다.

제13조(양도)

이 공제의 목적의 양도는 조합의 서면동의 없이는 조합에 대하여 효력이 없으며, 조합이서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무공제계약인 경우에는 조합의 서면동의가 없는 경우에도 공제계약 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 공제계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제14조(조사)

① 조합은 공제목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 공제기간 중 언제든지 피공제자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피공제자에게 요청할 수 있습니다.

② 조합은 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 조합은 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 공제기간 중 또는 조합에서 정한 공제금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피공제자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제15조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

기본형 실손의료비 특별약관

실손 의료비공제는 사람의 질병 또는 상해로 인한 손해(의료비에 한합니다)를 조합이 보상하는 상품입니다.

제1관 일반사항 및 용어의 정의

제1조(보장종목)

① 조합이 판매하는 기본형 실손의료비 공제상품은 상해입원형, 상해통원형, 질병입원형, 질병통원형의 총 4개 이내의 보장종목으로 구성되어 있습니다.

보장종목		보상하는 내용
상해	입원	피공제자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피공제자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병	입원	피공제자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피공제자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

② 조합은 이 약관의 명칭에 '실손 의료비' 문구를 포함하여 사용합니다.

제2조(용어정의)

이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 <붙임 1>과 같습니다.

제2관 조합이 보상하는 사항

제3조(보장종목별 보상내용)

조합이 이 계약의 공제기간 중 보장종목별로 각각 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

1. 상해입원

① 조합은 피공제자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 공제가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한

금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

구분		보상한도
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액 (다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)
선택형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'의 90% 해당액과 '비급여[주](본인이 실제로 부담한 금액. 상급병실료 차액은 제외)'의 80%해당액의 합계액 (다만, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여[주]의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

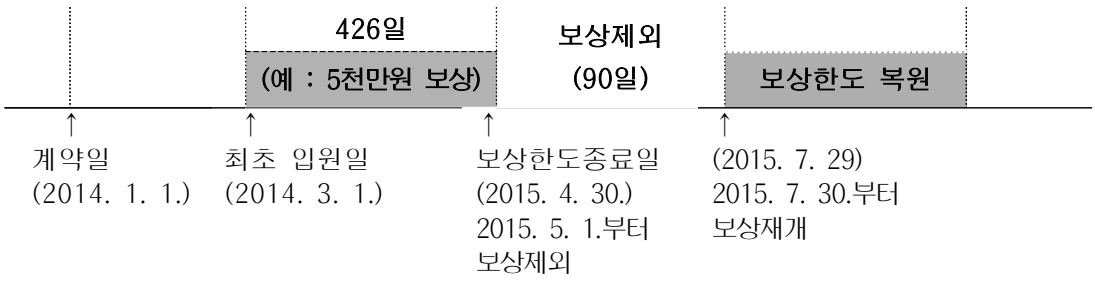
③ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 상해당 공제가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

④ 제1항에도 불구하고 조합은 하나의 상해(같은 상해로 2회 이상 치료를 받는

경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인한 입원의료비를 공제가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>

(1) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(2) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우

⑤ 피공제자가 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제4항을 적용합니다.

⑥ 피공제자가 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

2. 상해통원

① 조합은 피공제자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

구분	보상한도
외래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 외래의 공제가입금액[주2)]을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 처방조제비의 공제가입금액[주2)]을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주1) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

주2) 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원을 최고한도로 계약자가 각각 정한 금액으로 합니다.

<표1 항목별 공제금액>

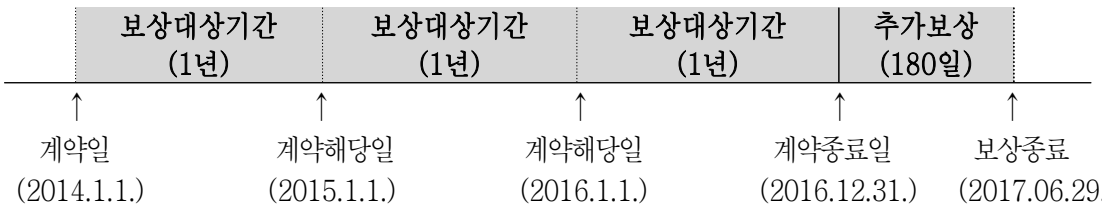
구 분		항 목	공제금액
표준형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터	8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액

		(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	
선택형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액

주) 공제기준금액 : 보상대상 의료비의 급여10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

② 피공제자가 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대해서는 공제기간 종료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전계약의 공제기간을 연장하는 것으로 간주하여 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



③ 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받거나 하나의 상해로 약국에서 2회 이상의 처방조제를 받은 경우 각각 1회의 외래 및 1건의 처방으로 보아 제1항 및 제2항을 적용합니다. 이 때 공제

금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.

④ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

⑤ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40%를 외래 및 처방조제비로 공제가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액으로 합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

⑥ 피공제자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

3. 질병입원

① 조합은 피공제자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 공제가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

구분		보상금액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액 (다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)
선택형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'의 90% 해당액과 '비급여[주](본인이 실제로 부담한 금액, 상급병실료 차액 제외)'의 80% 해당액의 합계액

		(다만, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여[주]의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상
(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

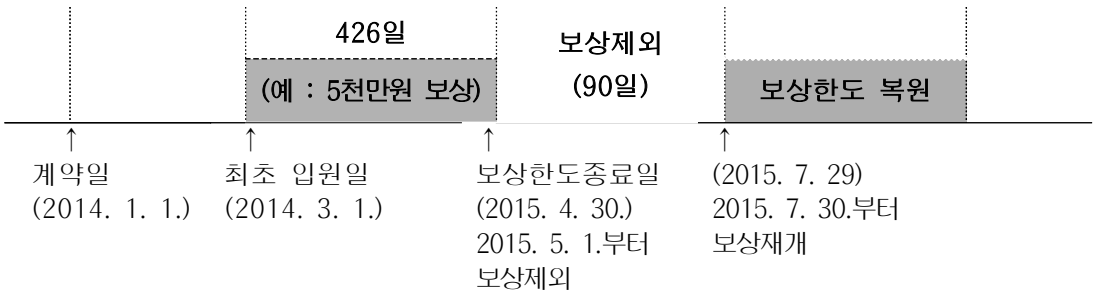
② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 입원의료비는 보상하지 않습니다.

③ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 질병당 공제가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

④ 제1항에도 불구하고 조합은 하나의 질병으로 인한 입원의료비를 공제가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도 종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>

(1) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(2) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우

⑤ “하나의 질병” 이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 경우에는 하나의 질병으로 간주합니다.

⑥ 피공제자가 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제4항을 적용합니다.

⑦ 피공제자가 복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

⑧ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.

⑨ 제8항의 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 이 약관 제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 이 약관 제25조(공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

4. 질병통원

① 조합은 피공제자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

구분	보상한도
외래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액을 외래의 공제가입금액[주2)]의 한도 내에서 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액을 처방조제비의 공제가입금액[주2)]의 한도 내에서 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주1) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

주2) 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다.

<표1 항목별 공제금액>

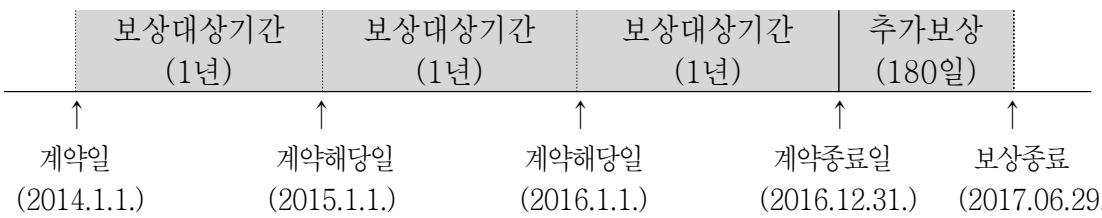
구 분		항 목	공제금액
표준형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액

	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
선택형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조재2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액

주) 공제기준금액 : 보상대상 의료비의 급여10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

② 피공제자가 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



③ 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 보아 제1항 및 제2항을 적용합니다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.

④ “하나의 질병” 이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다.)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 통원한 경우에는 하나의 질병으로 봅니다.

⑤ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 외래 및 처방조제비는 보상하지 않습니다.

⑥ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’ 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40%를 외래 및 처방조제비로 공제가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

⑦ 피공제자가 직원복리후생제도에 의하여 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

⑧ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.

⑨ 제8항에서 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 이 약관 제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 이 약관 제25조(공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제3관 조합이 보상하지 않는 사항

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 보장종목별로 다음과 같습니다.

1. 상해입원

① 조합은 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
   다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우
   그러나 조합이 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상합니다.
5) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
6) 피공제자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피공제자의 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조정, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
3) 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 조합은 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 국민건강보험법에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)

3) 의료급여법에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다)

7) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다.)
마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

8) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

9) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (1)상해입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제6항에 따라 보상합니다.

10) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

2. 상해통원

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
   다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우
   그러나 조합이 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상합니다.
5) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
6) 피공제자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조정, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
3) 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 조합은 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)·한방치료(다만, 의료법 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 국민건강보험법에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3) 의료급여법에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여

법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다.

7) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

8) 진료와 무관한 각종비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

9) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (2)상해통원 제1항부터 제4항 및 제6항에 따라 보상합니다.

10) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11) 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

3. 질병입원

① 조합은 다음의 사유로 생긴 입원의료비는 보상하여 드리지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
   다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 피공제자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피공제자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비

② 조합은 한국표준질병사인분류에 따른 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
   (다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99)
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분 (I84, K60~K62, K64)

③ 조합은 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(K00~K08) 및 한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3) 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상

본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피공제자가 가입 당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

7) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용 (다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신을 대신하는 경우에는 보상합니다)

8) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

마. 그 밖의 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10) 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (3)질병입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제10항에 따라 보상합니다.
다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용)(3)질병입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제10항에 따라 보상합니다.

11) 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우에는 보상합니다)

12) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

4. 질병통원

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다.

2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.

3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우

4) 피공제자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비

② 조합은 한국표준질병사인분류에 따른 다음의 통원의료비에 대하여는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
(다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)

2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증 (N96~N98)

3) 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우 (O00~O99)

4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)

5) 비만(E66)

6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)

7) 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분 (I84, K60~K62, K64)

③ 조합은 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(K00~K08)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

2) 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)

3) 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피공제자가 가입당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

7) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)

8) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10) 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용)) (4)질병통원 제1항부터 제5항 및 제7항부터 제10항에 따라 보상합니다.

11) 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우에는 보상합니다)

12) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

13)「응급의료에 관한 법률 시행규칙」에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따라 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항)

① 제3조 및 제4조에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 의료비는 기본형 실손의료비 특별약관에서 보상하지 않습니다.

1) 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비

2) 비급여 주사료[다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다]

3) 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)

4) 제1호, 제2호, 제3호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비

② 제1항 제1호에서 제4호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 조합은 공제금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

제4관 공제금의 지급

제5조(공제금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피공제자나 공제수익자는 제3조(보장종목별 보상내용)에서 정한 공제금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 조합에 알려야 합니다.

제6조(공제금의 청구)

① 공제수익자는 다음의 서류를 제출하고 공제금을 청구하여야 합니다.

1) 청구서(조합양식)
2) 사고증명서－진료비계산서, 진료비세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등
3) 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4) 기타 공제수익자가 공제금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(공제금의 지급절차)

① 조합은 제6조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 공제금을 지급합니다.

② 조합이 공제금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 공제금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 공제금 가지급제도(조합이 추정하는 공제금의 50% 이내를 지급하는 제도)에 대하여 피공제자 또는 공제수익자에게 즉시 통지하여 드립니다.

다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1) 소송제기
2) 분쟁조정 신청
3) 수사기관의 조사

4) 외국에서 발생한 공제사고에 대한 조사
5) 제4항에 의한 조합의 조사요청에 대한 동의거부 등 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유로 공제금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6) 제7항에 따라 공제금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 조합은 공제수익자의 청구에 따라 조합이 추정하는 공제금의 50% 상당액을 가지급공제금으로 지급합니다.

④ 조합은 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 공제금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'로 계산한 금액을 공제금에 더하여 지급합니다.

그러나 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자, 피공제자 또는 공제수익자는 제13조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 공제금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 조합의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 조합은 공제금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 조합은 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

⑦ 공제수익자와 조합이 제3조(보장종목별 보상내용)의 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 공제수익자와 조합이 함께 제3자를 정하여 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 조합이 전액 부담합니다.

⑧ 조합은 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제, 「의료급여법」에 따른 본인부담금 상한제 및 보상제와 관련한 확인요청을 할 수 있습니다.

⑨ 조합은 공제금 지급금액 결정을 위해 확인이 필요한 경우 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 건강보험심사평가원의 진료비확인요청제도를 활용할 수 있도록 동의해 줄 것을 요청할 수 있습니다.

제8조(공제금 받는 방법의 변경)

① 계약자(공제금 지급사유 발생 후에는 공제수익자)는 조합의 사업방법서에서 정한 바에 따라 공제금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는

방법으로 변경할 수 있습니다.

② 조합은 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 ‘보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율’을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제9조(주소변경통지)

① 계약자(공제수익자가 계약자와 다른 경우 공제수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 조합에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 공제수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 공제수익자가 조합에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 조합이 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 공제수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제10조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 공제수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 공제수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 조합이 계약자 또는 공제수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제5관 계약자의 계약 전 알릴 의무

제11조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피공제자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다.

다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제12조(상해공제계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피공제자는 공제기간 중에 피공제자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 조합에 알려야 합니다.

② 조합은 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액공제료를 돌려드리며, 계약자 또는 피공제자의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 공제료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 공제료를 더 내야할 경우 조합의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 조합은 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 공제요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 공제요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 공제금을 삭감하여 지급합니다.

다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 상해에 관해서는 삭감하지 않습니다.

④ 계약자 또는 피공제자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 조합은 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피공제자에게 제3항에 따라 보상됨을 통보하고 이에 따라 공제금을 지급합니다.

제13조(알릴 의무 위반의 효과)

① 조합은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 공제금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1) 계약자나 피공제자가 고의 또는 중대한 과실로 제11조(계약 전 릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2) 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(상해공제계약 후 알릴의무)제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피공제자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 조합은 계약을 해지할 수 없습니다.

1) 조합이 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2) 조합이 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 공제료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에

대하여는 1년)이 지났을 때

3) 계약체결일부터 3년이 지났을 때

4) 조합이 이 계약을 청약할 때 피공제자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 공제금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피공제자가 조합에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)

5) 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피공제자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

가. 계약자 또는 피공제자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때

나. 계약자 또는 피공제자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때

다. 계약자 또는 피공제자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 조합은 제30조(공제료의 환급) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 공제금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 조합은 공제금을 지급하지 않습니다. 이 경우 조합은 계약 전 알릴 의무 위반사실과 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 공제금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제12조(상해공제계약 후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 공제금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 공제금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에도 불구하고 해당 공제금을 지급합니다.

⑦ 조합은 다른 보험(공제)가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 공제금 지급을 거절하지 않습니다.

제14조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피공제자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위조·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의

진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 조합이 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제6관 공제계약의 성립과 유지

제15조(공제계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 조합의 승낙으로 이루어집니다.

② 조합은 피공제자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(공제가입금액 제한, 일부보장 제외, 공제금 삭감, 공제료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 조합은 계약의 청약을 받고, 제1회 공제료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 공제증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 조합이 제1회 공제료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 공제료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율+ 1%'를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
다만, 조합은 계약자가 제1회 공제료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제16조(청약의 철회)

① 계약자는 공제증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 공제기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

> 【전문보험계약자】
> 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 조합에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 조합은 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 공제료를 계약자에게 돌려드리며, 공제료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

다만, 계약자가 제1회 공제료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 조합은 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 공제금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 공제금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 공제증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 조합이 이를 증명하여야 합니다.

제17조(약관교부 및 설명의무)

① 조합은 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

또한, 통신판매계약의 경우, 조합은 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법

   이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

2. 전화를 이용하여 청약내용, 공제료납입, 공제기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

> 【통신판매계약】
> 전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 다음의 어느 하나의 경우 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 조합이 제1항에 따라 제공하여야 할 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자가 청약할 때 계약자에게 전달하지 않았거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우
2. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우(자필서명에는 도장을 찍는 날인과 「전자서명법」 제2조 제2호 또는 제3호에 따른 전자서명 또는 공인전자서명을 포함합니다)

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피공제자 및 공제수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피공제자가 동일하고 공제수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 조합은 계약자에게 이미 납입한 공제료를 돌려 드리며, 공제료를 받은 기간에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 조합은 피공제자가 될 자가 다수의 실손 의료보험계약(공제를 포함합니다)을 체결하고 있는 경우의 보상방식과 유의사항에 관하여 계약자에게 구체적으로 설명하여 드립니다.

제18조(계약의 무효)

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피공제자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 공제료를 돌려 드립니다.

그러나 조합이 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보며 이미 납입한 공제료는 돌려드리지 않습니다.

다만, 조합의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 조합이 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 공제료를 반환하지 않은 경우에는 공제료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 조합은 이 계약의 ‘보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제19조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 조합의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 공제증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1) 공제종목 또는 보장종목
2) 공제기간
3) 공제료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4) 계약자, 공제가입금액 등 기타 계약의 내용

② 조합은 계약자가 제1회 공제료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 공제종목의 변경을 요청할 때에는 조합의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 조합은 계약자가 제1항제4호의 규정에 따라 공제가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 이로써 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 경우에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자는 공제수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 조합의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 공제수익자가 조합에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 공제수익자가 변경되었음을 조합에 통지하여야 합니다.

⑤ 계약자가 제4항에 따라 공제수익자를 변경하고자 할 경우에는 공제금의 지급사유가 발생하기 전에 피공제자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 조합은 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 공제증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제20조(공제나이 등)

① 이 약관에서의 피공제자의 나이는 공제나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 공제나이는 계약일 현재 피공제자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피공제자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 공제금 및 공제료로 변경합니다.

【공제나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제21조(계약의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7관 공제료의 납입

제22조(제1회 공제료 및 조합의 보장개시)

① 조합은 계약의 청약을 승낙하고 제1회 공제료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 조합이 청약과 함께 제1회 공제료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 공제료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.

다만, 계약자가 제1회 공제료를 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 및 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 공제료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 공제료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 조합이 청약과 함께 제1회 공제료를 받고 청약을 승낙하기 전에 공제금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】
조합이 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 공제료를 받은 날을 말하나, 조합이 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 공제료를 받은 경우에는 제1회 공제료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 조합은 제2항에도 불구하고 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제11조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 따라 계약자 또는 피공제자가 조합에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 공제금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 조합이 증명하는 경우
2. 제13조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 조합이 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 공제금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 공제금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항까지의 규정에 따른 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제23조(제2회 이후 공제료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 공제료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 조합은 계약자가 공제료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 공제료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】 계약자가 제2회 이후의 공제료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 공제료를 납입기일까지 납입하지 않아 공제료 납입이 연체 중인 경우에 조합은 14일(공제기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 공제금지급사유에 대하여 조합은 보상합니다.

1. 계약자(공제수익자와 계약자가 다른 경우 공제수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체공제료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 공제료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용

② 조합이 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다.

③ 조합은 제2항에 따른 확인 결과 전자문서가 수신되지 않은 것을 알았을 때에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 환급금을 계약자에게 지급합니다.

제25조(공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제30조(공제료의 환급)에 따른 환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 조합이 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

조합이 부활(효력회복)을 승낙한 때에는 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 공제료에 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%' 범위 내에서 각 상품별로 조합이 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제13조(알릴 의무 위반의 효과), 제14조(사기에 의한 계약), 제15조(공제계약의 성립) 및 제22조(제1회 공제료 및 조합의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피공제자가 최초 계약청약시 제11조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제13조(알릴 의무

위반의 효과)가 적용됩니다.

제26조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

① 타인을 위한 계약의 경우 제30조(공제료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 조합은 해지 당시의 공제수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 조합이 채권자에게 지급한 금액을 조합에 지급하고 제19조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 공제수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 공제수익자에게 통지하여야 합니다.

② 조합은 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 조합은 제1항의 통지를 지정된 공제수익자에게 하여야 합니다. 다만, 조합은 법정상속인이 공제수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 조합은 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 조합의 통지가 7일을 경과하여 도달하고 이후 공제수익자가 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

⑤ 공제수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)로부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제8관 계약의 해지 및 공제료의 환급 등

제27조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 경우에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

② 공제금 지급사유 발생으로 조합이 공제금을 지급한 때에도 공제가입금액이 감액되지 않은 경우에는 계약자는 그 공제금 지급사유 발생 후에도 계약을 해지할 수 있습니다.

제28조(중대사유로 인한 해지)

① 조합은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 조합에게 공제금(공제료 납입면제를 포함합니다)을 지급하게 할 목적으로 고의로 상해 또는 질병을 발생시킨 경우

2) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 공제금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우.

다만, 이미 공제금 지급사유가 발생한 경우에는 공제금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 조합이 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 조합은 그 취지를 계약자에게 통지하고 해지시 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 경우에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

제29조(조합의 파산선고와 해지)

① 조합이 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 조합은 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

제30조(공제료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 공제료를 돌려드립니다.

1) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우

- 무효의 경우 – 조합에 납입한 공제료의 전액
- 효력상실, 해지 또는 소멸의 경우 – 경과하지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 공제료

2) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우

- 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 공제료를 뺀 잔액

(다만, 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 공제료를 돌려드리지 아니합니다.)

② 공제기간이 1년을 초과하는 계약이 무효, 효력상실 또는 소멸인 경우에는 무효, 효력상실 또는 소멸의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 공제년도의 공제료

는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 공제년도에 속하는 공제료는 전액을 돌려드립니다.

③ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 조합은 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제9관 다수보험의 처리 등

제31조(다수보험의 처리)

① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 에서 각 계약의 피공제자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산합니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다

$$\text{각 계약별 비례분담액} = (\text{계약의 보상대상의료비 중 최고액} - \text{각 계약의 피공제자부담 공제금액 중 최소액}) \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제32조(연대책임)

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 공제수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 이 계약의 공제가입금액 한도내에서 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제10관 분쟁의 조정 등

제33조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자나 기타 이해관계인과 조합은 공제분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있습니다.

제34조(관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 조합과 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제35조(소멸시효)

공제금 청구권, 공제료 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제36조(약관의 해석)

① 조합은 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 조합은 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 조합은 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피공제자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제37조(조합이 제작한 공제안내자료 등의 효력)

조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 등이 모집과정에서 사용한 조합 제작의 공제안내자료(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제38조(조합의 손해배상책임)

① 계약과 관련하여 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인의 책임있는 사유로 계약자, 피공제자 및 공제수익자에게 손해를 입힌 경우에 조합은 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 조합은 공제금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소송을 제기하여 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 손해를 입힌 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 조합이 공제금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 불공정한 합의로 공제수익자에게 손해를 입힌 경우에도 조합은 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제39조(개인정보보호)

① 조합은 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 공제금 지급 등을 위하여「개인정보보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 조합은 이 계약의 체결, 유지, 공제금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피공제자의 동의를 받아 다른 보험(공제)회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 조합은 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제40조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

<붙임1> 용어의 정의

용 어	정 의
계약	공제계약
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피공제자가 건강진단을 받아야 하는 계약
공제증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 조합이 계약자에게 드리는 증서
계약자	조합과 계약을 체결하고 공제료를 납입하는 사람
피공제자	공제금 지급사유 또는 공제사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람
공제수익자	공제금을 수령하는 사람
공제기간	조합이 계약에서 정한 보상책임을 지는 기간
연단위복리	지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법
환급금	계약이 해지되는 때에 조합이 계약자에게 돌려주는 금액
영업일	조합이 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정' 에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외
상해	공제기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
상해공제계약	상해를 보장하는 계약
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관을 말하며, 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분
약국	약사법 제2조제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피공제자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관주)에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것 주)이와 동등하다고 인정되는 의료기관 : 보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관)제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음

용 어	정 의
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 병실료 산정에 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료(퇴원시 의사로부터 치료목적으로 처방받은 약제비 포함), 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 석고붕대(cast), 지정진료비 등
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액
보상한도종료일	조합이 공제가입금액 한도까지 입원의료비를 보상한 기준 입원일자
통원	의사가 피공제자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피공제자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것 (국민건강보험법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 석고붕대(cast), 지정진료비 등
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비
요양급여	국민건강보험법 제41조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송 8. 그 밖에 의료목적의 달성을 위한 조치

용 어	정 의
「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제	「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 「국민건강보험법 시행령」 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 조합은 변경된 기준에 따름
「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	「의료급여법법」에 따른 의료급여 중 본인부담금이 「의료급여법 시행령」 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 조합은 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 – 보상제외금액 ※보상제외금액 : ‘제3관 (회사가 보장하지 않는 사항)’에 따른 금액 및 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 조합이 보장하지 않는 금액
보상책임액	(보상대상의료비–피공제자부담 공제금액)과 공제가입금액 중 작은 금액
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함
도수치료	치료자가 손(정형용 교정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함합니다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능 개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위 * 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
체외충격파치료	체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유과정을 자극하거나 재활성화 시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
증식치료	근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위
주사료	주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대
항암제	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘조직세포의 기능용 의약품’ 중 ‘종양용약’과 ‘조직세포의 치료 및 진단목적제제’ * *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
항생제(항진균제 포함)	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘항병원생물성 의약품’ 중 ‘항생물질제제’, ‘화학요법제’ 및 ‘기생동물에 대한 의약품 중 항원충제’ * *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.

용 어	정 의
희귀의약품	식품의약품안전처장이「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따라 지정하는 의약품* *「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따른 희귀의약품 지정 항목이 변경되는 경우 치료 시점의 희귀의약품 지정 항목에 따릅니다.
자기공명영상진단	자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA) * 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함 (보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」상의 MRI 범주에 따름)

비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관

제1조(보장종목)

① 조합이 판매하는 비급여 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료 실손의료비 추가특별약관(이하 '추가특별약관'이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피공제자가 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여[주] 「도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료」를 받은 경우에 보상

주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

② 조합은 이 추가특별약관의 명칭에 '비급여 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료 실손의료비'라는 문구를 포함하여 사용합니다.

제2조(용어의 정의)

① 이 추가특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
도수치료	치료자가 손(정형용 교정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함합니다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능 개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위 * 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
체외충격파치료	체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유 과정을 자극하거나 재활성화 시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
증식치료	근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위

② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 기본형 실손의료비 특별약관 제2조(용어의 정의)를 준용합니다.

제3조(보상내용)

조합이 이 계약의 공제기간 중 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

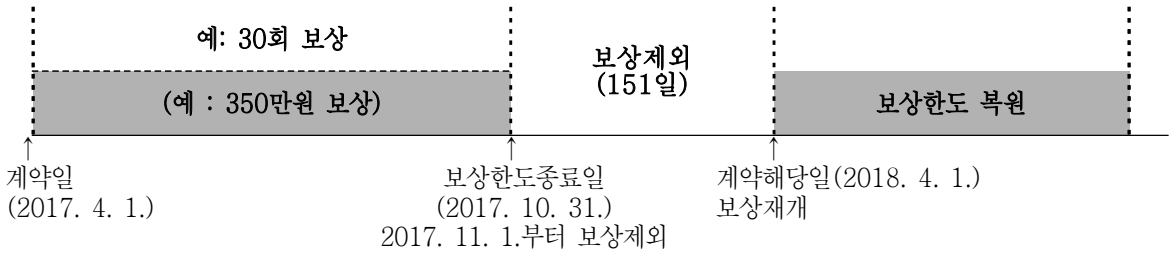
① 조합은 피공제자가 이 추가특별약관의 공제기간 중 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료를 받은 경우 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

구 분	내 용
보상대상 의료비	「도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료」로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)
공제금액	1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 350만원 이내에서 50회[주)]까지 보상

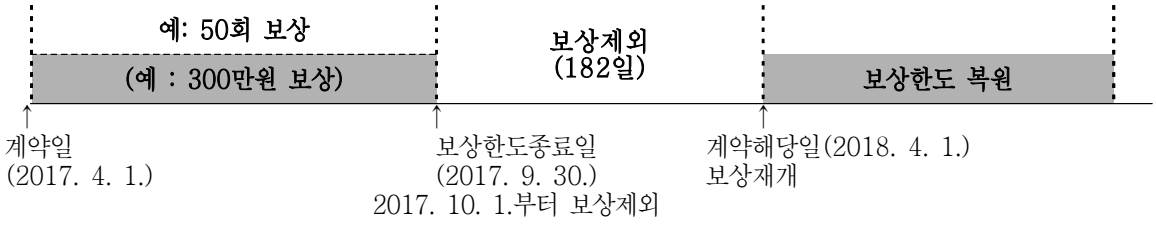
주) 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 50회까지 보상합니다.

<보상기간 예시>

(1) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 350만원을 모두 보상한 경우



(2) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 지급된 보험금이 350만원 미만이나 50회를 모두 보상한 경우



② 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 이 추가특별약관에서 정한 도수치료, 체외충격파치료, 증식치료 중 2종류 이상의 치료를 받거나 동일한 치료를 2회 이상 받는 경우 각 치료행위를 1회로 보고 각각 제1항에서 정한 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.

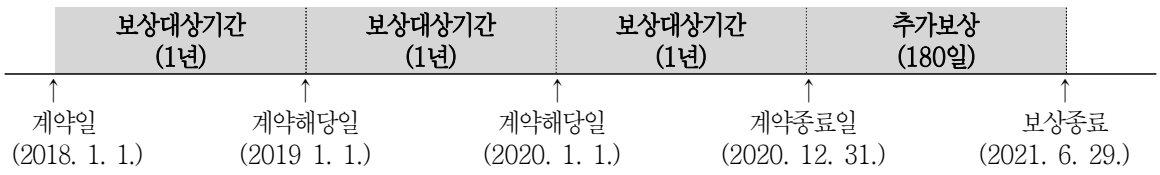
③ 제1항에서 보상하는 비급여의료비와 다른 의료비가 함께 청구되고 각 행위별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 제1항에서 보상하는 의료비의 확인을 요청할 수 있습니다.

④ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

⑤ 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

⑥ 피공제자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속중인 치료에 대하여는 공제기간 종료일부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. 이 경우 보상한도는 연간 보상한도(금액)에서 직전 공제기간 종료일까지 지급한 금액을 차감한 잔여 금액과 연간 보상한도(횟수)에서 직전 공제기간 종료일까지 보상한 횟수를 차감한 잔여 횟수를 한도로 적용합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑦ 피공제자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료 비급여의료비를 계산합니다.

⑧ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 추가특별약관에 따라 보상합니다.

⑨ 제8항에서 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이란 기본형 실손의료비 특별약관 제24조[공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 기본형 실손의료비 특별약관 제25조[공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 제3조(보상내용)에 따라 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
5) 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을

포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

3) 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

③ 조합은 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(O00~O99). 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

④ 조합은 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 제3조(보상내용)에 따라 보상하며, K00~K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
3) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피공제자가 보험가입

당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

5) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

6) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

7) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

8) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

9) 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

10) 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11) 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

제5조(추가특별약관의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 추가특별약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 기본형 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관

제1조(보장종목)

① 조합이 판매하는 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관(이하 '추가특별약관'이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피공제자가 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여[주]에 해당하는 주사료를 부담하는 경우에 보상

주)「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

② 조합은 이 추가특별약관의 명칭에 '비급여 주사료 실손의료비'라는 문구를 포함하여 사용합니다.

제2조(용어의 정의)

① 이 추가특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
주사료	주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대
항암제	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 '조직세포의 기능용 의약품' 중 '종양용약'과 '조직세포의 치료 및 진단 목적제제'* *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
항생제 (항진균제 포함)	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 '항병원생물성 의약품' 중 '항생물질제제', '화학요법제' 및 '기생동물에 대한 의약품 중 항원충제'* *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
희귀의약품	식품의약품안전처장이「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따라 지정하는 의약품* *「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따른 희귀의약품 지정 항목이 변경되는 경우 치료시점의 희귀의약품 지정 항목에 따릅니다.

② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 기본형 실손의료비 특별약관 제2조(용어의 정의)를 준용합니다.

제3조(보상내용)

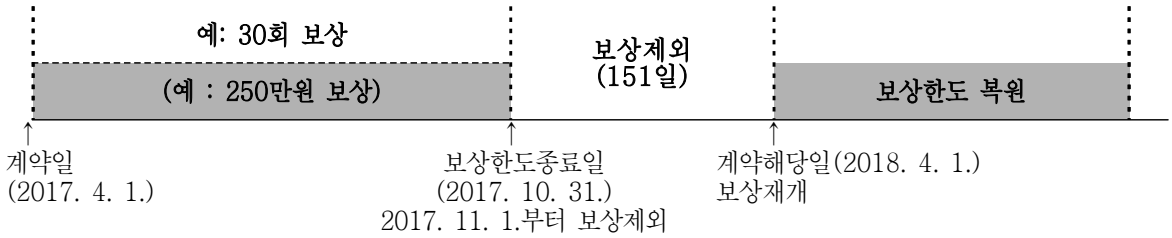
조합이 이 계약의 공제기간 중 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

① 조합은 피공제자가 이 추가특별약관의 공제기간 중 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

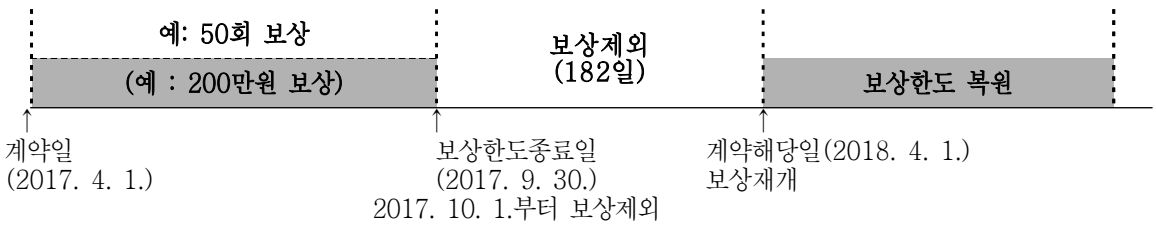
구 분	내 용
보상대상 의료비	주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료
공제금액	입원·통원 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회까지 보상

<보상기간 예시>

(1) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 250만원을 모두 보상한 경우



(2) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 지급된 보험금이 250만원 미만이나 50회를 모두 보상한 경우



② 제1항의 주사료에서 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품를 위해 사용된 비급여 주사료는 기본형 실손의료비 특별약관에서 보상합니다.

③ 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 치료목적으로 2회 이상 주사치료를 받더라도 1회로 보고 제1항에서 정한 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.

④ 제3항에서 1회 입원이라 함은 퇴원없이 계속 중인 입원(동일한 질병 또는 상해 치료목적으로 퇴원 당일 다른 병원으로 옮겨 입원하는 경우 포함)을 말합니다. 동일한 상해 또는 질병으로 인한 입원이라고 하더라도 퇴원 후 재입원하는 경우에는 퇴원 전후 입원기간을 각각 1회 입원으로 봅니다.

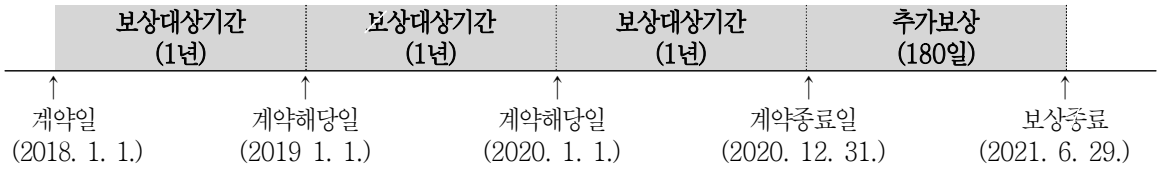
⑤ 제1항에서 보상하는 비급여의료비와 다른 의료비가 함께 청구되고 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 공제금 지급금액을 결정하기 위해 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 제1항에서 보상하는 의료비의 확인을 요청할 수 있습니다.

⑥ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

⑦ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

⑧ 피공제자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 치료에 대하여는 공제기간 종료일부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. 이 경우 보상한도는 연간 보상한도(금액)에서 직전 공제기간 종료일까지 지급한 금액을 차감한 잔여 금액과 연간 보상한도(횟수)에서 직전 보험기간 종료일까지 보상한 횟수를 차감한 잔여횟수를 한도로 적용합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑨ 피공제자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 비급여 주사료를 계산합니다.

⑩ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 추가특별약관에 따라 보상합니다.

⑪ 제10항에서 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이란 기본형 실손의료비 특별약관 제24조[공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 기본형 실손의료비 특별약관 제25조[공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 제3조(보상내용)에 따라 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우

5) 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)
3) 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

③ 조합은 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(O00~O99). 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

④ 조합은 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 제3조(보상내용)에 따라 보상하며, K00~K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가

의료비용은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

3) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

4) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입 당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

5) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

6) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다) · 축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

7) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

8) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

9) 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

10) 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11) 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

12) 증식치료로 인하여 발생하는 주사료 및 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생하는 약제비 또는 조영제에 해당하는 의료비

제5조(추가특별약관의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 추가특별약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 기본형 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관

제1조(보장종목)

① 조합이 판매하는 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관(이하 '추가특별약관'이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피공제자가 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여[주] 자기공명영상진단을 받은 경우에 보상

주)「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

② 조합은 이 추가특별약관의 명칭에 '비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비'라는 문구를 포함하여 사용합니다.

제2조(용어의 정의)

① 이 추가특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
자기공명영상진단	자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA) * 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함 (보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」상의 MRI 범주에 따름)

② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 기본형 실손의료비 특별약관 제2조(용어의 정의)를 준용합니다.

제3조(보상내용)

조합이 이 계약의 공제기간 중 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

① 조합은 피공제자가 이 추가특별약관의 공제기간 중 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

구 분	내 용
보상대상 의료비	자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 판독료 포함)
공제금액	1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 300만원 한도내에서 보상

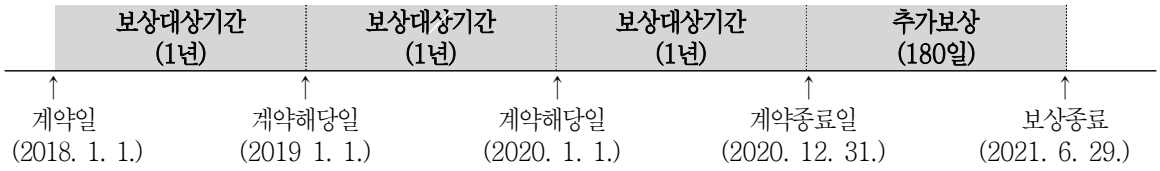
② 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 2개 이상 부위에 걸쳐 이 추가특별약관에서 정한 자기공명영상진단을 받거나 동일한 부위에 대해 2회 이상 이 추가특별약관에서 정한 자기공명영상진단을 받는 경우 각 진단행위를 1회로 보아 각각 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.

③ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

④ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

⑤ 피공제자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속중인 치료에 대하여는 공제기간 종료일부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. 이 경우 보상한도는 연간 보상한도에서 직전 공제기간 종료일까지 지급한 보상금액을 차감한 잔여 금액을 한도로 적용합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑥ 피공제자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 의료비를 계산합니다.

⑦ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 추가특별약관에 따라 보상합니다.

⑧ 제7항에서 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이란 기본형 실손의료비 특별약관 제24조[공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑨ 기본형 실손의료비 특별약관 제25조[공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 제3조(보상내용)에 따라 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

4) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
5) 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)
3) 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

③ 조합은 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(O00~O99). 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

④ 조합은 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 제3조(보상내용)에 따라 보상하며, K00~K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비

2) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
3) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 단순한 피로 또는 권태
   나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입 당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
   다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
5) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
6) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
   라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
   마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
7) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
8) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본

인부담의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

9) 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

10) 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11) 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가「의료법」제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

제5조(추가특별약관의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 추가특별약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 기본형 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

실손의료비 상해확장보장 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관에서 정한 상해(공제기간 중 발생한 우연한 외래의 사고)에도 불구하고 이 계약이 갱신된 계약인 경우에는 피공제자가 공제기간 이전에 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고로 인하여 공제기간 중 병원에 입원을 개시하여 치료를 받은 경우 또는 공제기간 중 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에도 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (1)상해입원의료비 또는 (2)상해통원의료비 및 제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항), 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)에서 정한 바에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 실손의료비를 보상하는 다른 단체상해보험(공제)계약 중 피공제자가 속한 최초계약에서 피공제자의 보장이 개시되기 이전에 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고는 보상하지 않습니다.

③ 제1항의 사고로 최초로 입원개시한 날을 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (1)상해입원의료비 제4항에서 정한 최초 입원일로 봅니다.

④ 제1항에서 갱신된 계약이라 함은 실손의료비를 보상하는 다른 단체상해보험(공제)계약의 보험(공제)기간 종료일 익일 이내에 이 계약의 기본형 실손의료비 특별약관의 보장이 개시되는 경우를 말합니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관을 따릅니다.

실손의료비 질병확장보장 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (3)질병입원의료비 제2항, 제8항, 제9항, 제10항 또는 (4)질병통원의료비 제4항, 제7항, 제8항, 제9항 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 제5항, 제8항, 제9항, 제10항, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제 3조(보상내용) 제7항, 제10항, 제11항, 제12항, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 제4항, 제7항, 제8항, 제9항에도 불구하고 피공제자가 청약서상 '계약 전 알릴의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 질병의 경우에도 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장목별 보상내용)의 (3)질병입원의료비 또는 (4)질병통원의료비 및 제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항), 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)에서 정한 바에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관을 따릅니다.

입원의료비 한방(비급여) 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)의 (1)상해입원의료비 제3항제1호 또는 (3)질병입원의료비 제3항제1호 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제1호, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제1호, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제1호에도 불구하고 피공제자가 한방병원 또는 한방의원에 입원하여 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비를 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (1)상해입원의료비 또는 (3)질병입원의료비 및 제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항), 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)에서 정한 바에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)의 (1)상해입원의료비 또는 (3)질병입원의료비에서 정한 사항(제3항제1호의 한방치료는 제외합니다) 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제4항제1호의 한방치료는 제외합니다), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제4항제1호의 한방치료는 제외합니다), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제4항제1호의 한방치료는 제외합니다)과 아래의 사유로 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 수기요법, 전자요법, 온열요법 등 일체의 한방물리요법
2. 차멀미, 비만, 금연, 폐경기, 노화 등 질병치료 이외의 목적으로 시술한 침술
3. 상해 및 질병의 치료 목적이 아닌 단순한 건강검진을 위한 투약 및 첩약

제3조(보상한도)

이 추가특별약관의 보상을 포함한 상해입원의료비 또는 질병입원의료비의 보상한도는 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (1)상해입원의료비 또는 (3)질병입원의료비 공제가입금액 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도를 한도로 합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관을 따릅니다.

입원의료비 치과(비급여) 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)의 (1)상해입원의료비 제3항제1호 또는 (3)질병입원의료비 제3항제1호 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제1호, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제1호, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제1호에도 불구하고 피공제자가 치과병원 또는 치과의원에 입원하여 치과치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비를 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (1)상해입원의료비 또는 (3)질병입원의료비 및 제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항), 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)에서 정한 바에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)의 (1)상해입원의료비 또는 (3)질병입원의료비에서 정한 사항(제3항제1호의 치과치료는 제외합니다) 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제4항제1호의 치과치료는 제외합니다), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제4항제1호의 치과치료는 제외합니다), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제4항제1호의 치과치료는 제외합니다)과 아래의 사유로 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비
2. 치아미백 등 심미적 시술로 인한 비용

제3조(보상한도)

이 추가특별약관의 보상을 포함한 상해입원의료비 또는 질병입원의료비의 보상한도는 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (1)상해입원의료비 또는 (3)질병입원의료비 공제가입금액 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도를 한도로 합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관을 따릅니다.

질병입원의료비 출산확장 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)의 (3)질병입원의료비 제2항 제3호 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제3항제3호의 전단, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제3항제3호의 전단, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제3항제3호의 전단에도 불구하고 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(제6차 한국표준질병사인분류상의 O00-O99)로 입원하여 치료를 받은 경우에는 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (3)질병입원의료비 및 제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항), 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약 제3조(보상내용), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)에서 정한 바에 따라 보상하여 드립니다.

이 경우 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 조산원은 병원으로 봅니다. 다만, 모자보건법 제2조(정의)에서 정한 산후조리업에 해당하는 산후조리원에서 발생한 비용은 보상하지 않습니다.

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)의 (3)질병입원의료비에서 정한 사항(제2항제3호는 제외합니다) 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제3항제3호는 제외합니다), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제3항제3호는 제외합니다), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제3항제3호는 제외합니다)과 아래의 사유로 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 불임에 따른 검사 및 시술
2. 출산이전의 양수검사, 기형아검사
3. 임신으로 인한 빈혈제, 영양제 복용

제3조(보상한도)

이 추가특별약관의 보상을 포함한 질병입원의료비의 보상한도는 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (3)질병입원의료비 공제가입금액 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도를 한도로 합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관을 따릅니다.

질병통원의료비 출산확장 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)의 (4)질병통원의료비 제2항 제3호 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제3항제3호의 전단, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제3항제3호의 전단, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제3항제3호의 전단에도 불구하고 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(제6차 한국표준질병사인분류상의 O00-O99)로 통원하여 치료를 받은 경우에는 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (4)질병통원의료비 및 제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항), 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약 제3조(보상내용), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)에서 정한 바에 따라 보상하여 드립니다.

이 경우 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 조산원은 병원으로 봅니다. 다만, 모자보건법 제2조(정의)에서 정한 산후조리업 해당하는 산후조리원에서 발생한 비용은 보상하지 않습니다.

제2조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)의 (4)질병통원의료비에서 정한 사항(제2항제3호는 제외합니다) 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제3항제3호는 제외합니다), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제3항제3호는 제외합니다), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)에서 정한 사항(제3항제3호는 제외합니다)과 아래의 사유로 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 불임에 따른 검사 및 시술
2. 출산이전의 양수검사, 기형아검사
3. 임신으로 인한 빈혈제, 영양제 복용

제3조(보상한도)

이 추가특별약관의 보상을 포함한 질병통원의료비의 보상한도는 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (4)질병통원의료비 공제가입금액 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도를 한도로 합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관을 따릅니다.

국민건강보험 비가입자 추가특별약관

제1조(적용대상)

이 추가특별약관의 피공제자는 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관에 가입한 피공제자 중 국민건강보험법의 적용을 받지 않는 자로 합니다.

제2조(계약후 알릴의무)

① 공제기간 중에 피공제자가 국민건강보험법에 정한 자격을 취득하였을 때 계약자는 서면으로 조합에 알리고 공제증권에 확인을 받아야 합니다.

② 피공제자가 국민건강보험법에 정한 자격을 취득한 경우 그 사실이 발생된 날로부터 이 추가특별약관은 해지되며 조합은 경과하지 않은 기간에 대하여 일단 위로 계산한 정해진 공제료를 환급하여 드립니다.

제3조(보장내용)

기본형 실손의료비 특별약관의 제3조(보장종목별 보상내용) 및 제4조(보상하지 않는 사항), 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 및 제4조(보상하지 않는 사항), 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 및 제4조(보상하지 않는 사항), 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 및 제4조(보상하지 않는 사항)에도 불구하고 이 추가특별약관의 피공제자에 대해서는 국민건강보험 가입자와 동일한 기준으로 보상하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관을 따릅니다.

실손입원의료비 보장확대(산재 본인부담) 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)의 (1)상해입원의료비 제3항제9호 또는 (3)질병입원의료비 제3항제10호 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제8호, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제8호, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제8호에도 불구하고 다음에 해당되는 경우에는,

입원의료비 중 본인이 부담한 금액을 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (1)상해입원의료비 제1항 또는 (3)질병입원의료비 제1항 및 제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항), 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 제1항, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 제1항, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 제1항에 따라 보상하여 드립니다.

◉ 피공제자가 업무상 재해로 산재보험에 의해 입원의료비를 보상받아 국민건강보험법을 적용받지 못한 경우 (국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 않은 경우도 포함)

제2조(보상한도)

이 추가특별약관의 보상을 포함한 입원의료비의 보상한도는 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (1)상해입원의료비 또는 (3)질병입원의료비 공제가입금액 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도를 한도로 보상하여 드립니다.

제3조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관을 따릅니다.

실손입원의료비 보장확대(산재/자동차사고) 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 기본형 실손의료비 특별약관 제4조(보상하지 않는 사항)의 (1)상해입원의료비 제3항제9호 또는 (3)질병입원의료비 제3항제10호 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제8호, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제8호, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제4조(보상하지 않는 사항) 제4항제8호에도 불구하고 다음에 해당되는 경우에는,

입원의료비 중 본인이 부담한 금액을 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (1)상해입원의료비 제1항 또는 (3)질병입원의료비 제1항 및 제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항), 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 제1항, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 제1항, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용) 제1항에 따라 보상하여 드립니다.

◉ 피공제자가 업무상 재해로 산재보험에 의해 입원의료비를 보상받거나 자동차보험(공제를 포함합니다)에 의해 입원의료비를 보상받아 국민건강보험법을 적용받지 못한 경우(국민건강보험에 정한 요양급여 절차를 거치지 않은 경우도 포함)

제2조(보상한도)

이 추가특별약관의 보상을 포함한 입원의료비의 보상한도는 기본형 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용)의 (1)상해입원의료비 또는 (3)질병입원의료비 공제가입금액 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관 제3조(보상내용)의 보상한도를 한도로 보상하여 드립니다.

제3조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 아니한 사항은 기본형 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 추가특별약관을 따릅니다.

해외여행 상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 피공제자에게 공제증권에 기재된 **해외여행 도중에 다음** 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금 :** 공제기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우
   (질병으로 인한 사망은 제외합니다)
2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 상해로 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

◉ 해외여행 도중 : 피공제자가 여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지를 말합니다.
◉ 상해 : 공제기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

해외여행 질병 사망 및 80%이상고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다. 다만, 공제기간 중에 의사의 진료를 받기 시작하여 그 치료가 계속된 경우에 한합니다.

1. **사망공제금** : 해외여행 도중에 발생한 질병을 직접원인으로 하여 공제기간 중에 또는 공제기간 마지막 날부터 30일 이내에 사망한 경우
2. **고도후유장해공제금** : 해외여행 도중에 발생한 질병을 직접원인으로 하여 장해분류표(【별표1】참조, 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때

② 제1항의 규정에도 불구하고 계약의 효력이 발생하기 이전에 이미 피공제자에게 발병된 질병을 직접적인 원인으로 하여 사망하거나 제1항의 장해상태가 된 경우에는 공제금은 지급하지 않습니다. 다만, 계약을 매년 갱신하는 경우에는 최초 계약이 발효된 날 이후에 발생된 질병에 대해서 이 규정을 적용하지 않습니다.

> ◉ 해외여행 도중 : 피공제자가 해외여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지를 말합니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(공제금의 지급사유)제1항제2호에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1조(공제금의 지급사유)제1항제2호를 적용합니다.

② 제1조(공제금의 지급사유)제1항제2호에서 장해지급률이 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다.

③ 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 공제기간이 10년 이상인 계약은 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 공제기간이 10년 미만인 계약은 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해공제금을 지급하지 않습니다.

⑤ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 제5항에도 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑦ 다른 질병으로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해공제금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해공제금에서 이미 지급받은 후유장해공제금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 이미 이 특약에 의하여 고도후유장해공제금 지급사유에 해당되지 않았던 후유장해 또는 고도후유장해공제금이 지급되지 않았던 후유장해(또는 이 특약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해공제금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해)로 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해공제금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해공제금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑨ 공제수익자와 조합이 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 공제수익자와 조합이 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 조합이 전액 부담합니다.

⑩ 조합이 지급하여야 할 하나의 진단확정된 질병으로 인한 후유장해공제금은 공제가입금액을 한도로 합니다.

⑪ 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

해외여행 관련 전쟁위험 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유) 제1항 제5호의 규정에도 불구하고 피공제자에게 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 기타 이들과 유사한 사태로 인하여 「해외여행 상해 사망및후유장해 특별약관」 제1조(공제금의 지급사유)에 정한 지급사유가 발생한 경우에는 각 호에 해당하는 공제금을 이 추가특별약관에 따라 공제수익자에게 지급하여 드립니다.

② 조합은 공제기간이 만료되기 전이라도 제1항의 위험이 뚜렷히 증가했다고 인정될 때에는 24시간 이전에 서면으로 추가공제료를 청구하거나 이 추가특별약관을 해지할 수 있습니다.

제2조(계약 후 알릴 의무의 특례)

① 피공제자가 여행경로를 변경하는 경우에는 계약자 또는 피공제자는 미리 그 내용을 서면으로 조합에 제출하여야 합니다.

② 조합은 제1항의 통지를 받은 경우에는 조합이 정한 바에 의하여 추가공제료를 청구하거나 이 추가특별약관을 해지할 수 있습니다.

③ 계약자 또는 피공제자가 제1항의 계약후 알릴 의무를 이행하지 않은 경우에는 조합은 피공제자가 여행경로를 변경한 이후의 사고로 인한 상해에 대해서는 보상하여 드리지 않습니다.

제3조(계약해지의 효력)

제1조(공제금의 지급사유)제2항 및 제2조(계약 후 알릴 의무의 특례)제2항의 해지는 장래에 대해서만 그 효력이 있습니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 「해외여행 상해 사망및후유장해 특별약관」 및 보통약관을 따릅니다.

해외여행 관련 항공기납치 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 「해외여행 상해 사망및후유장해 특별약관」의 피공제자가 해외여행 도중에 승객으로서 탑승한 항공기가 납치(이하 '사고' 라고 합니다)됨에 따라 예정목적지에 도착할 수 없게 된 동안에 대하여 매일 70,000원씩 지급하여 드립니다.

② 제1항의 항공기의 납치라 함은, 부당한 의도를 가진 폭력, 폭행 또는 폭력이나 폭행의 위협으로서 항공기를 탈취하거나 지배권을 행사하는 것을 말합니다

제2조(보상하는 손해의 범위)

① 조합은 당해 항공기의 목적지 도착예정시간에서 12시간이 경과된 이후부터 24시간을 1일로 보아 20일을 한도로 제1조(공제금의 지급사유)에서 정한 공제금을 지급하여 드립니다.

② 항공기가 최초의 명백한 사고가 있기 이전에 비행장에서 출발이 지연되었을 경우에는 제1항의 12시간에 그러한 지연시간을 합한 시간 이후부터의 24시간을 1일로 봅니다.

제3조(다른 보험과의 관계)

이 추가특별약관과 유사한 다수의 계약이 동시에 효력을 가질 경우에는 피공제자나 공제수익자 혹은 그의 법정상속인이 선정하는 하나의 계약에서만 보상하며, 조합은 그 계약 이외의 다른 계약에 대하여는 이미 납입된 해당 공제료를 돌려드립니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 「해외여행 상해 사망및후유장해 특별약관」 및 보통약관을 따릅니다.

해외여행 특별비용 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 아래의 사유로 계약자, 피공제자 또는 피공제자의 법정상속인이 부담하는 비용을 이 추가특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 「해외여행 상해 사망및후유장해 특별약관」 제1조(공제금의 지급사유)의 여행 도중(이하「여행 도중」이라 합니다)에 피공제자가 탑승한 항공기 또는 선박이 행방불명 또는 조난된 경우 또는 산악등반 중에 조난된 경우
2. 「해외여행 상해 사망및후유장해 특별약관」 제1조(공제금의 지급사유)의 여행 도중에 급격하고도 우연한 외래의 사고에 따라 긴급수색구조 등이 필요한 상태로 된 것이 경찰 등의 공공기관에 의하여 확인된 경우
3. 「해외여행 상해 사망및후유장해 특별약관」 제1조(공제금의 지급사유)의 상해를 직접원인으로 하여 사고일부터 1년 이내에 사망한 경우 또는 14일 이상 계속 입원한 경우

   (다른 의료기관으로 이전한 경우에는 이전에 소요된 기간을 입원 중으로 봅니다. 다만, 그 이전에 대하여는 치료를 위하여 의사가 필요하다고 인정한 경우에 한합니다. 이하 같습니다.)
4. 「해외여행 질병 사망및80%이상고도후유장해 특별약관」 제1조(공제금의 지급사유)의 질병을 직접 원인으로 하여 여행 도중에 사망한 경우 또는 여행 도중에 걸린 질병을 직접 원인으로 하여 14일 이상 계속 입원한 경우.

   (다만, 입원에 대하여는 여행 도중에 의사가 치료를 개시한 질병으로 인하여 입원에 한합니다.)

② 제1항 제1호의 산악등반 중 피공제자의 조난이 확실치 않은 경우에는 피공제자의 하산예정일이후 계약자 또는 피공제자의 법정상속인이나 이들을 대신한 사람이 경찰서 등의 공공기관, 조난구조대, 해난구조회사 또는 항공회사에 수색을 의뢰한 것을 조난이 발생한 것으로 봅니다.

제2조(비용의 범위)

① 조합이 보상하는 비용의 범위는 아래와 같습니다.

1. 수색구조비용

   조난당한 피공제자를 수색, 구조 또는 이송(이하「수색」이라 합니다)하는 활동에 필요한 비용중 이들의 활동에 종사한 사람으로부터의 청구에 의하여 지급한 비용을 말합니다.

2. 항공운임 등 교통비

피공제자의 수색, 간호 또는 사고처리를 위하여 사고발생지 또는 피공제자의 법정상속인(그 대리인을 포함합니다. 이하「구원자」라 합니다)의 현지 왕복교통비를 말하며 2명분을 한도로 합니다.

3. 숙박비

현지에서의 구원자의 숙박비를 말하여 구원자 2명분을 한도로 하여 1명당 14일분을 한도로 합니다.

4. 이송비용

피공제자가 사망한 경우 그 유해를 현지로부터 공제증권에 기재된 피공제자의 주소지에 이송하는데 필요한 비용 및 치료를 계속 중인 피공제자를 공제증권에 기재된 피공제자의 주소지에 이송하는데 드는 비용으로서 통상액을 넘는 피공제자의 운임 및 수행하는 의사, 간호사의 호송비를 말합니다.

◉ 유해 : 유골을 의미하며, 시신을 제외합니다.(이하 같습니다.)

5. 제잡비

구원자의 출입국 절차에 필요한 비용(여권인지대, 사증료, 예방접종료 등) 및 구원자 또는 피공제자가 현지에서 지출한 교통비, 통신비, 피공제자 유해처리비 등을 말하고 10만원을 한도로 합니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자나 피공제자의 고의
2. 공제수익자(이하 "수익자"라 합니다)의 고의. 그러나 그 수익자가 공제금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 공제금을 제외한 나머지 공제금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 피공제자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
4. 피공제자의 사형
5. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
6. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태
7. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
8. 위 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

제4조(공제금의 지급)

조합은 제2조(비용의 범위)의 비용 중 정당하다고 인정된 부분에 대해서만 보상하여 드리며, 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 타인으로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 금액을 지급하지 않습니다.

제5조(공제금의 분담)

제1조(공제금의 지급사유)의 비용에 대하여 공제금을 지급할 다수의 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 그 비용을 초과했을 때 조합은 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 공제금을 지급하여 드립니다.

제6조(보상한도액)

조합이 이 추가특별약관에 관하여 지급할 공제금은 공제기간을 통하여 이 추가특별약관의 공제가입금액을 한도로 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 「해외여행 상해 사망및후유장해 특별약관」, 「해외여행 질병 사망및80%이상고도후유장해 특별약관」, 보통약관을 따릅니다.

해외여행 휴대품손해 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 조합은 피공제자가 해외여행 도중에 생긴 우연한 사고에 의하여 공제의 목적에 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상해 드립니다.

> ◉ 해외여행 도중 : 피공제자가 해외여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지를 말합니다.

② 이 공제의 목적은 피공제자가 해외여행 도중에 휴대하는 피공제자 소유·사용·관리하는 휴대품에 한합니다.

③ 아래의 물건은 공제의 목적에 포함되지 않습니다.

1. 통화, 유가증권, 인지, 우표, 신용카드, 쿠폰, 항공권, 여권 등 이와 비슷한 것
2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
3. 선박 또는 자동차(자동3륜차, 자동2륜차 포함)
4. 산악등반이나 탐험 등에 필요한 용구
5. 동물·식물
6. 의치, 의족, 콘택트렌즈, 안경 및 이와 유사한 신체보조장구
7. 기타(공제증권에 특별히 기재된 것)

제2조(보상하지 않는 손해)

조합은 아래의 사유로 인하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자나 또는 피공제자의 고의 또는 중대한 과실
2. 피공제자에게 공제금이 지급되도록 하기 위하여 피공제자와 여행을 같이 하는 친족이나 고용인 고의로 일으킨 손해
3. 압류, 징발, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공기관의 공권력행사. 단, 화재, 소방, 피난에 필요한 처리로 된 경우를 제외합니다.
4. 공제의 목적의 흠으로 생긴 손해. 그러나 공제계약자, 피공제자 또는 이들을 대신하여 공제의 목적을 관리하는 자가 상당한 주의를 하였음에도 불구하고 발견하지 못한 흠으로 인한 손해는 보상하여 드립니다.
5. 공제의 목적의 자연소모, 녹, 곰팡이, 변질, 변색등과 쥐나 벌레로 인한 손해
6. 단순한 외관상의 손해로 기능에는 지장이 없는 손해
7. 공제의 목적인 액체의 유출. 단, 그 결과로 다른 공제의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.

8. 공제의 목적의 방치 또는 분실
9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
10. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
11. 제10호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

제3조(공제금 등의 지급한도)

① 조합은 제5조(손해방지의무)의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하"손해방지비용"이라 합니다)은 제4조(지급공제금의 계산)의 지급공제금 계산방법에 준하여 이를 보상하여 드립니다.
② 조합은 제4조(지급공제금의 계산)의 지급공제금에 제1항의 손해방지비용을 합한 금액이 공제가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.
③ 조합이 손해를 보상한 경우에는 공제가입금액에서 보상액을 뺀 잔액을 손해가 생긴 후의 나머지 공제기간에 대한 잔존공제가입금액으로 합니다. 공제의 목적이 둘 이상일 경우에도 각각 동 항의 규정을 적용합니다.

제4조(지급공제금의 계산)

① 조합이 지급할 공제금은 손해액에서 1회의 사고에 대하여 공제증권에 기재된 자기부담금을 공제한 금액으로 합니다.
② 공제의 목적의 손상을 수선할 경우에는 공제의 목적을 손해발생 직전의 상태로 복원하는데 필요한 비용을 제1항의 손해액으로 합니다.
③ 공제의 목적이 1조 또는 1쌍으로 된 경우에 있어, 그 일부에 손해가 생겼을 때 그 손해가 당해 공제목적 전체의 가치에 미치는 영향을 고려하여 손해액을 결정합니다. 이 경우에 당해 부분의 수선비가 공제가액을 초과하는 경우를 제외하고는 어떠한 경우에도 전부 손해로 볼 수 없습니다.
④ 공제의 목적의 1개 또는 1조, 1쌍에 대한 제1항의 지급할 공제금은 200,000원을 한도로 합니다.
⑤ 공제의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약이 있을 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과했을 때, 조합은 이 계약에 따른 보상책임액의 전기합계액에 대한 비율에 따라 공제금을 지급합니다.

제5조(손해방지의무)

공제사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피공제자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었

을 것으로 밝혀진 부분을 손해액에서 뺍니다.

제6조(손해액의 조사결정)

조합이 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 공제의 목적의 가액(이하 「공제가액」이라 합니다)에 따라 계산합니다.

제7조(잔존물 및 도난품의 귀속)

① 조합이 공제금을 지급하였을 때는 공제의 목적의 잔존물은 조합이 그것을 취득할 의사를 표시하지 않은 경우에 한하여 피공제자에게 귀속되는 것으로 합니다.

② 도난당한 공제의 목적이 발견된 때에는 아래에 따라 처리합니다.

1. 조합이 손해보상을 하기 전에 공제의 목적을 회수하였을 때에는 그 회수물에 대해 도난손해가 발생하지 않았던 것으로 합니다.
2. 조합이 손해배상을 한 후에 공제의 목적이 회수된 경우에 그 소유권이 조합에 귀속되는 것으로 합니다. 이 경우 조합은 이를 타당한 값으로 매각하고, 그 대금이 공제의 목적에 대하여 보상한 금액과 회수 또는 매각에 소요된 필요 비용을 합한 금액을 넘을 때에는 그 초과액을 피공제자에게 돌려 드립니다. 그러나 피공제자는 공제의 목적의 매각전에 지급받은 공제금을 조합에 반환하고 그 물건을 찾아갈 수 있습니다.

③ 제2항과 관련하여 경우에 공제의 목적에 도난, 강탈 이외의 원인으로 생긴 손해 및 계약자나 피공제자가 공제의 목적을 회수하는데 소요된 비용이 있는 경우 조합은 제4조(지급공제금의 계산)의 계산방법에 따라 산출한 금액을 보상하여 드립니다.

제8조(대위권)

① 조합이 공제금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 조합은 지급한 공제금 한도 내에서 공제계약자 또는 피공제자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 조합이 보상한 금액이 피공제자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피공제자는 제1항에 의하여 조합이 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 조합이 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야합니다. 이에 필요한 비용은 조합이 드립니다.

③ 조합은 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

④ 조합은 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피공제자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

해외여행 배상책임 특별약관

제1조(보상하는 손해)

조합은 피공제자가 해외여행 도중에 생긴 우연한 사고(이하「사고」라 합니다)로 타인의 신체의 장해(상해·질병, 그로 인한 사망·후유장해를 말합니다) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)에 대한 법률적인 손해배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피공제자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피공제자가 지출한 아래의 비용
   가. 피공제자가 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
   나. 피공제자가 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   다. 피공제자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
   라. 공제증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 조합은 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
   마. 피공제자가 제10조(손해배상청구에 대한 조합의 해결) 제2항 및 제3항의 조합의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제2조(보상하지 않는 손해)

조합은 아래의 손해배상책임을 부담하게 됨으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피공제자의 직무수행을 직접 원인으로 하는 배상책임
2. 피공제자의 직무용으로만 사용되는 동산의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
3. 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
4. 피공제자의 근로자가 피공제자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임. 다만, 피공제자의 가사사용인에 대하여는 보상하여 드립니다.
5. 피공제자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
6. 피공제자와 세대를 같이하는 친족(민법 제777조 규정의 범위와 같습니다) 및 여행과정을 같이하는 친족에 대한 배상책임
7. 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에

대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 다만, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 보상하여 드립니다.

8. 피공제자의 심신상실로 인한 배상책임
9. 피공제자 또는 피공제자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
10. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다). 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
11. 계약자나 피공제자의 고의
12. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
13. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
14. 제13호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

제3조(손해의 통지 및 조사)

① 계약자 또는 피공제자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 조합에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피공제자가 제1항 각호의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 조합은 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피공제자가 상법 제657조 제1항에 의해 공제사고의 발생을 조합에 알린 경우에는 제1조(보상하는 손해) 제1호 및 제2호 '다' 목 또는 '라' 목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

제4조(공제금의 청구)

피공제자가 공제금을 청구할 때에는 다음의 서류를 조합에 제출하여야 합니다.

1. 공제금 청구서(조합양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 조합이 요구하는 그 밖의 서류

제5조(공제금의 지급절차)

① 조합은 제4조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 공제금을 결정하고 지급할 공제금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 공제금이 결정되기 전이라도 피공제자의 청구가 있을 때에는 조합이 추정한 공제금의 50% 상당액을 가지급공제금으로 지급합니다.

② 조합은 제1항의 지급공제금이 결정된 후 7일이 지나도록 공제금을 지급하지 않았을 때에는 지체된 날부터 지급일까지 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 피공제자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제6조(공제금 등의 지급한도)

① 조합은 1회의 공제사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 공제증권에 기재된 금액을 말합니다.

1. 제1조(보상하는 손해) 제1호의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제1조(보상하는 손해) 제2호 '가' 목, '나' 목 또는 '마' 목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제1조(보상하는 손해) 제2호 '다' 목 또는 '라' 목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액내에서 보상합니다.

② 공제기간 중 발생하는 사고에 대한 조합의 보상총액은 공제증권에 기재된 총 보상한도액을 한도로 합니다.

제7조(의무보험과의 관계)

① 조합은 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제8조(공제금의 분담)를 따릅니다.

② 제1항의 의무보험은 피공제자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.

③ 피공제자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 "의무보험에서 보상하는 금액"으로 봅니다.

제8조(공제금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{지급공제금} = \text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피공제자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피공제자가 다른 계약에 대하여 공제금 청구를 포기한 경우에도 조합의 제1항에 의한 지급공제금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제9조(손해방지의무)

① 공제사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피공제자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 조합의 동의를 받는 일

② 계약자 또는 피공제자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제1조(공제금의 지급사유)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사 비용과 조합의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제10조(손해배상청구에 대한 조합의 해결)

① 피공제자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특

별약관에 의하여 조합이 피공제자에게 지급책임을 지는 금액한도 내에서 조합에 대하여 공제금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 조합은 피공제자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 조합이 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피공제자에게 통지하여야 하며, 조합의 요구가 있으면 계약자 및 피공제자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

③ 피공제자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 조합이 필요하다고 인정할 때에는 피공제자를 대신하여 조합의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 조합의 요구가 있으면 계약자 또는 피공제자는 이에 협력하여야 합니다.

④ 계약자 및 피공제자가 정당한 이유 없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 조합은 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제11조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

① 조합은 피공제자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피공제자가 피해자와 행하는 합의 · 절충 · 중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피공제자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

② 조합은 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 공제금이나 가지급공제금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

③ 조합이 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피공제자는 조합의 요청에 따라 협력해야 하며, 피공제자가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 아니합니다.

④ 조합은 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 아니합니다.

1. 피공제자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 공제증권에 기재된 공제가입금액을 명백하게 초과하는 때
2. 피공제자가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 때

⑤ 조합이 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피공제자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피공제자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 조합에 양도하여야 합니다.

제12조(대위권)

① 조합이 공제금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 조합은 지급한

공제금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 조합이 보상한 금액이 피공제자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

1. 피공제자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피공제자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피공제자는 제1항에 의하여 조합이 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 조합이 요청하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 조합은 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험(공제)계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

④ 조합은 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피공제자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제13조 (계약 후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 공제의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피공제자는 지체없이 서면으로 조합에 알리고 공제증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험(공제)자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

② 조합은 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액공제료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 공제료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 계약자 또는 피공제자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 조합에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피공제자가 알리지 않은 경우 조합이 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 조합이 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자 또는 피공제자에게 도달한 것으로 봅니다.

제14조(양도)

이 공제의 목적의 양도는 조합의 서면동의 없이는 조합에 대하여 효력이 없으며, 조합 이서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무공제계약인 경우에는 조합의 서면동의가 없는 경우에도 공제계약

청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 공제계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제15조(사기에 의한 계약)

계약자, 피공제자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 조합이 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제16조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 공제사고가 이미 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 합니다. 다만, 조합의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 조합이 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 공제료를 반환하지 않은 경우에는 공제료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 조합은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제17조(조사)

① 조합은 공제목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 공제기간 중 언제든지 피공제자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피공제자에게 요청할 수 있습니다.

② 조합은 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 조합은 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 공제기간 중 또는 조합에서 정한 공제금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피공제자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제18조(타인을 위한 계약)

① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 조합에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 조합에 이의를 제기할 수 없습니다.

② 타인을 위한 계약에서 공제사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 공제사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 조합에 공제금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제19조(계약의 해지)

① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만,

타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 공제증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

② 조합은 계약자 또는 피공제자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 조합은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피공제자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제13조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

④ 제3항제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 조합은 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 조합이 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 조합이 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 공제료 등을 받은 때 부터 공제금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 조합이 계약자 또는 피공제자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피공제자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피공제자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 조합의 이러한 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피공제자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

⑤ 제3항에 의한 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 조합은 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피공제자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.

⑥ 조합은 다른 공제가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 공제금 지급을 거절하지 않습니다.

제20조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

기본형 해외여행 실손의료비 특별약관

해외여행 실손의료비공제는 해외여행 중에 피공제자의 상해 또는 질병으로 인한 의료비를 조합이 보상하는 상품입니다.

제1관 일반사항 및 용어의 정의

제1조(보장종목)

① 조합이 판매하는 기본형 해외여행 실손의료비 공제상품은 상해의료비, 질병의료비 등 2가지 이내의 보장종목으로 구성되어 있으며, 계약자는 이들 2개 보장종목 중 한 가지 이상을 선택하여 가입할 수 있습니다. 또한 세부구성항목의 해외 및 국내치료비도 선택하여 가입할 수 있습니다.

보장 종목	세부 구성항목		보상하는 내용
상해 의료비	해외		피공제자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관(주)에서 의료비가 발생한 경우에 보상
	국내	상해 입원	피공제자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		상해 통원	피공제자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병 의료비	해외		피공제자가 해외여행 중에 입은 질병으로 인하여 해외의료기관(주)에서 의료비가 발생한 경우에 보상
	국내	질병 입원	피공제자가 해외여행 중에 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		질병 통원	피공제자가 해외여행 중에 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

(주)해외의료기관이라 함은 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재 약국을 포함합니다. 이하 동일합니다.

제2조(용어정의)

이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 <붙임 1>과 같습니다.

제2관 조합이 보상하는 사항

제3조(보장종목별 보상내용)

조합이 이 계약의 공제기간 중 보장종목별로 각각 보상하는 내용은 다음과 같습니다.

보장 종목	세부 구성항목	보상하는 사항
(1) 상해 의료비	해외	① 조합은 피공제자가 공제증권에 기재된 해외여행 중에 상해를 입고, 이로 인해 해외의료기관에서 의사(치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 한함)의 치료를 받은 때에는 공제가입금액을 한도로 피공제자가 실제 부담한 의료비 전액을 보상합니다. ② 제 1 항에도 불구하고 척추지압술(Chiroparactic, 추나요법 등)이나 침술(부항, 뜸 포함) 치료로 인한 의료비는 치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진자에 의하여 치료를 받은 경우에 한하며, 하나의 상해에 대하여 US $ 1,000.00 한도로 보상하여 드립니다 ③ 제 1 항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중 독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다. ④ 해외여행 중에 피공제자가 입은 상해로 인해 치료를 받던 중 공제기간이 끝났을 경우에는 공제기간 종료일로부터 180 일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.
	국내	조합은 피공제자가 공제증권에 기재된 해외여행 중에 상해를 입고, 이로 인해 국내 의료기관·약국에서 치료를 받은 때에는 <붙임 2>에 따라 보상합니다. 다만, 공제기간이 1년 미만인 경우에는 해외여행 중에 피공제자가 입은 상해로 공제기간 종료후 30일(공제기간 종료일은 제외합니다) 이내에 의사의 치료를 받기 시작했을 때에는 의사의 치료를 받기 시작한 날로부터 180일(통원은 180일 동안 외래는 방문 90 회, 처방조제비는 처방전 90건)까지만(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.

(2) 질병 의료비	해외	① 조합은 피공제자가 공제증권에 기재된 해외여행 중에 발생한 질병으로 인하여 해외의료기관에서 의사(치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 한함)의 치료를 받은 때에는 공제가입금액을 한도로 피공제자가 실제 부담한 의료비 전액을 보상합니다. ② 제1항에도 불구하고 척추지압술(Chiroparactic, 추나요법 등)이나 침술(부항, 뜸 포함) 치료로 인한 의료비는 치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진자에 의하여 치료를 받은 경우에 한하며, 하나의 상해에 대하여 US $ 1,000.00 한도로 보상하여 드립니다 ③ 제 1 항의 질병은 청약서 상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한함)' 에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서 상 당해 질병의 고지대상기간을 말함)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다. ④ 해외여행 중에 피공제자가 제1항의 질병으로 인해 치료를 받던 중 공제기간이 끝났을 경우에는 공제기간 종료일로부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.
	국내	조합은 피공제자가 공제증권에 기재된 해외여행 중에 발생한 질병으로 인해 국내 의료기관·약국에서 치료를 받은 때에는 <붙임 3>에 따라 보상합니다. 다만, 공제기간이 1 년 미만인 경우에는 해외여행 중에 질병(다만, 청약서 상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한함)' 에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상기간을 말함)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다)을 원인으로 하여 공제기간 종료후 30일(공제기간 종료일은 제외합니다) 이내에 의사의 치료를 받기 시작했을 때에는 의사의 치료를 받기 시작한 날로부터 180일(통원은 180일 동안 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건)까지만(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.

제3관 조합이 보상하지 않는 사항

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 보장종목별로 다음과 같습니다.

보장 종목	세부 구성항목	보상하지 않는 사항
(1) 상해 의료 비	해외	① 조합은 아래의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다. 1. 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다. 2. 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다. 3. 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우 4. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 치료한 경우. 그러나 조합이 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상합니다. 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우 6. 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비와 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피공제자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비 ② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다. 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조정, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행

		(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다) 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승 ③ 조합은 아래의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다. 1. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다. 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다. 3. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용 (다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다) 4. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보장합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보장합니다)·축소술,지방흡입술, 주름살제거술 등) 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다) 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다.) 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대

		상에 해당하는 치료 5. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
	국내	<붙임 4>에 따라 적용합니다.
(2) 질병 의료비	해외	① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다. 1. 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다. 2. 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다. 3. 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우 4. 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비와 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피공제자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비 ② 조합은 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다. 1. 정신 및 행동장애(F04~F99) (다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다) 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98) 3. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 치료한 경우(O00~O99) 4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04) 5. 비만(E66) 6. 요실금(N39.3, N39.4, R32) 7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

		③ 조합은 아래의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다. 1. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다. 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련된 비용. 다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다. 3. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 단순한 피로 또는 권태 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환 다. 발기부전(impotence), 불감증, 단순코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다, 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis) 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우에는 보상합니다) 5. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술시력교

		정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다) 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다) 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료 6. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비 7. 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다) 8. 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비
	국내	<붙임5>에 따라 적용합니다.

제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항)

① 제3조 및 제4조에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 국내 상해의료비 및 국내 질병의료는 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관에서 보상하지 않습니다.

1) 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비
2) 비급여 주사료[다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다]
3) 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)
4) 제1호, 제2호, 제3호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비

② 제1항 제1호에서 제4호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 조합은 공제금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

제4관 공제금의 지급

제5조(공제금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피공제자나 공제수익자는 제3조(보장종목별 보상내용)에서 정한 공제금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 조합에 알려야 합니다.

제6조(공제금의 청구)

① 공제수익자는 다음의 서류를 제출하고 공제금을 청구하여야 합니다.

1) 청구서(조합양식)
2) 사고증명서－진료비계산서, 진료비세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등
3) 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4) 기타 공제수익자가 공제금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(공제금의 지급절차)

① 조합은 제6조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 공제금을 지급합니다.

② 조합이 공제금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 공제금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 공제금 가지급제도(조합이 추정하는 공제금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피공제자 또는 공제수익자에게 즉시 통지하여 드립니다.

다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1) 소송제기
2) 분쟁조정 신청
3) 수사기관의 조사
4) 외국에서 발생한 공제사고에 대한 조사
5) 제4항에 의한 조합의 조사요청에 대한 동의거부 등 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유로 공제금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6) 제5항에 따라 공제금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 조합은 공제수익자의 청구에

따라 조합이 추정하는 공제금의 50% 상당액을 가지급공제금으로 지급합니다.

④ 조합은 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 공제금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'로 계산한 금액을 공제금에 더하여 지급합니다.

그러나 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자, 피공제자 또는 공제수익자는 제13조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 공제금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 조합의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 조합은 공제금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 조합은 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

⑦ 공제수익자와 조합이 제3조(보장종목별 보상내용)의 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 공제수익자와 조합이 함께 제3자를 정하여 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 조합이 전액 부담합니다.

⑧ 조합은 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제, 「의료급여법」에 따른 본인부담금 상한제 및 보상제와 관련한 확인요청을 할 수 있습니다.

⑨ 조합은 공제금 지급금액 결정을 위해 확인이 필요한 경우 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 건강보험심사평가원의 진료비확인요청제도를 활용할 수 있도록 동의해 줄 것을 요청할 수 있습니다.

제8조(공제금 받는 방법의 변경)

① 계약자(공제금 지급사유 발생 후에는 공제수익자)는 조합의 사업방법서에서 정한 바에 따라 공제금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 조합은 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율'을 연단위 복리로 할인한 금액을

지급합니다.

제9조(주소변경통지)

① 계약자(공제수익자가 계약자와 다른 경우 공제수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 조합에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 공제수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 공제수익자가 조합에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 조합이 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 공제수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제10조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 공제수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 공제수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 조합이 계약자 또는 공제수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제5관 계약자의 계약 전 알릴 의무

제11조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피공제자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다.

다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제12조(상해공제계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피공제자는 공제기간 중에 피공제자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포

함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 조합에 알려야 합니다.

② 조합은 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액공제료를 돌려드리며, 계약자 또는 피공제자의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 공제료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 공제료를 더 내야할 경우 조합의 청구에 대해 계약자가 그 납입을 게을리 했을 때, 조합은 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 공제요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 공제요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 공제금을 삭감하여 지급합니다.

다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 상해에 관해서는 삭감하지 않습니다.

④ 계약자 또는 피공제자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 조합에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 조합은 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피공제자에게 제3항에 따라 보상됨을 통보하고 이에 따라 공제금을 지급합니다.

제13조(알릴 의무 위반의 효과)

① 조합은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 공제금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피공제자가 고의 또는 중대한 과실로 제11조(계약 전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(상해공제계약 후 알릴의무)제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피공제자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 조합은 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 조합이 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 조합이 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 공제료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4. 조합이 이 계약을 청약할 때 피공제자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명

기되어 있는 사항으로 공제금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피공제자가 조합에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)

5. 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피공제자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

   가. 계약자 또는 피공제자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피공제자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피공제자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 조합은 제30조(공제료의 환급) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 공제금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 조합은 공제금을 지급하지 않습니다. 이 경우 조합은 계약 전 알릴 의무 위반사실과 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 공제금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제12조(상해공제계약 후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 공제금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 공제금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 증명한 경우에는 제4항에도 불구하고 해당 공제금을 지급합니다.

⑦ 조합은 다른 보험(공제)가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 공제금 지급을 거절하지 않습니다.

제14조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피공제자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 조합이 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제6관 공제계약의 성립과 유지

제15조(공제계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 조합의 승낙으로 이루어집니다.

② 조합은 피공제자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(공제가입금액 제한, 일부보장 제외, 공제금 삭감, 공제료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 조합은 계약의 청약을 받고, 제1회 공제료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 공제증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 조합이 제1회 공제료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 공제료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율+ 1%'를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

다만, 조합은 계약자가 제1회 공제료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제16조(청약의 철회)

① 계약자는 공제증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 공제기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 조합에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 조합은 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 공제료를 계약자에게 돌려드리며, 공제료 반환이 늦어진 기간에 대하여는

'보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

다만, 계약자가 제1회 공제료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 조합은 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 공제금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 공제금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 공제증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 조합이 이를 증명하여야 합니다.

제17조(약관교부 및 설명의무)

① 조합은 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

또한, 통신판매계약의 경우, 조합은 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법

   이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

2. 전화를 이용하여 청약내용, 공제료납입, 공제기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】 전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 다음의 어느 하나의 경우 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 조합이 제1항에 따라 제공하여야 할 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자가 청약할 때 계약자에게 전달하지 않았거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우
2. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우(자필서명에는 도장을 찍는 날인과 「전자서명법」 제2조 제2호 또는 제3호에 따른 전

자서명 또는 공인전자서명을 포함합니다)

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피공제자 및 공제수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피공제자가 동일하고공제수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 조합은 계약자에게 이미 납입한 공제료를 돌려 드리며, 공제료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 조합은 피공제자가 될 자가 다수의 실손 의료보험(공제) 계약을 체결하고 있는 경우의 보상방식과 유의사항에 관하여 계약자에게 구체적으로 설명하여 드립니다.

제18조(계약의 무효)

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피공제자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 공제료를 돌려 드립니다.
그러나 조합이 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보며 이미 납입한 공제료는 돌려드리지 않습니다.
다만, 조합의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 조합이 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 공제료를 반환하지 않은 경우에는 공제료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 조합은 이 계약의 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제19조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 조합의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 공제증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1) 공제종목 또는 보장종목
2) 공제기간
3) 공제료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4) 계약자, 공제가입금액 등 기타 계약의 내용

② 조합은 계약자가 제1회 공제료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 공제종목의 변경을 요청할 때에는 조합의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 조합은 계약자가 제1항제4호의 규정에 따라 공제가입금액을 감액하고자 할 때에는

그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 이로써 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 경우에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자는 공제수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 조합의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 공제수익자가 조합에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 공제수익자가 변경되었음을 조합에 통지하여야 합니다.

⑤ 계약자가 제4항에 따라 공제수익자를 변경하고자 할 경우에는 공제금의 지급사유가 발생하기 전에 피공제자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 조합은 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 공제증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제20조(공제나이 등)

① 이 약관에서의 피공제자의 나이는 공제나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 공제나이는 계약일 현재 피공제자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피공제자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 공제금 및 공제료로 변경합니다.

【공제나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제21조(계약의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7관 공제료의 납입

제22조(제1회 공제료 및 조합의 보장개시)

① 조합은 계약의 청약을 승낙하고 제1회 공제료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 조합이 청약과 함께 제1회 공제료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 공제료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.

자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승

인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 공제료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 공제료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 조합이 청약과 함께 제1회 공제료를 받고 청약을 승낙하기 전에 공제금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】
조합이 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 공제료를 받은 날을 말하나, 조합이 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 공제료를 받은 경우에는 제1회 공제료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 조합은 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1) 제11조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 따라 계약자 또는 피공제자가 조합에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 공제금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 조합이 증명하는 경우

2. 제13조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 조합이 보장을 하지 않을 수 있는 경우

3. 진단계약에서 공제금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 공제금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제23조(제2회 이후 공제료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 공제료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 조합은 계약자가 공제료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다.

다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 공제료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】 계약자가 제2회 이후의 공제료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 공제료를 납입기일까지 납입하지 않아 공제료 납입이 연체 중인 경우에 조합은 14일(공제기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때

에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 공제금 지급사유에 대하여 조합은 보상합니다.

1. 계약자(공제수익자와 계약자가 다른 경우 공제수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체공제료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 공제료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용

② 조합이 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 조합은 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약이 해지되고 이로 인하여 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 때에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

제25조(공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제30조(공제료의 환급)에 따른 환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 조합이 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

조합이 부활(효력회복)을 승낙한 때에는 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 공제료에 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%' 범위 내에서 각 상품별로 조합이 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제13조(알릴 의무 위반의 효과), 제14조(사기에 의한 계약), 제15조(공제계약의 성립) 및 제22조(제1회 공제료 및 조합의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피공제자가 최초 계약청약시 제11조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제13조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제26조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

① 타인을 위한 계약의 경우 제30조(공제료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 조합은 해지 당시의 공제수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 조합이 채권자에게 지급한 금액을 조합에 지급하고 제19조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 공제수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 공제수익자에게 통지하여야 합니다.

② 조합은 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 조합은 제1항의 통지를 지정된 공제수익자에게 하여야 합니다. 다만, 조합은 법정상속인이 공제수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 조합은 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 조합의 통지가 7일을 경과하여 도달하고 이후 공제수익자가 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

⑤ 공제수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)로부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제8관 계약의 해지 및 공제료의 환급 등

제27조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 경우에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

② 공제금 지급사유 발생으로 조합이 공제금을 지급한 때에도 공제가입금액이 감액되지 않은 경우에는 계약자는 그 공제금 지급사유 발생 후에도 계약을 해지할 수 있습니다.

제28조(중대사유로 인한 해지)

① 조합은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 조합에게 공제금(공제료 납입면제를 포함합니다)을 지급하게 할 목적으로 고의로 상해 또는 질병을 발생시킨 경우

2) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 공제금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우.

다만, 이미 공제금 지급사유가 발생한 경우에는 공제금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 조합이 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 조합은 그 취지를 계약자에게 통지하고 해지시 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 경우에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

제29조(조합의 파산선고와 해지)

① 조합이 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 조합은 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

제30조(공제료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 공제료를 돌려드립니다.

1. 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우
   - ○ 무효의 경우 – 조합에 납입한 공제료의 전액
   - ○ 효력상실, 해지 또는 소멸의 경우 – 경과하지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 공제료

2) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우

: 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 공제료를 뺀 잔액

다만, 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 공제료를 돌려드리지 아니합니다.

② 공제기간이 1년을 초과하는 계약이 무효, 효력상실 또는 소멸인 경우에는 무효, 효력상실 또는 소멸의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 공제년도의 공제료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 공제년도에 속하는 공제료는 전액을 돌려드립니다.

③ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 조합은 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제9관 다수보험의 처리 등

제31조(다수보험의 처리)

① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 에서 각 계약의 피공제자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산합니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다

$$\text{각 계약별 비례분담액} = (\text{계약의 보상대상의료비 중 최고액} - \text{각 계약의 피공제자부담 공제금액 중 최소액}) \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제32조(연대책임)

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 공제수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 이 계약의 공제가입금액 한도내에서 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제10관 분쟁의 조정 등

제33조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 조합은 공제분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있습니다.

제34조(관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 조합과 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제35조(소멸시효)

공제금 청구권, 공제료 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제36조(약관의 해석)

① 조합은 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 조합은 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 조합은 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피공제자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제37조(조합이 제작한 공제안내자료 등의 효력)

조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 등이 모집과정에서 사용한 조합 제작의 공제안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

> 【공제안내자료】 계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다.

제38조(조합의 손해배상책임)

① 계약과 관련하여 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인의 책임있는 사유로 계약자, 피공제자 및 공제수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 조합은 공제금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에

따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 조합이 공제금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 공제수익자에게 손해를 가한 경우에도 조합은 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제39조(개인정보보호)

① 조합은 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 공제금 지급 등을 위하여「개인정보보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 조합은 이 계약의 체결, 유지, 공제금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피공제자의 동의를 받아 다른 보험(공제)회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 조합은 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제40조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

<붙임1> 용어의 정의

용 어	정 의
계약	공제계약
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피공제자가 건강진단을 받아야 하는 계약
공제증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 조합이 계약자에게 드리는 증서
계약자	조합과 계약을 체결하고 공제료를 납입하는 사람
피공제자	공제금 지급사유 또는 공제사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람
공제수익자	공제금을 수령하는 사람
공제기간	조합이 계약에서 정한 보상책임을 지는 기간
연단위복리	지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법
환급금	계약이 해지되는 때에 조합이 계약자에게 돌려주는 금액
영업일	조합이 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외
상해	공제기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
상해공제계약	상해를 보장하는 계약
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관을 말하며, 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분
약국	약사법 제2조제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피공제자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관[주)]에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것 [주)]이와 동등하다고 인정되는 의료기관 : 보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관)제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음

용 어	정 의
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 병실료 산정에 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료(퇴원시 의사로부터 치료목적으로 처방받은 약제비 포함), 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 석고붕대(cast), 지정진료비 등
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액
보상한도종료일	조합이 공제가입금액 한도까지 입원의료비를 보상한 기준 입원일자
통원	의사가 피공제자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피공제자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것 (국민건강보험법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 석고붕대(cast), 지정진료비 등
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비
요양급여	국민건강보험법 제41조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송 8. 그 밖에 의료목적의 달성을 위한 조치

용 어	정 의
「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제	「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 「국민건강보험법 시행령」 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 조합은 변경된 기준에 따름
「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	「의료급여법법」에 따른 의료급여 중 본인부담금이 「의료급여법 시행령」 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 조합은 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 – 보상제외금액 ※보상제외금액 : ‘제3관 (회사가 보장하지 않는 사항)’에 따른 금액 및 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 조합이 보장하지 않는 금액
보상책임액	(보상대상의료비–피공제자부담 공제금액)과 공제가입금액 중 작은 금액
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함
도수치료	치료자가 손(정형용 교정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함합니다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능 개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위 * 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
체외충격파치료	체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유과정을 자극하거나 재활성화 시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
증식치료	근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위
주사료	주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대
항암제	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘조직세포의 기능용 의약품’ 중 ‘종양용약’과 ‘조직세포의 치료 및 진단목적제제’ * *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
항생제(항진균제 포함)	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘항병원생물성 의약품’ 중 ‘항생물질제제’, ‘화학요법제’ 및 ‘기생동물에 대한 의약품 중 항원충제’ * *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.

용 어	정 의
희귀의약품	식품의약품안전처장이「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따라 지정하는 의약품* *「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따른 희귀의약품 지정 항목이 변경되는 경우 치료 시점의 희귀의약품 지정 항목에 따릅니다.
자기공명영상진단	자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA) * 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함 (보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」상의 MRI 범주에 따름)

<붙임2> 국내 의료기관 의료비 중 보상하는 상해의료비

1. 상해입원

① 조합은 피공제자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 공제가입금액(5천원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

구분		보상금액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액 (다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)
선택형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'의 90% 해당액과 '비급여[주](본인이 실제로 부담한 금액. 상급병실료 차액은 제외)'의 80%해당액의 합계액 (다만, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여[주]의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

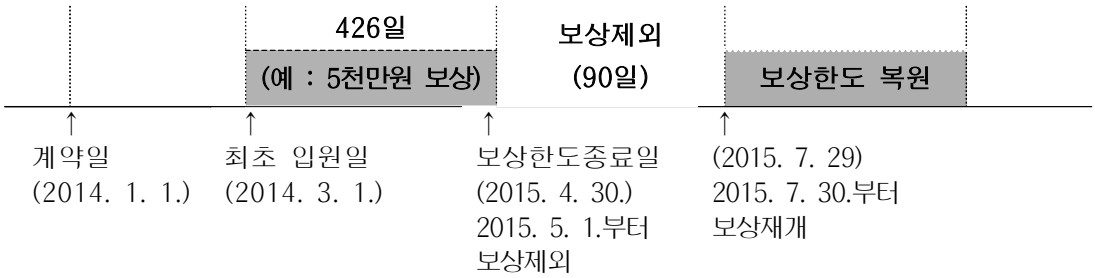
② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

③ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 상해당 공제가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

④ 제1항에도 불구하고 조합은 하나의 상해(같은 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인한 입원의료비를 공제가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>

(1) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(2) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우

⑤ 피공제자가 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전계약의 공제기간 연장으로 보아 제1항을 적용합니다.

⑥ 피공제자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

2. 상해통원

① 조합은 피공제자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

구분	보상한도
외래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 외래의 공제가입금액[주2)]을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 처방조제비의 공제가입금액[주2)]의 한도 내에서 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주1) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

주2) 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액으로 합니다.

<표1 항목별 공제금액>

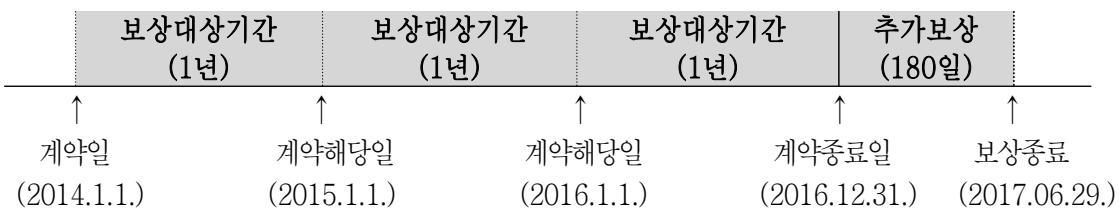
구 분		항 목	공제금액
표준형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액

	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
선택형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액

주) 공제기준금액 : 보상대상 의료비의 급여10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

② 피공제자가 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전계약의 공제기간 연장으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



③ 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받거나 하나의 상해로 약국에서 2회 이상의 처방조제를 받은 경우 각각 1회의 외래 및 1건의 처방으로 보아 제1항 및 제2항을 적용합니다. 이때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.

④ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

⑤ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40%를 외래 및 처방조제비로 공제가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

⑥ 피공제자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

<붙임3> 국내 의료기관 의료비 중 보상하는 질병의료비

3. 질병입원

① 조합은 피공제자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하니의 질병당 공제가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

구분		보상금액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액 (다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)
선택형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'의 90% 해당액과 '비급여[주](본인이 실제로 부담한 금액, 상급병실료 차액 제외)'의 80% 해당액의 합계액 (다만, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여[주]의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상
(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말

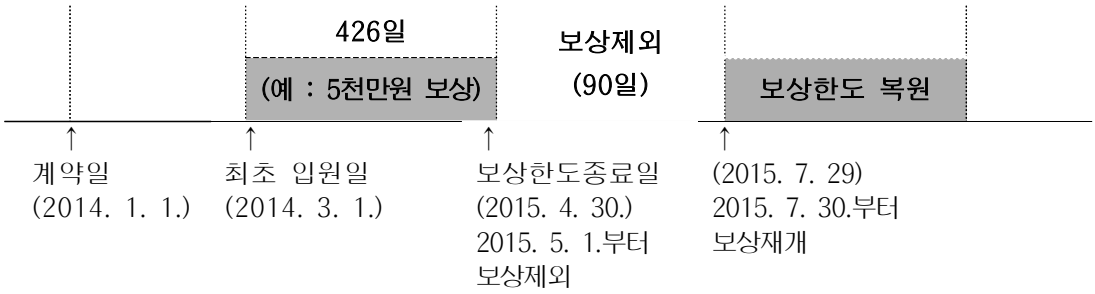
합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 입원의료비는 보상하지 않습니다.

③ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 질병당 공제가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

④ 제1항에도 불구하고 조합은 하나의 질병으로 인한 입원의료비를 공제가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도 종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>

(1) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(2) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우

⑤ "하나의 질병" 이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의

질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 경우에는 하나의 질병으로 간주합니다.

⑥ 피공제자가 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전계약의 공제기간 연장으로 보아 제1항을 적용합니다.

⑦ 피공제자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

⑧ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다)그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.

⑨ 제8항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안' 이라 함은 이 약관 제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 이 약관 제25조(공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

4. 질병통원

① 조합은 피공제자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

구분	보상한도
외래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액을 외래의 공제가입금액[주2)]의 한도 내에서 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액을 처방조제비의 공제가입금액[주2)]의 한도 내에서 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주1) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

주2) 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다.

<표1 항목별 공제금액>

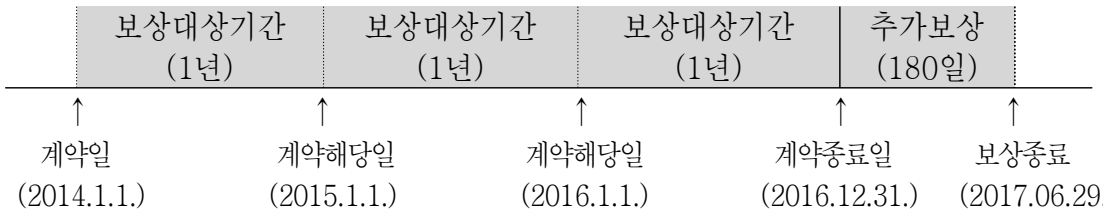
구 분		항 목	공제금액
표준형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
선택형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액

	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액

주) 공제기준금액 : 보상대상 의료비의 급여10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

② 피공제자가 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전계약의 공제기간 연장으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



③ 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항 및 제2항을 적용합니다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.

④ “하나의 질병” 이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다.)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 통원한 경우에는 하나의 질병으로 봅니다.

⑤ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 외래 및 처방조제비는 보상하지 않습니다.

⑥ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’ 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40%를 외래 및 처방조제비로 공제가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

⑦ 피공제자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비로 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

⑧ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.

⑨ 제8항에서 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 이 약관 제25조(공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

<붙임4> 국내 의료기관 의료비 중 보상하지 않는 상해의료비

1. 상해입원

① 조합은 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
   다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우
   그러나 조합이 보상하는 상해로 인하여 입원한 경우에는 보상합니다.
5) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
6) 피공제자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피공제자의 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조정, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
3) 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 조합은 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 국민건강보험법에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액

(본인부담금 상한제)

3) 의료급여법에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다)

7) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다.)

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

8) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

9) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (1)상해입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제6항에 따라 보상합니다.

10) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

2. 상해통원

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
   다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우
   그러나 조합이 보상하는 상해로 인하여 통원한 경우에는 보상합니다.
5) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
6) 피공제자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조정, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
3) 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 조합은 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)·한방치료(다만, 의료법 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 국민건강보험법에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3) 의료급여법에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에

의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.

7) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

8) 진료와 무관한 각종비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

9) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (2)상해통원 제1항부터 제4항 및 제6항에 따라 보상합니다.

10) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11)「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

<붙임5> 국내 의료기관 의료비 중 보상하지 않는 질병의료비

1. 질병입원

① 조합은 다음의 사유로 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
   다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 피공제자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피공제자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비

② 조합은 한국표준질병사인분류에 따른 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
   (다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99)
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분 (I84, K60~K62, K64)

③ 조합은 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(K00~K08) 및 한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한

금액(본인부담금 상한제)

3) 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반모반(피공제자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

7) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용

(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신을 대신하는 경우에는 보상합니다)

8) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정

술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

마. 그 밖의 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10) 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (3)질병입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제10항에 따라 보상합니다. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용)(3)질병입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제10항에 따라 보상합니다.

11) 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우에는 보상합니다)

12) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

4. 질병통원

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다.

2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.

3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우

4) 피공제자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비

② 조합은 한국표준질병사인분류에 따른 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
(다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)

2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

(N96~N98)

3) 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우 (O00~O99)

4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)

5) 비만(E66)

6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)

7) 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분 (I84, K60~K62, K64)

③ 조합은 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(K00~K08)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

2) 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)

3) 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

7) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling),

보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)

8) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10) 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용)) (4)질병통원 제1항부터 제5항 및 제7항부터 제10항에 따라 보상합니다.

11) 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우에는 보상합니다)

12) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

13)「응급의료에 관한 법률 시행규칙」에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따라 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 해외여행 실손의료비 추가특별약관

제1조(보장종목)

조합이 판매하는 비급여 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료 해외여행 실손의료비 추가특별약관(이하 '추가특별약관'이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피공제자가 해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여[주] 「도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료」를 받은 경우에 보상

주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

제2조(용어의 정의)

① 이 추가특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
도수치료	치료자가 손(정형용 교정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함합니다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능 개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위 * 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
체외충격파치료	체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유 과정을 자극하거나 재활성화 시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
증식치료	근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위

② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제2조(용어의 정의)를 준용합니다.

제3조(보상내용)

조합이 이 계약의 공제기간 중 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

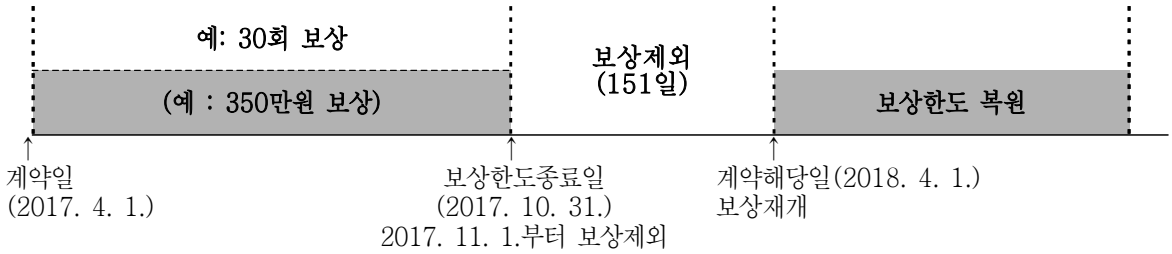
① 조합은 피공제자가 해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료를 받은 경우 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

구 분	내 용
보상대상 의료비	「도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료」로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)
공제금액	1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 350만원 이내에서 50회[주)]까지 보상

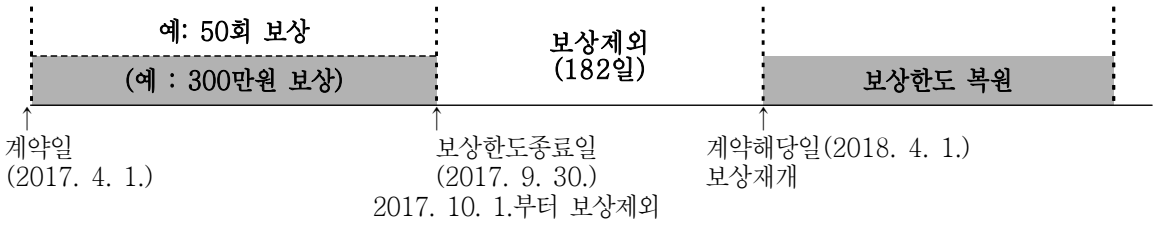
주) 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 50회까지 보상합니다.

<보상기간 예시>

(1) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 350만원을 모두 보상한 경우



(2) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 지급된 보험금이 350만원 미만이나 50회를 모두 보상한 경우



② 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 이 추가특별약관에서 정한 도수치료, 체외충격파치료, 증식치료 중 2종류 이상의 치료를 받거나 동일한 치료를 2회 이상 받는 경우 각 치료행위를 1회로 보고 각각 제1항에서 정한 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.

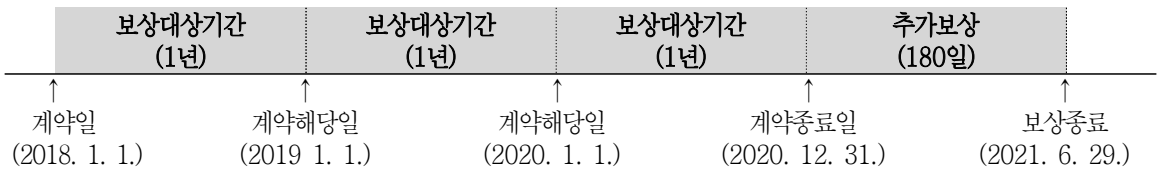
③ 제1항에서 보상하는 비급여의료비와 다른 의료비가 함께 청구되고 각 행위별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 제1항에서 보상하는 의료비의 확인을 요청할 수 있습니다.

④ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

⑤ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

⑥ 피공제자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속중인 치료에 대하여는 공제기간 종료일부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. 이 경우 보상한도는 연간 보상한도(금액)에서 직전 공제기간 종료일까지 지급한 금액을 차감한 잔여 금액과 연간 보상한도(횟수)에서 직전 공제기간 종료일까지 보상한 횟수를 차감한 잔여 횟수를 한도로 적용합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑦ 피공제자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료 비급여의료비를 계산합니다.

⑧ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 추가특별약관에 따라 보상합니다.

⑨ 제8항에서 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이란 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제24조[공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제25조[공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 제3조(보상내용)에 따라 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
5) 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을

포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

3) 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

③ 조합은 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(O00~O99). 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

④ 조합은 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 제3조(보상내용)에 따라 보상하며, K00~K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
3) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피공제자가 보험가입

당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

5) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

6) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다) · 축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

7) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

8) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

9) 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

10) 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11) 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

제5조(추가특별약관의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 추가특별약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

비급여 주사료 해외여행 실손의료비 추가특별약관

제1조(보장종목)

조합이 판매하는 비급여 주사료 해외여행 실손의료비 추가특별약관(이하 '추가특별약관'이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피공제자가 해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여[주]에 해당하는 주사료를 부담하는 경우에 보상

주)「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

제2조(용어의 정의)

① 이 추가특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
주사료	주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대
항암제	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 '조직세포의 기능용 의약품' 중 '종양용약'과 '조직세포의 치료 및 진단 목적제제'* *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
항생제 (항진균제 포함)	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 '항병원생물성 의약품' 중 '항생물질제제', '화학요법제' 및 '기생동물에 대한 의약품 중 항원충제'* *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
희귀의약품	식품의약품안전처장이「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따라 지정하는 의약품* *「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따른 희귀의약품 지정 항목이 변경되는 경우 치료시점의 희귀의약품 지정 항목에 따릅니다.

② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제2조(용어의 정의)를 준용합니다.

제3조(보상내용)

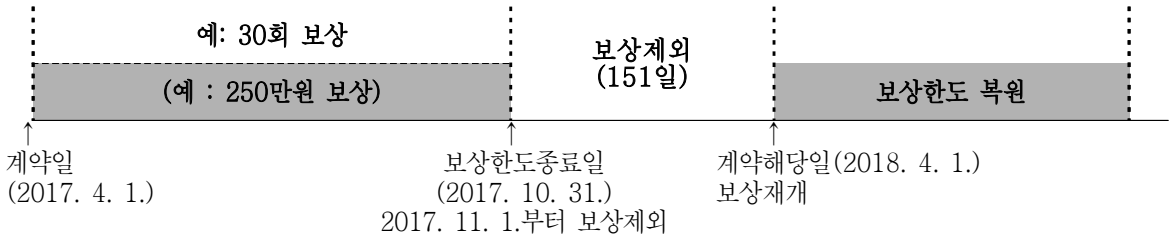
조합이 이 계약의 공제기간 중 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

① 조합은 피공제자가 해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

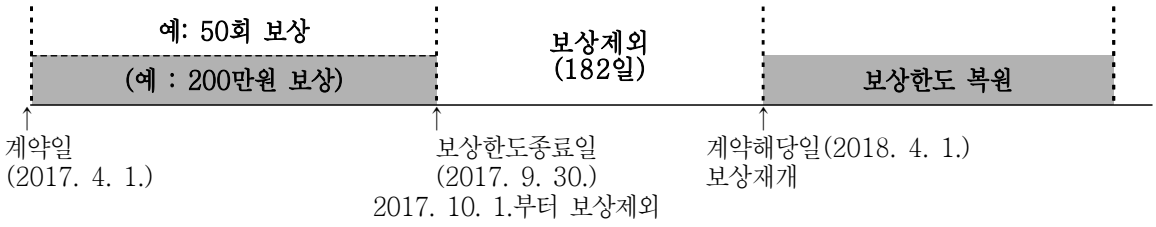
구 분	내 용
보상대상 의료비	주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료
공제금액	입원·통원 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회까지 보상

<보상기간 예시>

(1) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 250만원을 모두 보상한 경우



(2) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 지급된 보험금이 250만원 미만이나 50회를 모두 보상한 경우



② 제1항의 주사료에서 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품를 위해 사용된 비급여 주사료는 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관에서 보상합니다.

③ 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 치료목적으로 2회 이상 주사치료를 받더라도 1회로 보고 제1항에서 정한 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.

④ 제3항에서 1회 입원이라 함은 퇴원없이 계속 중인 입원(동일한 질병 또는 상해 치료목적으로 퇴원 당일 다른 병원으로 옮겨 입원하는 경우 포함)을 말합니다. 동일한 상해 또는 질병으로 인한 입원이라고 허더라도 퇴원 후 재입원하는 경우에는 퇴원 전후 입원기간을 각각 1회 입원으로 봅니다.

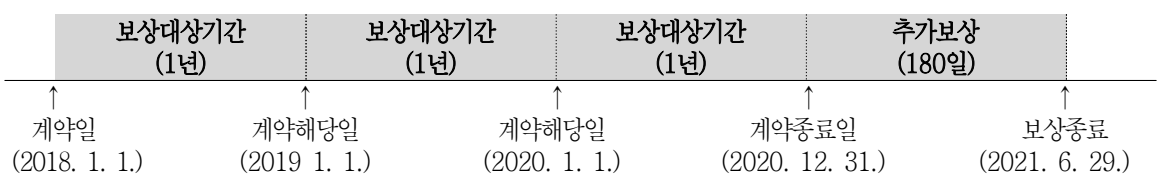
⑤ 제1항에서 보상하는 비급여의료비와 다른 의료비가 함께 청구되고 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 공제금 지급금액을 결정하기 위해 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 제1항에서 보상하는 의료비의 확인을 요청할 수 있습니다.

⑥ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

⑦ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

⑧ 피공제자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 치료에 대하여는 공제기간 종료일부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. 이 경우 보상한도는 연간 보상한도(금액)에서 직전 공제기간 종료일까지 지급한 금액을 차감한 잔여 금액과 연간 보상한도(횟수)에서 직전 보험기간 종료일까지 보상한 횟수를 차감한 잔여횟수를 한도로 적용합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑨ 피공제자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 비급여 주사료를

계산합니다.

⑩ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 추가특별약관에 따라 보상합니다.

⑪ 제10항에서 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이란 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제24조[공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제25조[공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 제3조(보상내용)에 따라 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
5) 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2) 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)
3) 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

③ 조합은 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(O00~O99). 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

④ 조합은 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 제3조(보상내용)에 따라 보상하며, K00~K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
3) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입 당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

5) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

6) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다) · 축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

7) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

8) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

9) 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

10) 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11) 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

12) 증식치료로 인하여 발생하는 주사료 및 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생하는 약제비 또는 조영제에 해당하는 의료비

제5조(추가특별약관의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 추가특별약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외여행 실손의료비 추가특별약관

제1조(보장종목)

조합이 판매하는 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외여행 실손의료비 추가특별약관(이하 '추가특별약관'이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피공제자가 해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여[주] 자기공명영상진단을 받은 경우에 보상

주)「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

제2조(용어의 정의)

① 이 추가특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
자기공명영상진단	자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA) * 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함 (보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」상의 MRI 범주에 따름)

② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제2조(용어의 정의)를 준용합니다.

제3조(보상내용)

조합이 이 계약의 공제기간 중 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

① 조합은 피공제자가 해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

구 분	내 용
보상대상 의료비	자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 판독료 포함)
공제금액	1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 300만원 한도내에서 보상

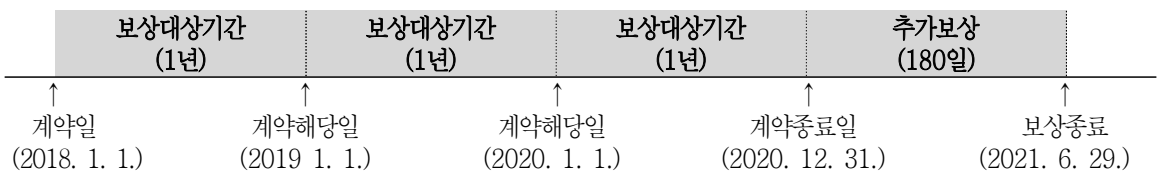
② 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 2개 이상 부위에 걸쳐 이 추가특별약관에서 정한 자기공명영상진단을 받거나 동일한 부위에 대해 2회 이상 이 추가특별약관에서 정한 자기공명영상진단을 받는 경우 각 진단행위를 1회로 보아 각각 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.

③ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

④ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

⑤ 피공제자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속중인 치료에 대하여는 공제기간 종료일부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. 이 경우 보상한도는 연간 보상한도에서 직전 공제기간 종료일까지 지급한 보상금액을 차감한 잔여 금액을 한도로 적용합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑥ 피공제자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 의료비를 계산합니다.

⑦ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 추가특별약관에 따라 보상합니다.

⑧ 제7항에서 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이란 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제24조[공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑨ 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제25조[공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 제3조(보상내용)에 따라 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
5) 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지

않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)
3) 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

③ 조합은 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(O00~O99). 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

④ 조합은 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 제3조(보상내용)에 따라 보상하며, K00~K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가의료비용은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
3) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검

사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

4) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입 당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

5) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

6) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다) · 축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

7) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

8) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

9) 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

10) 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서

발생한 의료비

11) 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

제5조(추가특별약관의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 추가특별약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

해외여행 실손의료비 국민건강보험 비가입자 추가특별약관

제1조(적용대상)

이 추가특별약관의 피공제자는 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 해외여행 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 해외여행 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외여행 실손의료비 추가특별약관에 가입한 피공제자 중 국민건강보험법 또는 의료급여법의 적용을 받지 않는 자로 합니다.

제2조(계약 후 알릴의무)

① 공제기간 중에 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법에 정한 자격을 취득하였을 때 계약자는 서면으로 조합에 알리고 공제증권에 확인을 받아야 합니다.

② 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법에 정한 자격을 취득한 경우 그 사실이 발생된 날로부터 이 추가특별약관은 해지되며 조합은 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 정해진 공제료를 환급하여 드립니다.

제3조(의료비공제금)

기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 해외여행 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 해외여행 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외여행 실손의료비 추가특별약관에 따라 국민건강보험 가입자 또는 의료급여법 적용을 받는 자와 동일한 기준으로 보상하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 해외여행 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 해외여행 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외여행 실손의료비 추가특별약관과 보통약관을 따릅니다.

해외여행 실손상해의료비 자기부담금설정 추가특별약관

제1조(공제금의 지급절차)

조합은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용) 보장종목 (1)상해의료비의 세부구성항목 중 '해외'의 보상하는 사항 제1항에도 불구하고 하나의 상해에 대하여 피공제자가 실제로 부담한 의료비 중 (　　)을 초과하는 금액을 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

해외여행 실손질병의료비 자기부담금설정 추가특별약관

제1조(공제금의 지급절차)

조합은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용) 보장종목 (2)질병의료비의 세부구성항목 중 '해외'의 보상하는 사항 제1항에도 불구하고 하나의 질병에 대하여 피공제자가 실제로 부담한 의료비 중 (　　)을 초과하는 금액을 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

해외여행 실손한방의료비 보상제외 추가특별약관

제1조(보상하지 않는 사항)

조합은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용) 보장종목 (1)상해의료비의 세부구성항목 중 '해외'의 보상하는 사항 제2항 및 (2)질병의료비의 세부구성항목 중 '해외'의 보상하는 사항 제2항에도 불구하고 척추지압술(Chiroparactic, 추나요법 등)이나 침술(부항, 뜸 포함)치료로 인한 의료비를 보상하지 않습니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

해외체류 상해 사망 및 후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 **해외체류 도중에 다음 중 어느 한 가지의 경우**에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 약정한 공제금을 지급합니다.

1. **사망공제금 :** 공제기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우
   (질병으로 인한 사망은 제외합니다)

2. **후유장해공제금**(장해분류표에서 정한 지급률을 공제가입금액에 곱하여 산출한 금액) : 공제기간 중 상해로 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때

◉ 피공제자 : 공제사고의 대상이 되는 사람으로 3개월을 초과하여 해외에 체류하는 자를 대상으로 합니다.
◉ 해외체류 도중 : 피공제자가 주거지를 출발하여 해외체류를 마치고 주거지에 도착할 때까지를 말합니다.
◉ 상해 : 공제기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

해외체류 질병 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 피공제자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 공제수익자에게 이 특별약관의 공제가입금액을 지급하여 드립니다. 다만, 공제기간 중에 의사의 진료를 받기 시작하여 그 치료가 계속된 경우에 한합니다.

1. **사망공제금** : 해외체류 도중에 발생한 질병을 직접원인으로 하여 공제기간 중에 또는 공제기간 마지막 날부터 30일 이내에 사망한 경우
2. **고도후유장해공제금** : 해외체류 도중에 발생한 질병을 직접원인으로 하여 장해분류표(【별표1】참조, 이하 같습니다)에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때

② 제1항의 규정에도 불구하고 계약의 효력이 발생하기 이전에 이미 피공제자에게 발병된 질병을 직접적인 원인으로 하여 사망하거나 제1항의 장해상태가 된 경우에는 공제금은 지급하지 않습니다. 다만, 계약을 매년 갱신하는 경우에는 최초 계약이 발효된 날 이후에 발생된 질병에 대해서 이 규정을 적용하지 않습니다.

◉ 피공제자 : 공제사고의 대상이 되는 사람으로 3개월을 초과하여 해외에 체류하는 자를 대상으로 합니다.
◉ 해외체류 도중 : 피공제자가 주거지를 출발하여 체류를 마치고 주거지에 도착할 때까지를 말합니다.

제2조(공제금 지급에 관한 세부규정)

① 제1조(공제금의 지급사유)제1항제2호에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 후유장해지급률로 하여 제1조(공제금의 지급사유)제1항제2호를 적용합니다.

② 제1조(공제금의 지급사유)제1항제2호에서 장해지급률이 질병의 진단 확정일부터 180일 이내에 확정되지 않은 경우에는 질병의 진단확정일부터 180일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다.

③ 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 공제기간이 10년 이상인 계약은 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 공제기간이 10년 미만인 계약은 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다. 다만, 장해분류표에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피공제자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해공제금을 지급하지 않습니다.

⑤ 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 합산하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 제5항에도 동일한 신체부위에 장해분류표상의 두 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따릅니다.

⑦ 다른 질병으로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해공제금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해공제금에서 이미 지급받은 후유장해공제금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 이미 이 특약에 의하여 고도후유장해공제금 지급사유에 해당되지 않았던 후유장해 또는 고도후유장해공제금이 지급되지 않았던 후유장해(또는 이 특약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해공제금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해)로 피공제자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제6항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해공제금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해공제금에서 이를 차감하여 지급합니다.

⑨ 공제수익자와 조합이 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 공제수익자와 조합이 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 조합이 전액 부담합니다.

⑩ 조합이 지급하여야 할 하나의 진단확정된 질병으로 인한 후유장해공제금은 공제가입금액을 한도로 합니다.

⑪ 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제1조(공제금의 지급사유)의 공제금 중 해당 질병과 관련한 공제금을 지급하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

해외체류 관련 전쟁위험 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 보통약관 제5조(공제금을 지급하지 않는 사유) 제1항 제5호의 규정에도 불구하고 피공제자에게 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 기타 이들과 유사한 사태로 인하여 「해외체류 상해 사망 및 후유장해 특별약관」제1조(공제금의 지급사유)에 정한 지급사유가 발생한 경우에는 각 호에 해당하는 공제금을 이 추가특별약관에 따라 공제수익자에게 지급하여 드립니다.

② 조합은 공제기간이 만료되기 전이라도 제1항의 위험이 뚜렷히 증가했다고 인정될 때에는 24시간 이전에 서면으로 추가공제료를 청구하거나 이 추가특별약관을 해지할 수 있습니다.

제2조(계약 후 알릴 의무의 특례)

① 피공제자가 체류경로를 변경하는 경우에는 계약자 또는 피공제자는 미리 그 내용을 서면으로 조합에 제출하여야 합니다.

② 조합은 제1항의 통지를 받은 경우에는 조합이 정한 바에 의하여 추가공제료를 청구하거나 이 추가특별약관을 해지할 수 있습니다.

③ 계약자 또는 피공제자가 제1항의 계약후 알릴 의무를 이행하지 않은 경우에는 조합은 피공제자가 체류경로를 변경한 이후의 사고로 인한 상해에 대해서는 보상하여 드리지 않습니다.

제3조(계약해지의 효력)

제1조(공제금의 지급사유)제2항 및 제2조(계약 후 알릴 의무의 특례)제2항의 해지는 장래에 대해서만 그 효력이 있습니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 「해외체류 상해 사망 및 후유장해 특별약관」 및 보통약관을 따릅니다.

해외체류 관련 항공기납치 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 「해외체류 상해 사망 및 후유장해 특별약관」의 피공제자가 해외체류 도중에 승객으로서 탑승한 항공기가 납치(이하 '사고' 라고 합니다)됨에 따라 예정목적지에 도착할 수 없게 된 동안에 대하여 매일 70,000원씩 지급하여 드립니다.

② 제1항의 항공기의 납치라 함은, 부당한 의도를 가진 폭력, 폭행 또는 폭력이나 폭행의 위협으로서 항공기를 탈취하거나 지배권을 행사하는 것을 말합니다

제2조(보상하는 손해의 범위)

① 조합은 당해 항공기의 목적지 도착예정시간에서 12시간이 경과된 이후부터 24시간을 1일로 보아 20일을 한도로 제1조(공제금의 지급사유)에서 정한 공제금을 지급하여 드립니다.

② 항공기가 최초의 명백한 사고가 있기 이전에 비행장에서 출발이 지연되었을 경우에는 제1항의 12시간에 그러한 지연시간을 합한 시간 이후부터의 24시간을 1일로 봅니다.

제3조(다른 보험과의 관계)

이 추가특별약관과 유사한 다수의 계약이 동시에 효력을 가질 경우에는 피공제자나 공제수익자 혹은 그의 법정상속인이 선정하는 하나의 계약에서만 보상하며, 조합은 그 계약 이외의 다른 계약에 대하여는 이미 납입된 해당 공제료를 돌려드립니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 「해외체류 상해 사망 및 후유장해 특별약관」 및 보통약관을 따릅니다.

해외체류 특별비용 추가특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 아래의 사유로 계약자, 피공제자 또는 피공제자의 법정상속인이 부담하는 비용을 이 추가특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 「해외체류 상해 사망 및 후유장해 특별약관」 제1조(공제금의 지급사유)의 해외체류 도중(이하 「체류 도중」 이라 합니다)에 피공제자가 탑승한 항공기 또는 선박이 행방불명 또는 조난된 경우 또는 산악등반 중에 조난된 경우
2. 「해외체류 상해 사망 및 후유장해 특별약관」 제1조(공제금의 지급사유)의 체류 도중에 급격하고도 우연한 외래의 사고에 따라 긴급수색구조 등이 필요한 상태로 된 것이 경찰 등의 공공기관에 의하여 확인된 경우
3. 「해외체류 상해 사망 및 후유장해 특별약관」 제1조(공제금의 지급사유)의 상해를 직접원인으로 하여 사고일부터 1년 이내에 사망한 경우 또는 14일 이상 계속 입원한 경우

   (다른 의료기관으로 이전한 경우에는 이전에 소요된 기간을 입원 중으로 봅니다. 다만, 그 이전에 대하여는 치료를 위하여 의사가 필요하다고 인정한 경우에 한합니다. 이하 같습니다.)
4. 「해외체류 질병 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관」 제1조(공제금의 지급사유)의 질병을 직접 원인으로 하여 체류 도중에 사망한 경우 또는 체류 도중에 걸린 질병을 직접 원인으로 하여 14일 이상 계속 입원한 경우.

   (다만, 입원에 대하여는 체류 도중에 의사가 치료를 개시한 질병으로 인하여 입원에 한합니다.)

② 제1항 제1호의 산악등반 중 피공제자의 조난이 확실치 않은 경우에는 피공제자의 하산예정일이후 계약자 또는 피공제자의 법정상속인이나 이들을 대신한 사람이 경찰서 등의 공공기관, 조난구조대, 해난구조회사 또는 항공회사에 수색을 의뢰한 것을 조난이 발생한 것으로 봅니다.

제2조(비용의 범위)

① 조합이 보상하는 비용의 범위는 아래와 같습니다.

1. 수색구조비용

   조난당한 피공제자를 수색, 구조 또는 이송(이하 「수색」 이라 합니다)하는 활동에 필요한 비용중 이들의 활동에 종사한 사람으로부터의 청구에 의하여 지급한 비용을 말합니다.

2. 항공운임 등 교통비

피공제자의 수색, 간호 또는 사고처리를 위하여 사고발생지 또는 피공제자의 법정상속인(그 대리인을 포함합니다. 이하「구원자」라 합니다)의 현지 왕복교통비를 말하며 2명분을 한도로 합니다.

3. 숙박비

현지에서의 구원자의 숙박비를 말하여 구원자 2명분을 한도로 하여 1명당 14일분을 한도로 합니다.

4. 이송비용

피공제자가 사망한 경우 그 유해를 현지로부터 공제증권에 기재된 피공제자의 주소지에 이송하는데 필요한 비용 및 치료를 계속 중인 피공제자를 공제증권에 기재된 피공제자의 주소지에 이송하는데 드는 비용으로서 통상액을 넘는 피공제자의 운임 및 수행하는 의사, 간호사의 호송비를 말합니다.

◉ 유해 : 유골을 의미하며, 시신을 제외합니다.(이하 같습니다.)

5. 제잡비

구원자의 출입국 절차에 필요한 비용(여권인지대, 사증료, 예방접종료 등) 및 구원자 또는 피공제자가 현지에서 지출한 교통비, 통신비, 피공제자 유해처리비 등을 말하고 10만원을 한도로 합니다.

제3조(공제금을 지급하지 않는 사유)

조합은 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자나 피공제자의 고의
2. 공제수익자(이하 "수익자"라 합니다)의 고의. 그러나 그 수익자가 공제금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 공제금을 제외한 나머지 공제금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 피공제자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)
4. 피공제자의 사형
5. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
6. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태
7. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
8. 위 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

제4조(공제금의 지급)

조합은 제2조(비용의 범위)의 비용 중 정당하다고 인정된 부분에 대해서만 보상하여 드리며, 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 타인으로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 금액을 지급하지 않습니다.

제5조(공제금의 분담)

제1조(공제금의 지급사유)의 비용에 대하여 공제금을 지급할 다수의 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 그 비용을 초과했을 때 조합은 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 공제금을 지급하여 드립니다.

제6조(보상한도액)

조합이 이 추가특별약관에 관하여 지급할 공제금은 공제기간을 통하여 이 추가특별약관의 공제가입금액을 한도로 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 「해외체류 상해 사망 및 후유장해 특별약관」, 「해외체류 질병 사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관」,보통약관을 따릅니다.

해외체류 휴대품손해 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 조합은 피공제자가 해외체류 도중에 생긴 우연한 사고에 의하여 공제의 목적에 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상해 드립니다.

◉ 피공제자 : 공제사고의 대상이 되는 사람으로 3개월을 초과하여 해외에 체류하는 자를 대상으로 합니다.
◉ 해외체류 도중 : 피공제자가 주거지를 출발하여 체류를 마치고 주거지에 도착할 때까지를 말합니다.

② 이 공제의 목적은 피공제자가 해외체류 도중에 휴대하는 피공제자 소유·사용·관리하는 휴대품에 한합니다.

③ 아래의 물건은 공제의 목적에 포함되지 않습니다.

1. 통화, 유가증권, 인지, 우표, 신용카드, 쿠폰, 항공권, 여권 등 이와 비슷한 것
2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
3. 선박 또는 자동차(자동3륜차, 자동2륜차 포함)
4. 산악등반이나 탐험 등에 필요한 용구
5. 동물, 식물
6. 의치, 의족, 콘택트렌즈, 안경 및 이와 유사한 신체보조장구
7. 기타(공제증권에 특별히 기재된 것)

제2조(보상하지 않는 손해)

조합은 아래의 사유로 인하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자나 또는 피공제자의 고의 또는 중대한 과실
2. 피공제자에게 공제금이 지급되도록 하기 위하여 피공제자와 여행을 같이 하는 친족이나 고용인 고의로 일으킨 손해
3. 압류, 징발, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공기관의 공권력행사. 단, 화재, 소방, 피난에 필요한 처리로 된 경우를 제외합니다.
4. 공제의 목적의 흠으로 생긴 손해. 그러나 공제계약자, 피공제자 또는 이들을 대신하여 공제의 목적을 관리하는 자가 상당한 주의를 하였음에도 불구하고 발견하지 못한 흠으로 인한 손해는 보상하여 드립니다.
5. 공제의 목적의 자연소모, 녹, 곰팡이, 변질, 변색등과 쥐나 벌레로 인한 손해
6. 단순한 외관상의 손해로 기능에는 지장이 없는 손해

7. 공제의 목적인 액체의 유출. 단, 그 결과로 다른 공제의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
8. 공제의 목적의 방치 또는 분실
9. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
10. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
11. 제10호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

제3조(공제금 등의 지급한도)

① 조합은 제5조(손해방지의무)의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하"손해방지비용"이라 합니다)은 제4조(지급공제금의 계산)의 지급공제금 계산방법에 준하여 이를 보상하여 드립니다.

② 조합은 제4조(지급공제금의 계산)의 지급공제금에 제1항의 손해방지비용을 합한 금액이 공제가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

③ 조합이 손해를 보상한 경우에는 공제가입금액에서 보상액을 뺀 잔액을 손해가 생긴 후의 나머지 공제기간에 대한 잔존공제가입금액으로 합니다. 공제의 목적이 둘 이상일 경우에도 각각 동 항의 규정을 적용합니다.

제4조(지급공제금의 계산)

① 조합이 지급할 공제금은 손해액에서 1회의 사고에 대하여 공제증권에 기재된 자기부담금을 공제한 금액으로 합니다.

② 공제의 목적의 손상을 수선할 경우에는 공제의 목적을 손해발생 직전의 상태로 복원하는데 필요한 비용을 제1항의 손해액으로 합니다.

③ 공제의 목적이 1조 또는 1쌍으로 된 경우에 있어, 그 일부에 손해가 생겼을 때 그 손해가 당해 공제목적 전체의 가치에 미치는 영향을 고려하여 손해액을 결정합니다. 이 경우에 당해 부분의 수선비가 공제가액을 초과하는 경우를 제외하고는 어떠한 경우에도 전부 손해로 볼 수 없습니다.

④ 공제의 목적의 1개 또는 1조, 1쌍에 대한 제1항의 지급할 공제금은 200,000원을 한도로 합니다.

⑤ 공제의 목적에 대하여 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약이 있을 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과했을 때, 조합은 이 계약에 따른 보상책임액의 전기합계액에 대한 비율에 따라 공제금을 지급합니다.

제5조(손해방지의무)

공제사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피공제자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 부분을 손해액에서 뺍니다.

제6조(손해액의 조사결정)

조합이 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 공제의 목적의 가액(이하 「공제가액」이라 합니다)에 따라 계산합니다.

제7조(잔존물 및 도난품의 귀속)

① 조합이 공제금을 지급하였을 때는 공제의 목적의 잔존물은 조합이 그것을 취득할 의사를 표시하지 않은 경우에 한하여 피공제자에게 귀속되는 것으로 합니다.

② 도난당한 공제의 목적이 발견된 때에는 아래에 따라 처리합니다.

1. 조합이 손해보상을 하기 전에 공제의 목적을 회수하였을 때에는 그 회수물에 대해 도난손해가 발생하지 않았던 것으로 합니다.
2. 조합이 손해배상을 한 후에 공제의 목적이 회수된 경우에 그 소유권이 조합에 귀속되는 것으로 합니다. 이 경우 조합은 이를 타당한 값으로 매각하고, 그 대금이 공제의 목적에 대하여 보상한 금액과 회수 또는 매각에 소요된 필요 비용을 합한 금액을 넘을 때에는 그 초과액을 피공제자에게 돌려 드립니다. 그러나 피공제자는 공제의 목적의 매각전에 지급받은 공제금을 조합에 반환하고 그 물건을 찾아갈 수 있습니다.

③ 제2항과 관련하여 경우에 공제의 목적에 도난, 강탈 이외의 원인으로 생긴 손해 및 계약자나 피공제자가 공제의 목적을 회수하는데 소요된 비용이 있는 경우 조합은 제4조(지급공제금의 계산)의 계산방법에 따라 산출한 금액을 보상하여 드립니다.

제8조(대위권)

① 조합이 공제금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 조합은 지급한 공제금 한도 내에서 공제계약자 또는 피공제자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 조합이 보상한 금액이 피공제자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피공제자는 제1항에 의하여 조합이 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 조합이 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야합니다. 이에 필요한 비용은 조합이 드립니다.

③ 조합은 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

④ 조합은 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피공제자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제9조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

해외체류 배상책임 특별약관

제1조(보상하는 손해)

조합은 피공제자가 해외체류 도중에 생긴 우연한 사고(이하「사고」라 합니다)로 타인의 신체의 장해(상해·질병, 그로 인한 사망·후유장해를 말합니다) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 말합니다)에 대한 법률적인 손해배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 피공제자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피공제자가 지출한 아래의 비용
   가. 피공제자가 제9조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
   나. 피공제자가 제9조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   다. 피공제자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
   라. 공제증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 조합은 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
   마. 피공제자가 제10조(손해배상청구에 대한 조합의 해결) 제2항 및 제3항의 조합의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

◉ 피공제자 : 공제사고의 대상이 되는 사람으로 3개월을 초과하여 해외에 체류하는 자를 대상으로 합니다.
◉ 해외체류 도중 : 피공제자가 주거지를 출발하여 체류를 마치고 주거지에 도착할 때까지를 말합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

조합은 아래의 손해배상책임을 부담하게 됨으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피공제자의 직무수행을 직접 원인으로 하는 배상책임
2. 피공제자의 직무용으로만 사용되는 동산의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
3. 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산으로 인한 배상책임
4. 피공제자의 근로자가 피공제자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장해로 인한 배상책임. 다만, 피공제자의 가사사용인에 대하여는 보상하여 드립니다.
5. 피공제자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임

6. 피공제자와 세대를 같이하는 친족(민법 제777조 규정의 범위와 같습니다) 및 체류과정을 같이하는 친족에 대한 배상책임
7. 피공제자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임. 다만, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 보상하여 드립니다.
8. 피공제자의 심신상실로 인한 배상책임
9. 피공제자 또는 피공제자의 지시에 따른 폭행 또는 구타로 인한 배상책임
10. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외합니다). 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
11. 계약자나 피공제자의 고의
12. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
13. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고
14. 제13호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염

제3조(손해의 통지 및 조사)

① 계약자 또는 피공제자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 조합에 알려야 합니다.
1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피공제자가 제1항 각호의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 조합은 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피공제자가 상법 제657조 제1항에 의해 공제사고의 발생을 조합에 알린 경우에는 제1조(보상하는 손해) 제1호 및 제2호 '다' 목 또는 '라' 목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

제4조(공제금의 청구)

피공제자가 공제금을 청구할 때에는 다음의 서류를 조합에 제출하여야 합니다.
1. 공제금 청구서(조합양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인

이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 조합이 요구하는 그 밖의 서류

제5조(공제금의 지급절차)

① 조합은 제4조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 공제금을 결정하고 지급할 공제금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 공제금이 결정되기 전이라도 피공제자의 청구가 있을 때에는 조합이 추정한 공제금의 50% 상당액을 가지급공제금으로 지급합니다.

② 조합은 제1항의 지급공제금이 결정된 후 7일이 지나도록 공제금을 지급하지 않았을 때에는 지체된 날부터 지급일까지 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 피공제자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제6조(공제금 등의 지급한도)

① 조합은 1회의 공제사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 공제증권에 기재된 금액을 말합니다.

1. 제1조(보상하는 손해) 제1호의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제1조(보상하는 손해) 제2호 ‘가’목, ‘나’목 또는 ‘마’목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제1조(보상하는 손해) 제2호 ‘다’목 또는 ‘라’목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액내에서 보상합니다.

② 공제기간 중 발생하는 사고에 대한 조합의 보상총액은 공제증권에 기재된 총 보상한도액을 한도로 합니다.

제7조(의무보험과의 관계)

① 조합은 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제8조(공제금의 분담)를 따릅니다.

② 제1항의 의무보험은 피공제자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.

③ 피공제자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 “의무보험에서 보상하는 금액”으로 봅니다.

제8조(공제금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{지급공제금} = \text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 금액(피공제자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피공제자가 다른 계약에 대하여 공제금 청구를 포기한 경우에도 조합의 제1항에 의한 지급공제금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제9조(손해방지의무)

① 공제사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피공제자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 조합의 동의를 받는 일

② 계약자 또는 피공제자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제1조(공제금의 지급사유)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사 비용과 조합의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제10조(손해배상청구에 대한 조합의 해결)

① 피공제자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 조합이 피공제자에게 지급책임을 지는 금액한도 내에서 조합에 대하여 공제금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 조합은 피공제자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 조합이 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피공제자에게 통지하여야 하며, 조합의 요구가 있으면 계약자 및 피공제자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

③ 피공제자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 조합이 필요하다고 인정할 때에는 피공제자를 대신하여 조합의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 조합의 요구가 있으면 계약자 또는 피공제자는 이에 협력하여야 합니다.

④ 계약자 및 피공제자가 정당한 이유 없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 조합은 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제11조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

① 조합은 피공제자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피공제자가 피해자와 행하는 합의 · 절충 · 중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피공제자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

② 조합은 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도(동일한 사고로 이미 지급한 공제금이나 가지급공제금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말하며, 이하 같습니다) 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

③ 조합이 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피공제자는 조합의 요청에 따라 협력해야 하며, 피공제자가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 아니합니다.

④ 조합은 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 아니합니다.

1. 피공제자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 공제증권에 기재된 공제가입금액을 명백하게 초과하는 때
2. 피공제자가 정당한 이유없이 협력하지 아니하는 때

⑤ 조합이 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피공제자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피공제자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피공제자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 조합에 양도하여야 합니다.

제12조(대위권)

① 조합이 공제금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 조합은 지급한 공제금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 조합이 보상한 금액이 피공제자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피공제자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

1. 피공제자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피공제자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피공제자는 제1항에 의하여 조합이 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 조합이 요청하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 조합은 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험(공제)계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

④ 조합은 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피공제자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제13조 (계약 후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 공제의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피공제자는 지체없이 서면으로 조합에 알리고 공제증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험(공제)자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

② 조합은 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액공제료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 공제료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 계약자 또는 피공제자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 조합에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피공제자가 알리지 않은 경우 조합이 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 조합이 알린사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자 또는 피공제자에게 도달한 것으로 봅니다.

제14조(양도)

이 공제의 목적의 양도는 조합의 서면동의 없이는 조합에 대하여 효력이 없으며, 조합 이서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무공제계약인 경우에는 조합의 서면동의가 없는 경우에도 공제계약 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 공제계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제15조(사기에 의한 계약)

계약자, 피공제자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 조합이 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제16조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 공제사고가 이미 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 합니다. 다만, 조합의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 조합이 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 공제료를 반환하지 않은 경우에는 공제료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 조합은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제17조(조사)

① 조합은 공제목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 공제기간 중 언제든지 피공제자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피공제자에게 요청할 수 있습니다.

② 조합은 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 조합은 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 공제기간 중 또는 조합에서 정한 공제금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피공제자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제18조(타인을 위한 계약)

① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 조합에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 조합에 이의를 제기할 수 없습니다.

② 타인을 위한 계약에서 공제사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 공제사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 조합에 공제금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제19조(계약의 해지)

① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 공제증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

② 조합은 계약자 또는 피공제자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 조합은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피공제자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제13조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

④ 제3항제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 조합은 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 조합이 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 조합이 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 공제료 등을 받은 때 부터 공제금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 조합이 계약자 또는 피공제자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피공제자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피공제자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 조합의 이러한 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피공제자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

⑤ 제3항에 의한 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 조합은 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피공제자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.

⑥ 조합은 다른 공제가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 공제금 지급을 거절하지 않습니다.

제20조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

기본형 해외체류 실손의료비 특별약관

해외체류 실손의료비공제는 해외체류 중에 피공제자의 상해 또는 질병으로 인한 의료비를 조합이 보상하는 상품입니다.

제1관 일반사항 및 용어의 정의

제1조(보장종목)

① 조합이 판매하는 기본형 해외체류 실손의료비 공제상품은 상해의료비, 질병의료비 등 2가지 이내의 보장종목으로 구성되어 있으며, 계약자는 이들 2개 보장목 중 한 가지 이상을 선택하여 가입할 수 있습니다. 또한 세부구성항목의 해외 및 국내치료비도 선택하여 가입할 수 있습니다.

보장 종목	세부 구성항목		보상하는 내용
상해 의료비	해외		피공제자가 해외체류 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관(주)에서 의료비가 발생한 경우에 보상
	국내	상해 입원	피공제자가 해외체류 중에 입은 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		상해 통원	피공제자가 해외체류 중에 입은 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병 의료비	해외		피공제자가 해외체류 중에 입은 질병으로 인하여 해외의료기관에서 의료비가 발생한 경우에 보상
	국내	질병 입원	피공제자가 해외체류 중에 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		질병 통원	피공제자가 해외체류 중에 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

(주)해외의료기관이라 함은 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재 약국을 포함합니다. 이하 동일합니다.

제2조(용어정의)

이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 <붙임 1>과 같습니다.

제2관 조합이 보상하는 사항

제3조(보장종목별 보상내용)

조합이 이 계약의 공제기간 중 보장종목별로 각각 보상하는 내용은 다음과 같습니다.

보장종목	세부구성항목	보상하는 사항
(1) 상해 의료비	해외	① 조합은 피공제자가 공제증권에 기재된 해외체류 중에 상해를 입고, 이로 인해 해외의료기관에서 의사(치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 한함)의 치료를 받은 때에는 공제가입금액을 한도로 피공제자가 실제 부담한 의료비 전액을 보상합니다. ② 제1항에도 불구하고 척추지압술(Chiroparactic, 추나요법 등)이나 침술(부항, 뜸 포함) 치료로 인한 의료비는 치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진자에 의하여 치료를 받은 경우에 한하며, 하나의 상해에 대하여 US $ 1,000.00 한도로 보상하여 드립니다 ③ 제 1 항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 않습니다. ④ 해외여행 중에 피공제자가 입은 상해로 인해 치료를 받던 중 공제기간이 끝났을 경우에는 공제기간 종료일로부터 180 일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.
	국내	조합은 피공제자가 공제증권에 기재된 해외체류 중에 상해를 입고, 이로 인해 국내 의료기관·약국에서 치료를 받은 때에는 <붙임 2>에 따라 보상합니다. 다만, 공제기간이 1년 미만인 경우에는 해외체류 중에 피공제자가 입은 상해로 공제기간 종료후 30일(공제기간 종료일은 제외합니다) 이내에 의사의 치료를 받기 시작했을 때에는 의사의 치료를 받기 시작한 날로부터 180일(통원은 180일 동안 외래는 방문 90 회, 처방조제비는 처방전 90건)까지만(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.

(2) 질병 의료비	해외	① 조합은 피공제자가 공제증권에 기재된 해외체류 중에 발생한 질병으로 인하여 해외의료기관에서 의사(치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 한함)의 치료를 받은 때에는 공제가입금액을 한도로 피공제자가 실제 부담한 의료비 전액을 보상합니다. ② 제1항에도 불구하고 척추지압술(Chiroparactic, 추나요법 등)이나 침술(부항, 뜸 포함) 치료로 인한 의료비는 치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진자에 의하여 치료를 받은 경우에 한하며, 하나의 상해에 대하여 US $ 1,000.00 한도로 보상하여 드립니다 ③ 제1항의 질병은 청약서 상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한함)' 에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서 상 당해 질병의 고지대상기간을 말함)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다. ④해외체류 중에 피공제자가 제1항의 질병으로 인해 치료를 받던 중 공제기간이 끝났을 경우에는 공제기간 종료일로부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.
	국내	조합은 피공제자가 공제증권에 기재된 해외체류 중에 발생한 질병으로 인해 국내 의료기관·약국에서 치료를 받은 때에는 <붙임3>에 따라 보상합니다. 다만, 공제기간이 1 년 미만인 경우에는 해외체류 중에 질병(다만, 청약서 상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한함)' 에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 당해 질병의 고지대상 기간을 말함)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다)을 원인으로 하여 공제기간 종료후 30일(공제기간 종료일은 제외합니다) 이내에 의사의 치료를 받기 시작했을 때에는 의사의 치료를 받기 시작한 날로부터 180일(통원은 180일 동안 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건)까지만(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.

제3관 조합이 보상하지 않는 사항

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 보장종목별로 다음과 같습니다.

보장 종목	세부 구성항목	보상하지 않는 사항
(1) 상해 의료비	해외	① 조합은 아래의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다. 1. 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다. 2. 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다. 3. 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우 4. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 치료한 경우. 그러나 조합이 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상합니다. 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우 6. 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비와 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피공제자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비 ② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다. 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조정, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)

		3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승 ③ 조합은 아래의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다. 1. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다. 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다. 3. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용 (다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다) 4. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보장합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보장합니다) · 축소술,지방흡입술, 주름살제거술 등) 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다) 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다.) 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료 5. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

	국내	<붙임 4>에 따라 적용합니다.
(2) 질병 의료비	해외	① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다. 1. 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다. 2. 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다. 3. 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우 4. 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비와 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피공제자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비 ② 조합은 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다. 1. 정신 및 행동장애(F04~F99) (다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다) 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98) 3. 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 치료한 경우(O00~O99) 4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04) 5. 비만(E66) 6. 요실금(N39.3, N39.4, R32) 7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64) ③ 조합은 아래의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다. 1. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공

		유산에 든 비용. 다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다. 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련된 비용. 다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다. 3. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 단순한 피로 또는 권태 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환 다. 발기부전(impotence), 불감증, 단순코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다, 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis) 4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우에는 보상합니다) 5. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다) 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술수술(국민건강보험 요

		양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다) 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료 6. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비 7. 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다) 8. 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비
	국내	<붙임5>에 따라 적용합니다.

제4조의2(추가특별약관에서 보상하는 사항)

① 제3조 및 제4조에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 국내 상해의료비 및 국내 질병의료는 기본형 해외여행 실손의료비 특별약관에서 보상하지 않습니다.

1) 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비
2) 비급여 주사료[다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다]
3) 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)
4) 제1호, 제2호, 제3호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비

② 제1항 제1호에서 제4호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 조합은 공제금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

제4관 공제금의 지급

제5조(공제금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피공제자나 공제수익자는 제3조(보장종목별 보상내용)에서 정한 공제금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 그 사실을 조합에 알려야 합니다.

제6조(공제금의 청구)

① 공제수익자는 다음의 서류를 제출하고 공제금을 청구하여야 합니다.

1) 청구서(조합양식)
2) 사고증명서－진료비계산서, 진료비세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등
3) 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4) 기타 공제수익자가 공제금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(공제금의 지급절차)

① 조합은 제6조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 공제금을 지급합니다.

② 조합이 공제금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 공제금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 공제금 가지급제도(조합이 추정하는 공제금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피공제자 또는 공제수익자에게 즉시 통지하여 드립니다.

다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조(공제금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1) 소송제기
2) 분쟁조정 신청
3) 수사기관의 조사
4) 해외에서 발생한 공제사고에 대한 조사
5) 제4항에 의한 조합의 조사요청에 대한 동의거부 등 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유로 공제금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6) 제5항에 따라 공제금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 조합은 공제수익자의 청구에 따라 조합이 추정하는 공제금의 50% 상당액을 가지급공제금으로 지급합니다.

④ 조합은 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 공제금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일

까지의 기간에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율’로 계산한 금액을 공제금에 더하여 지급합니다.

그러나 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자, 피공제자 또는 공제수익자는 제13조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 공제금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 조합의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.

다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 조합은 공제금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 조합은 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

⑦ 공제수익자와 조합이 제3조(보장종목별 보상내용)의 공제금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때에는 공제수익자와 조합이 함께 제3자를 정하여 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 공제금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 조합이 전액 부담합니다.

⑧ 조합은 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제, 「의료급여법」에 따른 본인부담금 상한제 및 보상제와 관련한 확인요청을 할 수 있습니다.

⑨ 조합은 공제금 지급금액 결정을 위해 확인이 필요한 경우 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 건강보험심사평가원의 진료비확인요청제도를 활용할 수 있도록 동의해 줄 것을 요청할 수 있습니다.

제8조(공제금 받는 방법의 변경)

① 계약자(공제금 지급사유 발생 후에는 공제수익자)는 조합의 사업방법서에서 정한 바에 따라 공제금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 조합은 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 ‘보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율’을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제9조(주소변경통지)

① 계약자(공제수익자가 계약자와 다른 경우 공제수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 조합에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 공제수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 공제수익자가 조합에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 조합이 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 공제수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제10조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 공제수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 공제수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 조합이 계약자 또는 공제수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 공제수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제5관 계약자의 계약 전 알릴 의무

제11조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피공제자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다.

다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제12조(상해공제계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피공제자는 공제기간 중에 피공제자가 그 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 조합에 알려야 합니다.

② 조합은 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액공제료를 돌려드리며, 계약자 또는 피공제자의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날로부터 1개월 이내에 공제료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 공제료를 더 내야할 경우 조합의 청구에 대해 계약자가 그

납입을 게을리 했을 때, 조합은 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 공제요율(이하 “변경전 요율”이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 공제요율(이하 “변경후 요율”이라 합니다)에 대한 비율에 따라 공제금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는 직무와 관계없는 사고로 발생한 상해에 관해서는 삭감하지 않습니다.

④ 계약자 또는 피공제자가 고의 또는 중대한 과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 조합은 동 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피공제자에게 제3항에 따라 보상됨을 통보하고 이에 따라 공제금을 지급합니다.

제13조(알릴 의무 위반의 효과)

① 조합은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 공제금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1) 계약자, 피공제자가 고의 또는 중대한 과실로 제11조(계약 전 알릴의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우
2) 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제12조(상해공제계약 후 알릴의무)제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피공제자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 조합은 계약을 해지할 수 없습니다.

1) 조합이 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2) 조합이 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 공제료를 받은 때부터 공제금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3) 계약체결일부터 3년이 지났을 때
4) 조합이 이 계약을 청약할 때 피공제자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 공제금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피공제자가 조합에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
5) 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피공제자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

가. 계약자 또는 피공제자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
나. 계약자 또는 피공제자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
다. 계약자 또는 피공제자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

③ 제1항에 따라 계약의 해지가 공제금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 때에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 공제금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 조합은 공제금을 지급하지 않습니다. 이 경우 조합은 계약 전 알릴 의무 위반사실과 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 따른 계약의 해지가 공제금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제12조(상해공제계약 후 알릴 의무) 제3항 또는 제4항에 따라 공제금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 공제금 지급사유 발생에 영향을 미치지 않았음을 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 증명한 경우에는 제4항에도 불구하고 해당 공제금을 지급합니다.

⑦ 조합은 다른 보험(공제)가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 공제금 지급을 거절하지 않습니다.

제14조(사기에 의한 계약)

계약자 또는 피공제자가 대리진단이나 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위조 또는 변조하거나, 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 조합이 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제6관 공제계약의 성립과 유지

제15조(공제계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 조합의 승낙으로 이루어집니다.

② 조합은 피공제자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(공제가입금액 제한, 일부보장 제외, 공제금 삭감, 공제료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 조합은 계약의 청약을 받고, 제1회 공제료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 공제증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 조합이 제1회 공제료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 공제료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율+ 1%'를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

다만, 조합은 계약자가 제1회 공제료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제16조(청약의 철회)

① 계약자는 공제증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 공제기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 조합에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 조합은 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 공제료를 계약자에게 돌려드리며, 공제료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

다만, 계약자가 제1회 공제료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 조합은 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 공제금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 공제금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 공제증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 조합이 이를 증명하여야 합니다.

제17조(약관교부 및 설명의무)

① 조합은 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 조합은 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법
   이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 공제료납입, 공제기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】 전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 합니다.

② 다음의 어느 하나의 경우 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 조합이 제1항에 따라 제공하여야 할 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자가 청약할 때 계약자에게 전달하지 않았거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우
2. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우(자필서명에는 도장을 찍는 날인과 「전자서명법」 제2조 제2호 또는 제3호에 따른 전자서명 또는 공인전자서명을 포함합니다)

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피공제자 및 공제수익자가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피공제자가 동일하고공제수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 조합은 계약자에게 이미 납입한 공제료를 돌려 드리며, 공제료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율' 을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 조합은 피공제자가 될 자가 다수의 실손 의료보험(공제) 계약을 체결하고 있는 경우의 보상방식과 유의사항에 관하여 계약자에게 구체적으로 설명하여 드립니다.

제18조(계약의 무효)

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피공제자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 공제료를 돌려 드립니다.

그러나 조합이 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보며 이미 납입한 공제료는 돌려드리지 않습니다.

다만, 조합의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 조합이 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 공제료를 반환하지 않은 경우에는 공제료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 조합은 이 계약의 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율' 을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제19조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 조합의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 공제증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1) 공제종목 또는 보장종목
2) 공제기간
3) 공제료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4) 계약자, 공제가입금액 등 기타 계약의 내용

② 조합은 계약자가 제1회 공제료를 납입한 때부터 1년 이상 경과된 유효한 계약으로서 그 공제종목의 변경을 요청할 때에는 조합의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 조합은 계약자가 제1항제4호의 규정에 따라 공제가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 이로써 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 경우에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자는 공제수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 조합의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 공제수익자가 조합에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 공제수익자가 변경되었음을 조합에 통지하여야 합니다.

⑤ 계약자가 제4항에 따라 공제수익자를 변경하고자 할 경우에는 공제금의 지급사유가 발생하기 전에 피공제자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑥ 조합은 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 공제증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제20조(공제나이 등)

① 이 약관에서의 피공제자의 나이는 공제나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 공제나이는 계약일 현재 피공제자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피공제자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 공제금 및 공제료로 변경합니다.

【공제나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 − 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제21조(계약의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7관 공제료의 납입

제22조(제1회 공제료 및 조합의 보장개시)

① 조합은 계약의 청약을 승낙하고 제1회 공제료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 조합이 청약과 함께 제1회 공제료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 공제료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.

자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 공제료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 공제료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 조합이 청약과 함께 제1회 공제료를 받고 청약을 승낙하기 전에 공제금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】
조합이 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 공제료를 받은 날을 말하나, 조합이 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 공제료를 받은 경우에는 제1회 공제료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 조합은 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1) 제11조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 따라 계약자 또는 피공제자가 조합에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 공제금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 조합이 증명하는 경우

2. 제13조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 조합이 보장을 하지 않을 수 있는 경우

3. 진단계약에서 공제금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 공제금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제23조(제2회 이후 공제료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 공제료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 조합은 계약자가 공제료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다.

다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 공제료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】 계약자가 제2회 이후의 공제료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 공제료를 납입기일까지 납입하지 않아 공제료 납입이 연체중인 경우에 조합은 14일(공제기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 공제금지급사유에 대하여 조합은 보상합니다.

1. 계약자(공제수익자와 계약자가 다른 경우 공제수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체공제료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 공제료를 납입하지 않을 경우 납입최

고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용

② 조합이 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다.

③ 조합은 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지되고 이로 인하여 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 때에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

제25조(공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제30조(공제료의 환급)에 따른 환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날로부터 2년 이내에 조합이 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

조합이 부활(효력회복)을 승낙한 때에는 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 공제료에 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%' 범위 내에서 각 상품별로 조합이 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제11조(계약 전 알릴 의무), 제13조(알릴 의무 위반의 효과), 제14조(사기에 의한 계약), 제15조(공제계약의 성립) 및 제22조(제1회 공제료 및 조합의 보장개시)를 준용합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피공제자가 최초 계약청약시 제11조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제13조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제26조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

① 타인을 위한 계약의 경우 제30조(공제료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 조합은 해지 당시의 공제수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약해지로 조합이 채권자에게 지급한 금액을 조합에 지급하고 제19조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 공제수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 공제수익자에게 통지하여야 합니다.

② 조합은 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 조합은 제1항의 통지를 지정된 공제수익자에게 하여야 합니다. 다만, 조합은 법정상속인이 공제수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 조합은 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 조합의 통지가 7일을 경과하여 도달하고 이후 공제수익자가 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

⑤ 공제수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)로부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제8관 계약의 해지 및 공제료의 환급 등

제27조(계약자의 임의해지)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 경우에는 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

② 공제금 지급사유 발생으로 조합이 공제금을 지급한 때에도 공제가입금액이 감액되지 않은 경우에는 계약자는 그 공제금 지급사유 발생 후에도 계약을 해지할 수 있습니다.

제28조(중대사유로 인한 해지)

① 조합은 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 조합에게 공제금(공제료 납입면제를 포함합니다)을 지급하게 할 목적으로 고의로 상해 또는 질병을 발생시킨 경우

2) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자가 공제금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우.
다만, 이미 공제금 지급사유가 발생한 경우에는 공제금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 조합이 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 조합은 그 취지를 계약자에게 통지하고 해지시 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 경우에는 제30조(공제료의 환

급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

제29조(조합의 파산선고와 해지)

① 조합이 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월을 경과한 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 조합은 제30조(공제료의 환급)에 따른 공제료를 계약자에게 지급합니다.

제30조(공제료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 공제료를 돌려드립니다.

1) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우

○ 무효의 경우 – 조합에 납입한 공제료의 전액

○ 효력상실, 해지 또는 소멸의 경우 – 경과하지 아니한 기간에 대하여 일 단위로 계산한 공제료

2) 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우

○ 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 공제료를 뺀 잔액
다만, 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 공제료를 돌려드리지 아니합니다.

② 공제기간이 1년을 초과하는 계약이 무효, 효력상실 또는 소멸인 경우에는 무효, 효력상실 또는 소멸의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 공제년도의 공제료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 공제년도에 속하는 공제료는 전액을 돌려드립니다.

③ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 조합이 환급하여야 할 공제료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 조합은 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제9관 다수보험의 처리 등

제31조(다수보험의 처리)

① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.

② 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 에서 각 계약의 피공제자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산합니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다

$$\text{각 계약별 비례분담액} = (\text{계약의 보상대상의료비 중 최고액} - \text{각 계약의 피공제자부담 공제금액 중 최소액}) \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제32조(연대책임)

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 공제수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 이 계약의 공제가입금액 한도내에서 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제10관 분쟁의 조정 등

제33조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 조합은 공제분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있습니다.

제34조(관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 조합과 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제35조(소멸시효)

공제금 청구권, 공제료 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제36조(약관의 해석)

① 조합은 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 조합은 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 조합은 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피공제자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제37조(조합이 제작한 공제안내자료 등의 효력)

조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인 등이 모집과정에서 사용한 조합 제작의 공제안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

> 【공제안내자료】 계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다.

제38조(조합의 손해배상책임)

① 계약과 관련하여 조합 임직원 또는 조합이 위탁한 모집인의 책임있는 사유로 계약자, 피공제자 및 공제수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 조합은 공제금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 조합이 공제금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 공제수익자에게 손해를 가한 경우에도 조합은 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제39조(개인정보보호)

① 조합은 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 공제금 지급 등을 위하여「개인정보보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계

법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피공제자 또는 공제수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 조합은 이 계약의 체결, 유지, 공제금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피공제자의 동의를 받아 다른 보험(공제)회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 조합은 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제40조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

<붙임1> 용어의 정의

용 어	정 의
계약	공제계약
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피공제자가 건강진단을 받아야 하는 계약
공제증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 조합이 계약자에게 드리는 증서
계약자	조합과 계약을 체결하고 공제료를 납입하는 사람
피공제자	공제금 지급사유 또는 공제사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람으로 3개월을 초과하여 해외에 체류하는 사람
공제수익자	공제금을 수령하는 사람
공제기간	조합이 계약에서 정한 보상책임을 지는 기간
해외체류 중	피공제자가 공제증권에 기재된 해외체류를 목적으로 해외에 체류하는 기간
연단위복리	지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법
환급금	계약이 해지되는 때에 조합이 계약자에게 돌려주는 금액
영업일	조합이 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정' 에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외
상해	공제기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
상해공제계약	상해를 보장하는 계약
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며, 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨(해외의료기관은 제외)
약국	약사법 제2조제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피공제자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관[주]에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것 [주]이와 동등하다고 인정되는 의료기관 : 보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관)제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음

용 어	정 의
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 병실료 산정에 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료(퇴원시 의사로부터 치료목적으로 처방받은 약제비 포함), 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 석고붕대(cast), 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액
보상한도종료일	조합이 공제가입금액 한도까지 입원의료비를 보상한 기준 입원일자
통원	의사가 피공제자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피공제자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것 (국민건강보험법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 석고붕대(cast), 지정진료비 등
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비
요양급여	국민건강보험법 제41조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송 8. 그 밖에 의료목적의 달성을 위한 조치

「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제	「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 「국민건강보험법 시행령」 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 조합은 변경된 기준에 따름
「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	「의료급여법법」에 따른 의료급여 중 본인부담금이 「의료급여법 시행령」 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 조합은 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 – 보상제외금액 ※보상제외금액 : ‘제3관 (회사가 보장하지 않는 사항)’에 따른 금액 및 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 조합이 보장하지 않는 금액
보상책임액	(보상대상의료비–피공제자부담 공제금액)과 공제가입금액 중 작은 금액
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함
도수치료	치료자가 손(정형용 교정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함합니다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위 * 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
체외충격파치료	체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유 과정을 자극하거나 재활성화 시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
증식치료	근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위
주사료	주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대
항암제	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘조직세포의 기능용 의약품’ 중 ‘종양용약’과 ‘조직세포의 치료 및 진단 목적제제’* *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
항생제(항진균제 포함)	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘항병원생물성 의약품’ 중 ‘항생물질제제’, ‘화학요법제’ 및 ‘기생동물에 대한 의약품 중 항원충제’* *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.

용 어	정 의
희귀의약품	식품의약품안전처장이「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따라 지정하는 의약품* *「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따른 희귀의약품 지정 항목이 변경되는 경우 치료 시점의 희귀의약품 지정 항목에 따릅니다.
자기공명영상 진단	자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA) * 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함 (보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」상의 MRI 범주에 따름)

<붙임2> 국내 의료기관 의료비 중 보상하는 상해의료비

1. 상해입원

① 조합은 피공제자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 공제가입금액(5천원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

구분		보상금액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액 (다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)
선택형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'의 90% 해당액과 '비급여[주](본인이 실제로 부담한 금액. 상급병실료 차액은 제외)'의 80%해당액의 합계액 (다만, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여[주]의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

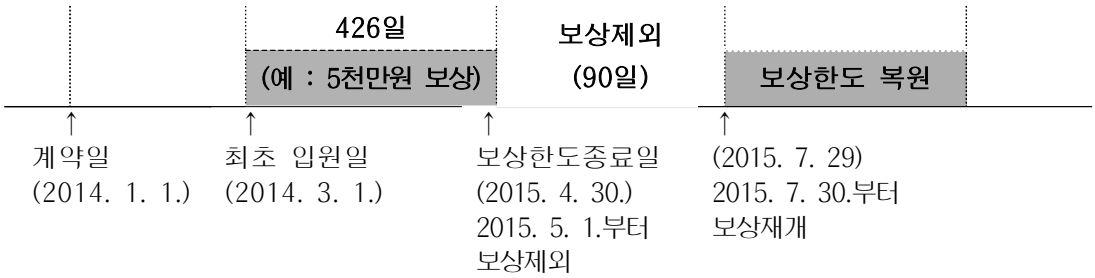
② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

③ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 상해당 공제가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

④ 제1항에도 불구하고 조합은 하나의 상해(같은 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인한 입원의료비를 공제가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>

(1) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(2) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우

⑤ 피공제자가 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전계약의 공제기간 연장으로 보아 제1항을 적용합니다.

⑥ 피공제자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

2. 상해통원

① 조합은 피공제자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

구분	보상한도
외래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 외래의 공제가입금액[주2)]을 한도로 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 처방조제비의 공제가입금액[주2)]의 한도 내에서 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주1) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

주2) 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액으로 합니다.

<표1 항목별 공제금액>

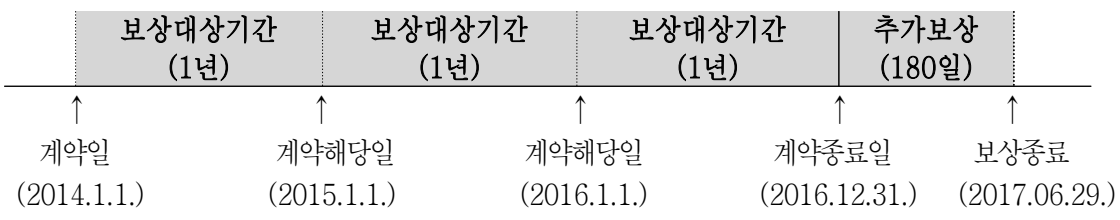
구 분		항 목	공제금액
표준형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액

	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
선택형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액

주) 공제기준금액 : 보상대상 의료비의 급여10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

② 피공제자가 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전계약의 공제기간 연장으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



③ 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받거나 하나의 상해로 약국에서 2회 이상의 처방조제를 받은 경우 각각 1회의 외래 및 1건의 처방으로 보아 제1항 및 제2항을 적용합니다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.

④ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

⑤ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40%를 외래 및 처방조제비로 공제가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

⑥ 피공제자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

<붙임3> 국내 의료기관 의료비 중 보상하는 질병의료비

3. 질병입원

① 조합은 피공제자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 공제가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

구분		보상금액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주](상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액 (다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)
선택형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'의 90% 해당액과 '비급여[주](본인이 실제로 부담한 금액, 상급병실료 차액 제외)'의 80% 해당액의 합계액 (다만, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여[주]의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상
(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

② 제1항의 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말

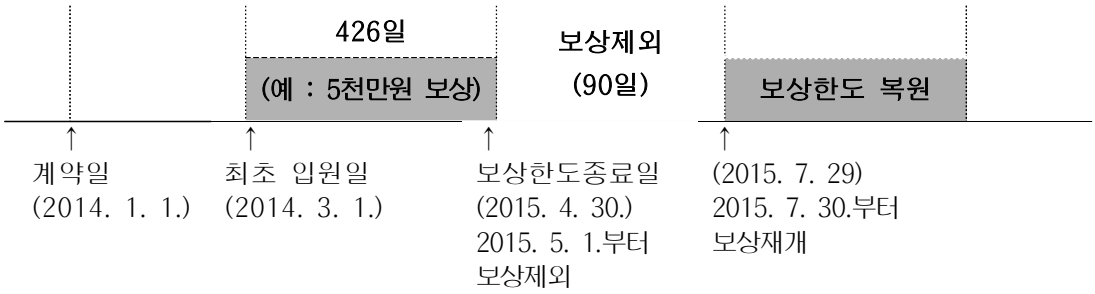
합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 입원의료비는 보상하지 않습니다.

③ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 질병당 공제가입금액(5천만원 이내에서 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

④ 제1항에도 불구하고 조합은 하나의 질병으로 인한 입원의료비를 공제가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도 종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>

(1) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(2) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우

⑤ "하나의 질병" 이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의

질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 경우에는 하나의 질병으로 간주합니다.

⑥ 피공제자가 입원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전계약의 공제기간 연장으로 보아 제1항을 적용합니다.

⑦ 피공제자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

⑧ 제2항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다)그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.

⑨ 제8항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안' 이라 함은 이 약관 제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 이 약관 제25조(공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

4. 질병통원

① 조합은 피공제자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

구분	보상한도
외래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액을 외래의 공제가입금액[주2)]의 한도 내에서 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주1)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액을 처방조제비의 공제가입금액[주2)]의 한도 내에서 보상 (매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주1) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

주2) 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다.

<표1 항목별 공제금액>

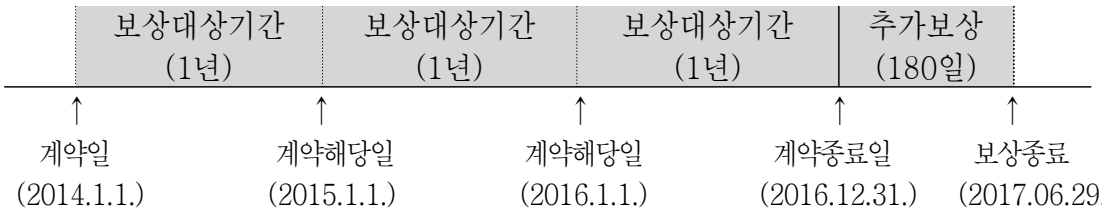
구 분		항 목	공제금액
표준형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
선택형	외 래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	► 의료법 제3조제2항제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원 ► 의료법 제3조제2항제2호에 의한 조산원 ► 지역보건법 제7조에 의한 보건소 ► 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원 ► 지역보건법 제10조에 의한 보건지소 ► 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 의료법 제3조제2항제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액
		► 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 종합전문요양기관 ► 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 공제기준금액주) 중 큰 금액

	처방조제비	► 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국 ► 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀의약품센터 (의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 공제기준금액주) 중 큰 금액

주) 공제기준금액 : 보상대상 의료비의 급여10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

② 피공제자가 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대하여는 공제기간 종료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전계약의 공제기간 연장으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



③ 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항 및 제2항을 적용합니다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.

④ “하나의 질병” 이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다.)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 통원한 경우에는 하나의 질병으로 봅니다.

⑤ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 외래 및 처방조제비는 보상하지 않습니다.

⑥ 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’ 에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40%를 외래 및 처방조제비로 공제가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.

⑦ 피공제자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비로 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

⑧ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.

⑨ 제8항에서 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이라 함은 이 약관 제24조(공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 이 약관 제25조(공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

<붙임4> 국내 의료기관 의료비 중 보상하지 않는 상해의료비

1. 상해입원

① 조합은 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
   다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우
   그러나 조합이 보상하는 상해로 인하여 입원한 경우에는 보상합니다.
5) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
6) 피공제자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피공제자의 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조정, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
3) 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 조합은 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 국민건강보험법에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액

(본인부담금 상한제)

3) 의료급여법에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다)

7) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다.)

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

8) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

9) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (1)상해입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제6항에 따라 보상합니다.

10) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

2. 상해통원

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
   다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 피공제자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우
   그러나 조합이 보상하는 상해로 인하여 통원한 경우에는 보상합니다.
5) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
6) 피공제자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조정, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
3) 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 조합은 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)·한방치료(다만, 의료법 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 국민건강보험법에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3) 의료급여법에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에

의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.

7) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

8) 진료와 무관한 각종비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

9) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (2)상해통원 제1항부터 제4항 및 제6항에 따라 보상합니다.

10) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11)「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

<붙임5> 국내 의료기관 의료비 중 보상하지 않는 질병의료비

1. 질병입원

① 조합은 다음의 사유로 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
   다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 피공제자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피공제자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비

② 조합은 한국표준질병사인분류에 따른 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
   (다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99)
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분 (I84, K60~K62, K64)

③ 조합은 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(K00~K08) 및 한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한

금액(본인부담금 상한제)

3) 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반모반(피공제자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

7) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용

(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신을 대신하는 경우에는 보상합니다)

8) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정

술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

마. 그 밖의 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10) 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용) (3)질병입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제10항에 따라 보상합니다. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용)(3)질병입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제10항에 따라 보상합니다.

11) 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우에는 보상합니다)

12) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

4. 질병통원

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친사실이 증명된 경우에는 보상합니다.

2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우
다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 지급합니다.

3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우

4) 피공제자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비

② 조합은 한국표준질병사인분류에 따른 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
(다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)

2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

(N96~N98)

3) 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우 (O00~O99)

4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)

5) 비만(E66)

6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)

7) 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분 (I84, K60~K62, K64)

③ 조합은 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(K00~K08)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

2) 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)

3) 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

5) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 조합이 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

7) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling),

보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)

8) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 외모개선 목적으로 봅니다)

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10) 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보장종목별 보상내용)) (4)질병통원 제1항부터 제5항 및 제7항부터 제10항에 따라 보상합니다.

11) 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우에는 보상합니다)

12) 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

13)「응급의료에 관한 법률 시행규칙」에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따라 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 해외체류 실손의료비 추가특별약관

제1조(보장종목)

조합이 판매하는 비급여 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료 해외체류 실손의료비 추가특별약관(이하 '추가특별약관'이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피공제자가 해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여[주] 「도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료」를 받은 경우에 보상

주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

제2조(용어의 정의)

① 이 추가특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
도수치료	치료자가 손(정형용 교정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함합니다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능 개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위 * 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
체외충격파치료	체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유 과정을 자극하거나 재활성화 시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
증식치료	근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위

② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제2조(용어의 정의)를 준용합니다.

제3조(보상내용)

조합이 이 계약의 공제기간 중 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

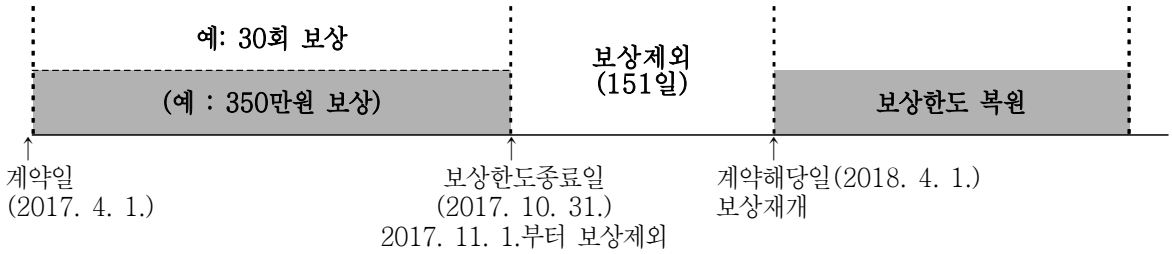
① 조합은 피공제자가 해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료를 받은 경우 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

구 분	내 용
보상대상 의료비	「도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료」로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)
공제금액	1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 350만원 이내에서 50회[주)]까지 보상

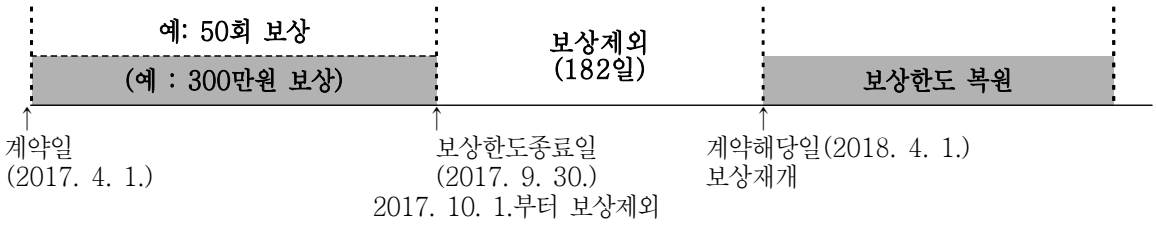
주) 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 50회까지 보상합니다.

<보상기간 예시>

(1) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 350만원을 모두 보상한 경우



(2) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 지급된 보험금이 350만원 미만이나 50회를 모두 보상한 경우



② 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 이 추가특별약관에서 정한 도수치료, 체외충격파치료, 증식치료 중 2종류 이상의 치료를 받거나 동일한 치료를 2회 이상 받는 경우 각 치료행위를 1회로 보고 각각 제1항에서 정한 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.

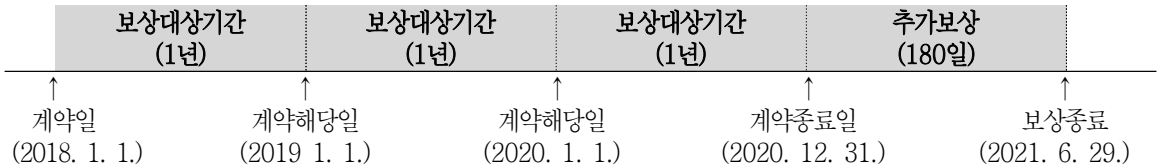
③ 제1항에서 보상하는 비급여의료비와 다른 의료비가 함께 청구되고 각 행위별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 제1항에서 보상하는 의료비의 확인을 요청할 수 있습니다.

④ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

⑤ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

⑥ 피공제자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속중인 치료에 대하여는 공제기간 종료일부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. 이 경우 보상한도는 연간 보상한도(금액)에서 직전 공제기간 종료일까지 지급한 금액을 차감한 잔여 금액과 연간 보상한도(횟수)에서 직전 공제기간 종료일까지 보상한 횟수를 차감한 잔여 횟수를 한도로 적용합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑦ 피공제자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 도수치료 · 체외충

격파치료 · 증식치료 비급여의료비를 계산합니다.

⑧ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 추가특별약관에 따라 보상합니다.

⑨ 제8항에서 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이란 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제24조[공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제25조[공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제8항의 청약일로 하여 적용합니다.

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피공제자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 제3조(보상내용)에 따라 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피공제자를 해친 경우
4) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
5) 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2) 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)
3) 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

③ 조합은 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피공제자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(O00~O99). 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

④ 조합은 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 제3조(보상내용)에 따라 보상하며, K00~K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
3) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피공제자가 보험가입 당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

5) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

6) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다) · 축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

7) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

8) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

9) 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

10) 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11) 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

제5조(추가특별약관의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 추가특별약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

비급여 주사료 해외체류 실손의료비 추가특별약관

제1조(보장종목)

조합이 판매하는 비급여 주사료 해외체류 실손의료비 추가특별약관(이하 '추가특별약관'이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피공제자가 해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여[주]에 해당하는 주사료를 부담하는 경우에 보상

주)「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

제2조(용어의 정의)

① 이 추가특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
주사료	주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대
항암제	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 '조직세포의 기능용 의약품' 중 '종양용약'과 '조직세포의 치료 및 진단 목적제제'* *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
항생제 (항진균제 포함)	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 '항병원생물성 의약품' 중 '항생물질제제', '화학요법제' 및 '기생동물에 대한 의약품 중 항원충제'* *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
희귀의약품	식품의약품안전처장이「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따라 지정하는 의약품* *「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따른 희귀의약품 지정 항목이 변경되는 경우 치료시점의 희귀의약품 지정 항목에 따릅니다.

② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제2조(용어의 정의)를 준용합니다.

제3조(보상내용)

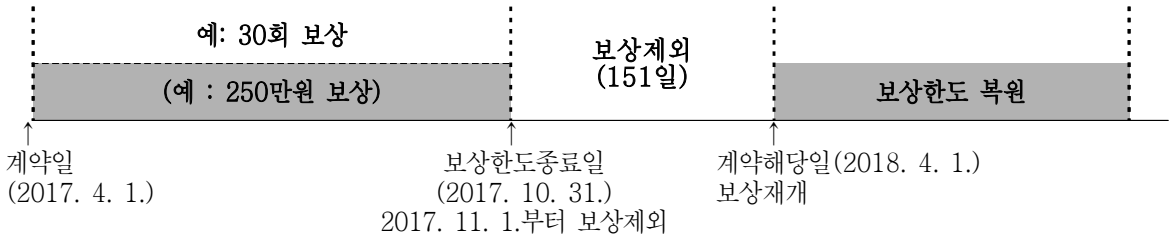
조합이 이 계약의 공제기간 중 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

① 조합은 피공제자가 해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

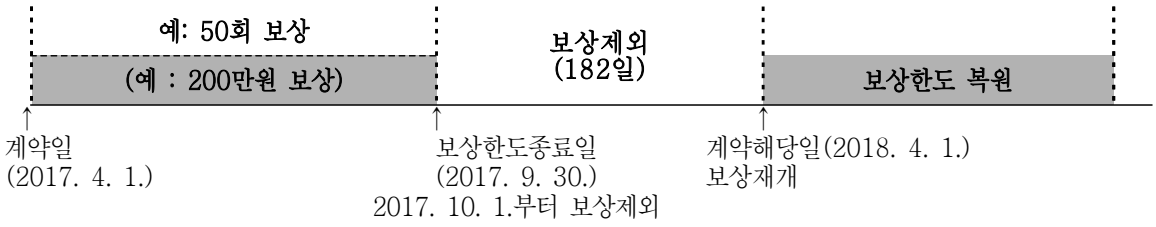
구 분	내 용
보상대상 의료비	주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료
공제금액	입원·통원 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회까지 보상

<보상기간 예시>

(1) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 250만원을 모두 보상한 경우



(2) 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년내 지급된 보험금이 250만원 미만이나 50회를 모두 보상한 경우



② 제1항의 주사료에서 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품를 위해 사용된 비급여 주사료는 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관에서 보상합니다.

③ 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 치료목적으로 2회 이상 주사치료를 받더라도 1회로 보고 제1항에서 정한 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.

④ 제3항에서 1회 입원이라 함은 퇴원없이 계속 중인 입원(동일한 질병 또는 상해 치료목적으로 퇴원 당일 다른 병원으로 옮겨 입원하는 경우 포함)을 말합니다. 동일한 상해 또는 질병으로 인한 입원이라고 하더라도 퇴원 후 재입원하는 경우에는 퇴원 전후 입원기간을 각각 1회 입원으로 봅니다.

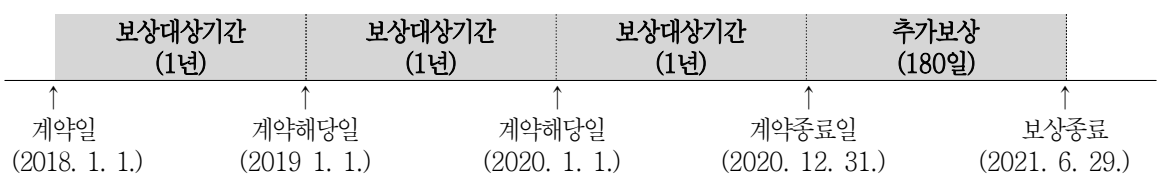
⑤ 제1항에서 보상하는 비급여의료비와 다른 의료비가 함께 청구되고 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 공제금 지급금액을 결정하기 위해 계약자, 피공제자 또는 공제수익자에게 제1항에서 보상하는 의료비의 확인을 요청할 수 있습니다.

⑥ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

⑦ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

⑧ 피공제자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속 중인 치료에 대하여는 공제기간 종료일부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. 이 경우 보상한도는 연간 보상한도(금액)에서 직전 공제기간 종료일까지 지급한 금액을 차감한 잔여 금액과 연간 보상한도(횟수)에서 직전 보험기간 종료일까지 보상한 횟수를 차감한 잔여횟수를 한도로 적용합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑨ 피공제자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 비급여 주사료를

계산합니다.

⑩ 제7항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 추가특별약관에 따라 보상합니다.

⑪ 제10항에서 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이란 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제24조[공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제25조[공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제10항의 청약일로 하여 적용합니다.

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 제3조(보상내용)에 따라 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
5) 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2) 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)
3) 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

③ 조합은 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(O00~O99). 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

④ 조합은 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 제3조(보상내용)에 따라 보상하며, K00~K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
3) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입 당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

5) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

6) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다) · 축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

7) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

8) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

9) 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

10) 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11) 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

12) 증식치료로 인하여 발생하는 주사료 및 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생하는 약제비 또는 조영제에 해당하는 의료비

제5조(추가특별약관의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 추가특별약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외체류 실손의료비 추가특별약관

제1조(보장종목)

조합이 판매하는 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외체류 실손의료비 추가특별약관(이하 '추가특별약관'이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피공제자가 해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여[주] 자기공명영상진단을 받은 경우에 보상

주)「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

제2조(용어의 정의)

① 이 추가특별약관에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
자기공명영상진단	자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA) * 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함 (보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」상의 MRI 범주에 따름)

② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제2조(용어의 정의)를 준용합니다.

제3조(보상내용)

조합이 이 계약의 공제기간 중 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

① 조합은 피공제자가 해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상

합니다.

구 분	내 용
보상대상 의료비	자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 판독료 포함)
공제금액	1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 300만원 한도내에서 보상

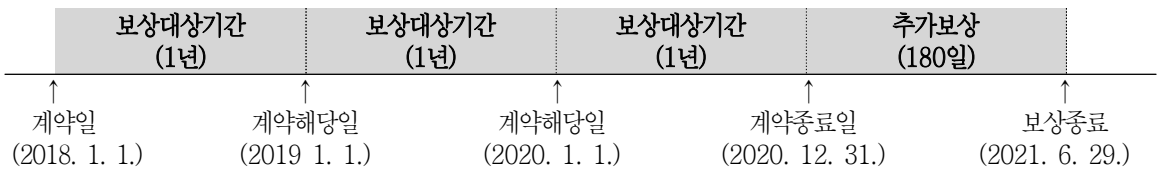
② 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 2개 이상 부위에 걸쳐 이 추가특별약관에서 정한 자기공명영상진단을 받거나 동일한 부위에 대해 2회 이상 이 추가특별약관에서 정한 자기공명영상진단을 받는 경우 각 진단행위를 1회로 보아 각각 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.

③ 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

④ 제1항의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.

⑤ 피공제자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 공제기간이 끝나더라도 그 계속중인 치료에 대하여는 공제기간 종료일부터 180일까지(공제기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. 이 경우 보상한도는 연간 보상한도에서 직전 공제기간 종료일까지 지급한 보상금액을 차감한 잔여 금액을 한도로 적용합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 공제상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 공제기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑥ 피공제자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 의료비를 계산합니다.

⑦ 제4항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 추가특별약관에 따라 보상합니다.

⑧ 제7항에서 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이란 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제24조[공제료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑨ 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제25조[공제료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.

제4조(보상하지 않는 사항)

조합이 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 조합은 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.

1) 피공제자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피공제자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
2) 공제수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 공제수익자가 공제금의 일부 공제수익자인 경우에는 다른 공제수익자에 대한 공제금은 제3조(보상내용)에 따라 지급합니다.
3) 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
5) 피공제자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비

② 조합은 다른 약정이 없으면 피공제자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로

한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2) 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)
3) 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승

③ 조합은 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F04~F99)
2) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3) 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(O00~O99). 다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5) 비만(E66)
6) 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7) 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

④ 조합은 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1) 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 제3조(보상내용)에 따라 보상하며, K00~K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)·한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2) 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.

3) 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 조합이 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
4) 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 단순한 피로 또는 권태
   나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입 당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
   다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
5) 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
6) 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다) · 축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
   라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
   마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
7) 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
8) 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다.
9) 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다)

10) 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11) 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

제5조(추가특별약관의 소멸)

피공제자의 사망으로 인하여 이 추가특별약관에서 규정하는 공제금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제6조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

해외체류 실손의료비 국민건강보험 비가입자 추가특별약관

제1조(적용대상)

이 추가특별약관의 피공제자는 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 해외체류 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 해외체류 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외체류 실손의료비 추가특별약관에 가입한 피공제자 중 국민건강보험법 또는 의료급여법의 적용을 받지 않는 자로 합니다.

제2조(계약 후 알릴의무)

① 공제기간 중에 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법에 정한 자격을 취득하였을 때 계약자는 서면으로 조합에 알리고 공제증권에 확인을 받아야 합니다.

② 피공제자가 국민건강보험법 또는 의료급여법에 정한 자격을 취득한 경우 그 사실이 발생된 날로부터 이 추가특별약관은 해지되며 조합은 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 정해진 공제료를 환급하여 드립니다.

제3조(의료비공제금)

기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 해외체류 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 해외체류 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외체류 실손의료비 추가특별약관에 따라 국민건강보험 가입자 또는 의료급여법 적용을 받는 자와 동일한 기준으로 보상하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 및 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 해외체류 실손의료비 추가특별약관, 비급여 주사료 해외체류 실손의료비 추가특별약관, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 해외체류 실손의료비 추가특별약관과 보통약관을 따릅니다.

해외체류 실손상해의료비 자기부담금설정 추가특별약관

제1조(공제금의 지급절차)

조합은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용) 보장종목 (1)상해의료비의 세부구성항목 중 '해외'의 보상하는 사항 제1항에도 불구하고 하나의 상해에 대하여 피공제자가 실제로 부담한 의료비 중 (　　)을 초과하는 금액을 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

해외체류 실손질병의료비 자기부담금설정 추가특별약관

제1조(공제금의 지급절차)

조합은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용) 보장종목 (2)질병의료비의 세부구성항목 중 '해외'의 보상하는 사항 제1항에도 불구하고 하나의 질병에 대하여 피공제자가 실제로 부담한 의료비 중 (　　)을 초과하는 금액을 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

해외체류 실손한방의료비 보상제외 추가특별약관

제1조(보상하지 않는 사항)

조합은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관 제3조(보장종목별 보상내용) 보장종목 (1)상해의료비의 세부구성항목 중 '해외'의 보상하는 사항 제2항 및 (2)질병의료비의 세부구성항목 중 '해외'의 보상하는 사항 제2항에도 불구하고 척추지압술(Chiroparactic, 추나요법 등)이나 침술(부항, 뜸 포함)치료로 인한 의료비를 보상하지 않습니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 기본형 해외체류 실손의료비 특별약관을 따릅니다.

단체계약 특별약관

제1조(계약의 적용 범위)

① 피공제자는 다음 중 한 가지의 단체에 소속되어야 하며, 단체를 대표하여 계약자로 된 자가 단체공제 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

1. 제1종 단체
   동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체 소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
2. 제2종 단체
   비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3. 제3종 단체
   그밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

② 제1항의 대상단체에 소속된 자로서 동일한 공제계약을 체결한 5인 이상의 피공제자로 피공제단체를 구성하여야 하며, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 다음의 조건을 모두 충족하여야 합니다.

1. 단체의 내규에 의한 복지제도로서 노사합의에 의하며, 공제료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.
2. 제1항 제2호 및 제3호에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 조합이 협정에 의해 체결하여야 합니다.

제2조(상법 제735조3의 적용)

① 제1조의 단체가 피공제자를 확정할 수 있고 계약의 일괄적 관리가 가능하며, 규약에 따라 계약을 체결하는 경우 피공제자의 서면에 의한 동의를 얻지 않아도 되며, 계약자에게만 공제증권을 드릴 수 있습니다.

② 제1항의 규약은 공제의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피공제자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 합니다. 다만, 공제수익자를 계약자 등 피공제자의 이해에 반하는 자로 지정하는 경우에는 해당 내용이 규약에 반영되어야 하며, 반영되지 않은 경우에는 별도 피공제자의 동의를 받아야 합니다.

③ 조합은 계약자를 통해 단체의 규약이 제2항을 충족하고 있는 지 확인을 해야 하며, 계약자는 이에 협조하여야 합니다.

제3조(단체요율의 적용)

① 제1조의 단체는 단체요율을 적용할 수 있습니다. 다만, 제3종 단체는 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어야 합니다.

② 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피공제단체의 위험의 동질성이 유지되어야 합니다.

제4조(공제의 목적의 증가 · 감소 또는 교체)

① 계약을 맺은 후 공제의 목적을 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피공제자는 지체없이 서면으로 그 사실을 조합에 알리고 조합의 승인을 받아야 합니다.

② 이 계약기간 중 공제의 목적이 감소된 경우, 당해 공제의 목적에 대한 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 공제의 목적에 대한 공제기간은 이 계약의 남은 공제기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 추가 또는 환급공제료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

③ 조합은 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 공제의 목적에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제1항에 따라 공제의 목적이 교체되는 경우에는 공제의 목적이 교체되기 전의 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 공제 목적의 교체시점(배서일 기준)부터 잔여 공제기간(공제의 목적 교체전 계약의 공제기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제5조(공제증권의 발급)

① 조합은 공제계약자에게 공제증권을 드려야 하고, 그 약관의 주요한 내용을 알려 드립니다.

② 공제계약자의 요청이 있을 경우, 개별 피공제자에게는 가입증명서를 발급하여 드립니다.

제6조(적용상의 특칙)

계약자가 아닌 단체의 소속원이 공제료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

공제료정산 추가특별약관

제1조(공제료의 정산)

① 조합은 단체계약 특별약관(이하 “특별약관” 이라 합니다) 제4조(공제의 목적의 증가, 감소 또는 교체)제2항에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 공제료를 정산합니다.

② 조합은 단체계약 특별약관 제4조(공제의 목적의 증가, 감소 또는 교체) 제3항에도 불구하고 공제료가 정산되기 이전 일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피공제자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(피공제자의 명부)

계약자는 항상 피공제자 명부를 비치하여 조합이 열람을 요구할 경우에는 이에 따라야 합니다.

제3조(공제료의 정산방법)

공제료는 피공제자수의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

1. 계약자는 매월 10일까지 전월말까지의 피공제자수에 관한 서류를 조합에 제출하여야 합니다. 그러나 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력상실 또는 해지일까지의 공제료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 조합에 제출하여야 합니다.
2. 조합은 공제기간 중이나 공제기간 만료 후 공제료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
3. 조합은 공제기간 만료와 동시에 피공제자수에 따라 산출된 확정공제료와 기납입한 공제료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 단체계약 특별약관을 따릅니다.

공제기간설정 추가특별약관

제1조(적용범위)

이 추가특별약관은 단체계약 특별약관(이하 “특별약관” 이라 합니다) 제4조(공제의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 새로이 증가되는 피공제자의 공제기간을 정하는 경우에 적용합니다.

제2조(공제기간)

이 추가특별약관에 따라 계약기간 중에 새로이 증가된 피공제자의 공제기간은 계약자가 요청하는 기간으로 합니다.

제3조(공제료의 납입)

① 계약자는 새로이 증가된 피공제자에 대하여 일단위로 계산된 추가 공제료를 납입하여야 합니다.

② 새로이 증가된 피공제자의 공제기간이 시작된 후라도 다른 약정이 없으면 추가 공제료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 단체계약 특별약관을 따릅니다.

가족확장(배우자) 특별약관

제1조(피공제자의 범위)

① 조합은 이 특별약관에 의하여 공제증권에 기재된 피공제자 본인 (이하 「본인」이라 합니다)과 그 가족을 보통약관과 해당 특별약관에서 정한 피공제자로 합니다.

② 제1항의 가족이라 함은 다음의 사람으로서 공제증권에 기재된 자를 말합니다.

1. 본인의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 '배우자'라 합니다)

③ 제2항의 본인과 본인 이외의 가족과의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제2조(공제가입금액)

조합은 본인, 배우자에 대하여 각각 공제증권에 기재된 공제가입금액을 기준으로 보상하여 드립니다.

제3조(준용규정)

특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

가족확장(배우자,자녀) 특별약관

제1조(피공제자의 범위)

① 조합은 이 특별약관에 의하여 공제증권에 기재된 피공제자 본인 (이하 「본인」이라 합니다)과 그 가족을 보통약관과 해당 특별약관에서 정한 피공제자로 합니다.

② 제1항의 가족이라 함은 다음의 사람으로서 공제증권에 기재된 자를 말합니다.

1. 본인의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 '배우자'라 합니다)
2. 본인의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 만 24세 이하의 미혼자녀

③ 제2항의 본인과 본인 이외의 가족과의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제2조(공제가입금액)

조합은 본인, 배우자 및 자녀에 대하여 각각 공제증권에 기재된 공제가입금액을 기준으로 보상하여 드립니다.

제3조(준용규정)

특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

가족확장(배우자,자녀,기타) 특별약관

제1조(피공제자의 범위)

① 조합은 이 특별약관에 의하여 공제증권에 기재된 피공제자 본인 (이하 「본인」이라 합니다)과 그 가족을 보통약관과 해당 특별약관에서 정한 피공제자로 합니다.

② 제1항의 가족이라 함은 다음의 사람으로서 공제증권에 기재된 자를 말합니다.

1. 본인의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 배우자(이하 '배우자'라 합니다)
2. 본인의 호적상 또는 주민등록상에 기재된 만 24세 이하의 미혼자녀
3. 본인의 부모 및 배우자의 부모
4. 본인의 형제, 자매 및 배우자의 형제, 자매
5. 민법 제777조(친족의 범위)에서 정한 본인의 친족 및 배우자의 친족

③ 제2항의 본인과 본인 이외의 가족과의 관계는 사고발생 당시의 관계를 말합니다.

제2조(공제가입금액)

조합은 본인, 배우자 및 가족에 대하여 각각 공제증권에 기재된 공제가입금액을 기준으로 보상하여 드립니다.

제3조(준용규정)

특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

공제료분납Ⅰ 특별약관

제1조(공제료의 분납)

(　)명 이상 단체를 피공제자로 하고 청약시 산출한 최종 공제료가 (　)만원 이상인 경우, 계약자는 이 특별약관에 따라 공제료를 (　)회에 분할하여 조합에 납입할 수 있습니다.

제2조(나눠 내는 공제료의 납입)

① 계약자는 계약을 체결할 때에 제1회 나눠 내는 공제료를 납입하고 제2회 이후의 나눠 내는 공제료는 아래에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다.

공제기간	납입횟수	분 납 방 법
1년	2회 분납	제1회 : 계약의 청약일 (총공제료의 ( )% 해당액) 제2회 : 청약일 후 ( )개월이 경과되는 날 (총공제료의 ( )% 해당액)
	4회 분납	제1회 : 계약의 청약일 (총공제료의 ( )% 해당액) 제2회 : 청약일 후 ( )개월이 경과되는 날 (총공제료의 ( )% 해당액) 제3회 : 청약일 후 ( )개월이 경과되는 날 (총공제료의 ( )% 해당액) 제4회 : 청약일 후 ( )개월이 경과되는 날 (총공제료의 ( )% 해당액)
	12회 분납	제1회 : 계약의 청약일 (총공제료의 ( )% 해당액) 제2회 이후 : 매월　일 균등액 납부 (총공제료의 ( )% 해당액)
2년	2회 분납	제1회 : 계약의 청약일 (총공제료의 1/2 해당액) 제2회 : 청약일 후 12개월이 지나는 날 (총공제료의 1/2 해당액)
	24회 분납	제1회 : 계약의 청약일 (총공제료의 1/24 해당액) 제2회 이후 : 청약일 후 매1월이 지나는 날 (총공제료의 1/24 해당액)
3년	3회 분납	제1회 : 계약의 청약일 (총공제료의 1/3 해당액) 제2회 : 청약일 후 12개월이 지나는 날 (총공제료의 1/3 해당액) 제3회 : 청약일 후 24개월이 지나는 날 (총공제료의 1/3 해당액)
	36회 분납	제1회 : 계약의 청약일 (총공제료의 1/36 해당액) 제2회 이후 : 청약일 후 매1월이 지나는 날 (총공제료의 1/36 해당액)

② 공제기간이 시작된 후라도 제1항의 제1회 나눠 내는 공제료를 납입하기 전에 생긴 사고는 보상하여 드리지 않습니다.

③ 매월 새로이 증가된 피공제자의 나눠내는 공제료 및 납입기일은 다음과 같이 정합니다.

1. 개별 피공제자의 공제기간의 종기가 최초의 공제계약과 일치하는 경우
   매월 새로이 증가된 피공제자의 공제기간은 이 계약의 남은 공제기간으로 하여, 잔여 공제기간에 해당하는 공제료를 일단위로 산출합니다.
   다른 약정이 없으면 피공제자 추가 가입시 공제료를 일시납으로 납입합니다.

2. 개별 피공제자의 공제기간이 각각 1년 (또는 2년, 3년)인 계약의 경우
   매월 새로이 증가된 피공제자의 공제기간에 해당하는 1년(또는 2년, 3년) 간의 공제료를 공제료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 산출하며, 다른 약정이 없으면 초회공제료를 피공제자 추가 가입시 납입합니다.

④ 공제기간 동안 이 계약의 공제요율이 변경되더라도 이 특별약관에 따라 납입하는 분납공제료에는 변경적용하지 않습니다. 다만, 보통약관 제14조(상해공제계약 후 알릴 의무)에 따라 공제료가 변경된 경우에는 예외로 합니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

공제료분납Ⅱ 특별약관

제1조(공제료의 분납)

(　)명 이상 단체를 피공제자로 하고 청약시 산출한 최종 공제료가 (　　)만원 이상인 경우, 계약자는 이 특별약관에 따라 공제료를 (　　)회에 분할하여 조합에 납입합니다.

제2조(나눠 내는 공제료의 납입)

① 계약자는 계약을 체결할 때에 제1회 나눠 내는 공제료를 납입하고 제2회 이후의 나눠 내는 공제료는 아래에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다.

납입횟수	분 납 방 법
(　)회 분납	제 1 회 : 계약의 청약일 (총공제료의 (　)% 해당액) 제(　)회 :　　년　월　일 (총공제료의 (　)% 해당액)

② 공제기간이 시작된 후라도 제1항의 제1회 나눠 내는 공제료를 납입하기 전에 생긴 사고는 보상하여 드리지 않습니다.

③ 매월 새로이 증가된 피공제자의 나눠내는 공제료 및 납입기일은 다음과 같이 정합니다.

1. 개별 피공제자의 공제기간의 종기가 최초의 공제계약과 일치하는 경우
   매월 새로이 증가된 피공제자의 공제기간은 이 계약의 남은 공제기간으로 하여, 잔여 공제기간에 해당하는 공제료를 일단위로 산출합니다.
   다른 약정이 없으면 피공제자 추가 가입시 공제료를 일시납으로 납입합니다.
2. 개별 피공제자의 공제기간이 각각 1년 (또는 2년, 3년)인 계약의 경우
   매월 새로이 증가된 피공제자의 공제기간에 해당하는 1년(또는 2년, 3년) 간의 공제료를 공제료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 산출하며, 다른 약정이 없으면 초회공제료를 피공제자 추가 가입시 납입합니다.

④ 공제기간 동안 이 계약의 공제요율이 변경되더라도 이 특별약관에 따라 납입하는 분납공제료에는 변경적용하지 않습니다. 다만, 보통약관 제14조(상해공제계약 후 알릴 의무)에 따라 공제료가 변경된 경우에는 예외로 합니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

단체피공제자 지위유지 추가특별약관

제1조(피공제자 지위의 유지)

① 조합은 피공제자가 피공제단체에서 탈퇴하더라도 단체계약 특별약관에 따라 피공제단체의 구성원으로서의 지위를 공제기간 종료일까지 연장하여 드립니다. 다만, 피공제자가 사망 등에 의한 퇴직으로 지위유지가 불가능한 경우에는 제외합니다.

② 이 추가특별약관은 아래의 조건을 모두 충족하는 경우에 한하여 적용합니다.

1. 피공제단체는 단체계약 특별약관 제1조(계약의 적용 범위) 제1항 제1호의 제1종 단체이어야 합니다.
2. 공제기간 종료일까지의 잔여기간에 대한 공제료를 계약자가 모두 부담하여야 합니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 단체계약 특별약관을 따릅니다.

공제료 자동이체 특별약관

제1조(공제료납입)

계약자는 제2회 이후의 공제료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 지정계좌를 이용하여 공제료를 자동납입 합니다.

제2조(공제료의 영수)

자동납입일자는 이 청약서에 기재된 공제료납입 해당일에도 불구하고 조합과 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조(계약후 알릴의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 그 사실을 즉시 조합에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다

지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관(이하「특약」이라 합니다)은 공제계약자(이하「계약자」라 합니다), 피공제자 및 공제수익자(이하「수익자」라 합니다)가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 계약자의 청약과 조합의 승낙으로 부가되어집니다.

② 제1조(적용대상)의 공제계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 공제계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 공제금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 공제금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 공제금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피공제자와 동거하거나 피공제자와 생계를 같이 하고 있는 피공제자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피공제자와 동거하거나 피공제자와 생계를 같이 하고 있는 피공제자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 공제수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 조합은 변경 지정을 서면으로 알리거나 공제증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(조합양식)
2. 공제증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 기족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제5조(공제금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(공제금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 수익자가 공제금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 조합의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 수익자의 대리인으로서 공제금(사망공제금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 조합이 공제금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 공제금 청구를 받더라도 조합은 이를 지급하지 않습니다.

제6조(공제금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 조합이 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 공제금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(조합양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)
4. 피공제자의 인감증명서
5. 피공제자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 공제금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

단체포괄계약 추가특별약관

제1조(적용범위)

① 이 추가특별약관은 단체계약 특별약관(이하 '특별약관' 이라 합니다) 제1조(계약의 적용범위)에 정한 단체로서 동일한 성격을 갖는 둘 이상의 단체가 모여 공동으로 공제계약을 체결하는 경우에 적용합니다.

② 제1항에서 총 피공제자수는 5인 이상이어야 합니다.

제2조(계약자)

이 추가특별약관에서 계약자는 특별약관 제1조(계약의 적용 범위)의 단체를 대표하여 공제계약상의 모든 권리, 의무를 직접 또는 간접적으로 행사할 수 있어야 합니다.

제3조(피공제자수의 산정)

이 추가특별약관의 피공제자수는 이 공제계약에 부보된 총 피공제자수로 하며 이를 기준으로 단체계약의 유형에 따른 공제계약 할인율을 적용합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 단체계약 특별약관을 따릅니다.

환율 특별약관

제1조(공제료 적용기준)

조합은 공제료를 원화로 영수 또는 환급할 때에는 청약일 또는 배서일의 한국외환은행 1차고시 전신환대고객매도율로 환산한 원화로 합니다.

1. 공제료 : 청약일
2. 추가 및 환급공제료 : 배서일
3. 해지환급공제료 : 해지일
4. 분납공제료 : 납입해당일

제2조(공제금 지급기준)

공제금은 지급일의 한국외환은행 1차고시 전신환대고객매도율로 환산한 원화 또는 ( )화에 해당하는 외환증서로 지급하여 드립니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

공동인수 특별약관

제1조(책임의 분담)

이 공제증권은 아래의 회사들을 대리하여 (　)가 발행하며 각 회사는 아래에 명기된 인수비율에 따라 그 책임을 부담합니다.

회사	인수비율	금액

제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

(　)공제금만의 지급 특별약관

제1조(공제금의 지급사유)

조합은 (　)약관에 관계없이 (　)공제금만을 지급합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 (　)약관을 따릅니다.

질병확장보상 추가특별약관(Ⅱ)

제1조(공제금의 지급사유)

① 조합은 (　) 특별약관의 '공제금의 지급사유'의 조항에도 불구하고 이 계약이 갱신된 계약인 경우에는 피공제자가 공제기간 이전에 진단 또는 치료를 받은 질병에 대해서도 '공제금의 지급사유'의 조항에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항에도 불구하고 (　) 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 단체상해공제계약 중 피공제자가 속한 최초계약에서 피공제자의 보장이 개시되기 이전에 진단확정된 질병과 관련된 공제금은 지급하지 않습니다.

③ 제1항에서 갱신된 계약이라 함은 (　) 특별약관에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 단체상해공제계약의 공제기간 종료일 익일이내에 이 계약의 (　) 특별약관의 보장이 개시되는 경우를 말합니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 (　) 특별약관을 따릅니다.

【별표 1】

장 해 분 류 표

1 총칙

1. 장해의 정의

1) '장해'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
3) '치유된 후'라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

2. 신체부위

'신체부위'라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫흉·복부장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.

2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.

3) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다

4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.

5) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

2 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장해를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.
2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.
3) '한눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.
4) '한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)[주1], 안전수지(Finger Counting)[주2] 상태를 포함한다.

※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태
주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태

5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해 정도를 평가한다.
6) '안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해' 라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우
   나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우
7) '안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해'라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.
8) '뚜렷한 시야 장해'라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.
9) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.
10) '눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때' 라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.
11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 '뚜렷한 추상(추한 모습)'으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 '약간의 추상(추한 모습)'으로 지급률을 가산한다.
12) '눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때'에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않

는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장해를 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
3) '심한 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) '약간의 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사' 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) '귓바퀴의 대부분이 결손된 때'라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.

2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장해

1) '평형기능에 장해를 남긴 때'라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실 양측 전정기능 감소 일측 전정기능 소실	14 10 4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상) 장기 통원치료(1년간 6회이상) 단기 통원치료(6개월간 6회이상) 단기 통원치료(6개월간 6회미만)	6 4 2 0
기능 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	20 12 8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장해판정기준

1) '코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것

이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.

2) '코의 후각기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.
3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.
4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.
2) '씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.
3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때' 라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.
   가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우
   나) 위·아래턱(상・하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로

제한되는 경우

다) 위·아래턱(상・하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우

라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태

마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태

4) '씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우

나) 위·아래턱(상・하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우

다) 위·아래턱(상・하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우

라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태

마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태

5) 개구장해는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상・하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.

6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.

7) '말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우

나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우

8) '말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우

나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우

9) '말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우

나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우

10) 말하는 기능의 장해는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.

11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의

장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.

12) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.

13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이, 온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.

14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아수에 따라 지급률을 결정한다.

15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.

16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.

2) '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.

3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.

5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴

가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)

다) 지름 5cm 이상의 조직함몰

라) 코의 1/2 이상 결손

2) 머리

가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손

나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴

가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)

나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)

다) 지름 2cm 이상의 조직함몰

라) 코의 1/4 이상 결손

2) 머리

가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손

나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

'손바닥 크기'라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.

2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡정도에 따라 평가한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상·하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.

나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상·하부[인접 상·하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상·하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.

5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단

하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.

6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태

다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장해

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90% 이상일 때

10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때

11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상)

또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때

12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정유합 상태

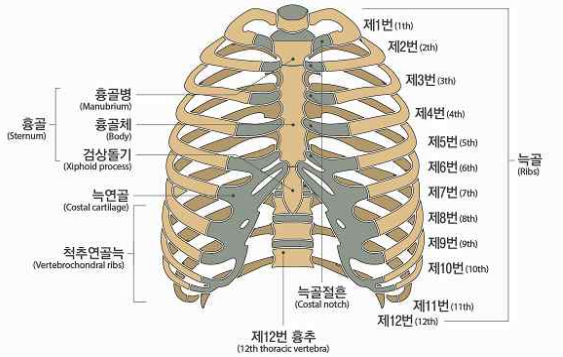
나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

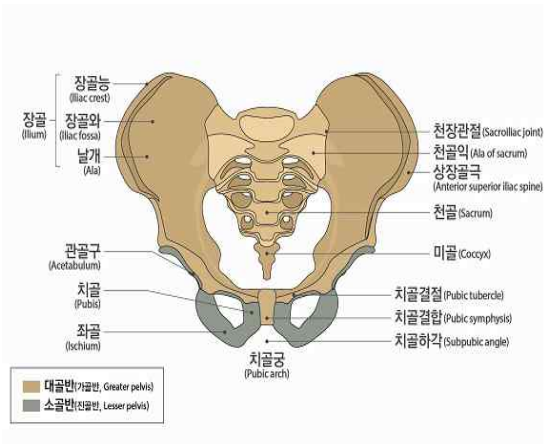
3) '빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여

하나의 장해로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.



< 가슴뼈 >



< 골반뼈 >

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.
4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.
5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.
6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.
   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.
   나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.
7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 완전 강직(관절굳음)
   나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우
8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.
   가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우
   나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우
   다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우
9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) '가관절[주)]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

12) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) '다리'라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.

4) '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.

5) '한 다리의 발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.

6) 다리의 관절기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.

가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우

8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우

9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우
나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.
가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우
나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우
다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.

12) '가관절[주)]이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※ 주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

13) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해 지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장해

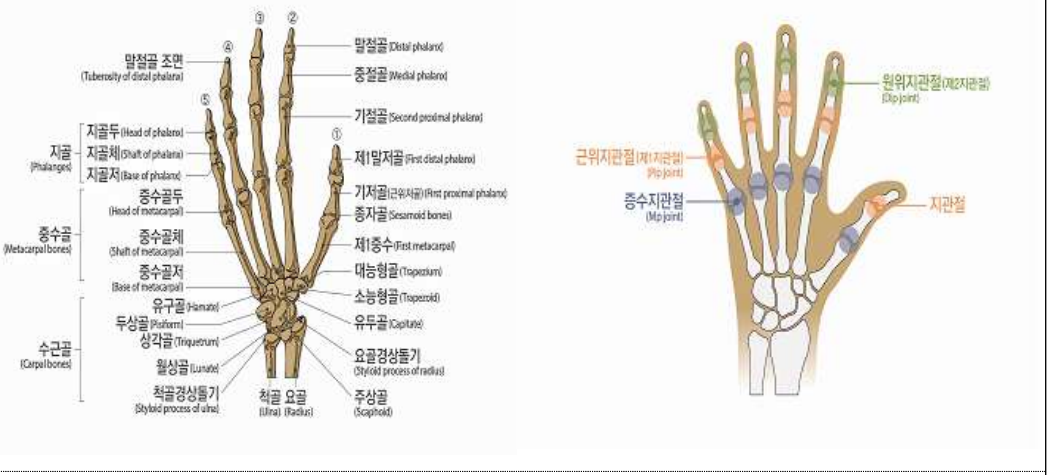
가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그 중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
7) '손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.
8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 손가락 >

11. 발가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능

한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.

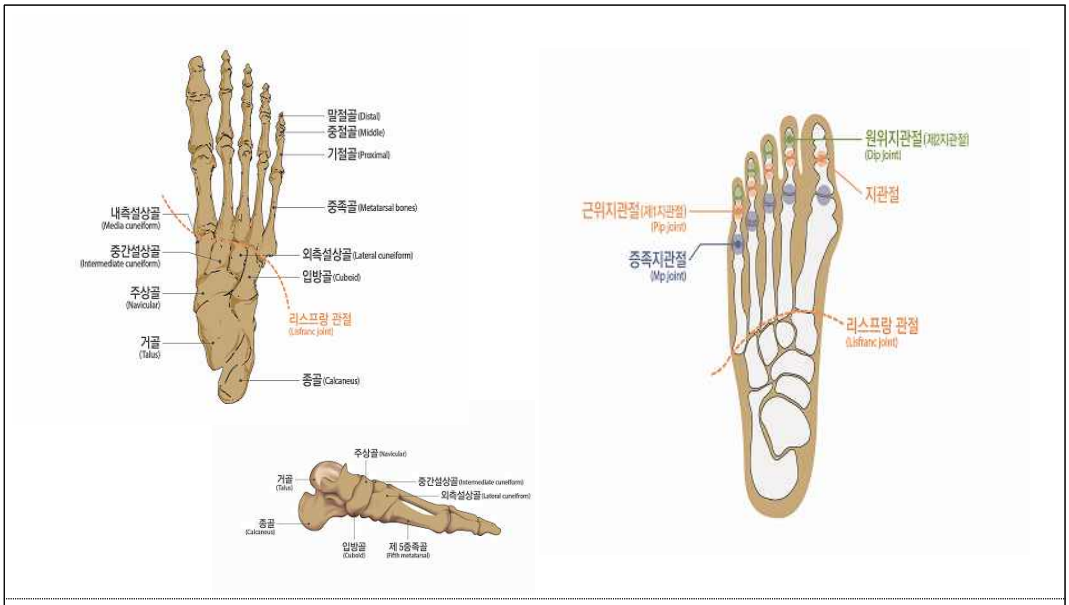
4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.

5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.

6) '발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.

7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 발가락 >

12. 흉·복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	15

나. 장해의 판정기준

1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.

2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때

3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때

나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때

다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때

라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

4) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때

나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태

다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때

라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우

바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때

나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때

다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때

6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.

7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.

8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계·정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해를 남긴때	100
3) 정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장해를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR척도 5점	100
8) 심한치매 : CDR척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 간질발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 간질발작이 남았을 때	40
13) 약간의 간질발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

가) “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.

마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

가) 정신행동장해는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) ‘정신행동에 극심한 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) ‘정신행동에 심한 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) ‘정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 ‘능력장애측정기준’주) 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※ 주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉮ 적절한 음식섭취, ㉯ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉰ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉱ 규칙적인 통원·약물 복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) ‘정신행동에 약간의 장해를 남긴 때’라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기

준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) '정신행동에 경미한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장해와 외상후 간질에 한하여 보상한다.

파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

가) "치매"라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT 등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증(간질)

가) "뇌전증(간질)"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 간질발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항간질제(항전간제) 약물로도 조절되지 않는 간질을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 간질발작의

빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) “심한 간질 발작”이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) “뚜렷한 간질 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) “약간의 간질 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사) “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙 임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태 (30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태 (20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태 (15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 (10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태 (5%)

【별표 2】

수 술 분 류 표

피부·유방의 수술 (皮膚,乳房의 手術)	1. 피부이식수술(植皮術)(25㎠미만은 제외) 2. 유방절단술(乳房切斷術)
근골의 수술 (筋骨의手術) [발정술(拔釘術)은 제외]	3. 골이식술(骨移植術) 4. 골수염 골결핵 수술(骨髓炎骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외] 5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골(鼻骨,코뼈) 비중격(鼻中隔)은 제외] 6. 비골(鼻骨,코뼈) 관혈수술(觀血手術) [비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외] 7. 상악골(위턱뼈) 하악골(아래턱뼈) 악관절 관혈수술(觀血手術) [치(齒)·치육(齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외] 8. 척추 골반 관혈수술(脊椎 骨盤 觀血手術) 9. 쇄골 견갑골(어깨뼈) 늑골(갈비뼈) 흉골(복장뼈) 관혈수술 (鎖骨 肩胛骨 肋骨胸骨觀血手術) 10. 사지절단술(팔·다리 切斷術) [손가락·발가락은 제외] 11. 절단사지재접합술(切斷팔 · 다리再接合術) [골·관절(骨 · 關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것] 12. 사지골(팔·다리뼈) 사지관절(팔·다리 관절) 관혈수술(觀血手術) [손가락·발가락은 제외] 13. 근·건(힘줄)·인대·관혈수술(筋建 靭帶 觀血手術) [손가락·발가락은 제외. 근염 결절종 점액종수술(筋炎 結切腫 粘液腫手術)은 제외]
호흡기·흉부의 수술 (呼吸器 · 가슴의手術)	14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術) 15. 후두전절제술(喉頭全切除術) 16. 기관 기관지 폐 흉막수술(氣管 氣管支 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)

순환기·비의 수술 (循環器 · 脾의 手術)	19. 관혈적혈관 형성술(觀血的血管 形成術) [혈액투석용(血液透析用) 외 SHUNT 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(精脈瘤根本手術) 21. 대동맥 대정맥 폐동맥 관동맥수술 (大動脈 大精脈 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(直視下心藏內手術) 24. 체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術) 25. 비절제술(脾摘除術)
소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선(귀밑샘)종양적출술(耳下腺腫瘍 摘出術) 27. 악하선(顎下腺)종양적출술(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 (肝腸 膽囊 膽道 膵臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술 맹장봉축술(蟲垂切除術 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. 치루 탈항(항문탈출증) 치핵근본수술 (痔屢 脫肛痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]
뇨·성기의 수술 (尿 · 性器의 수술)	38. 콩팥(신장)이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함] 39. 신장 신우 뇨관 방광 관혈수술(콩팥 腎盂 尿管 肪胱觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]

	40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿屢閉鎖觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함] 42. 음경절단술(陰莖切斷術) 43. 고환 부고환 정관 정색 정낭 전립선수술 (睾丸 副睾丸 精管 精索 精囊 前立腺手術) 44. 음낭수종근본수술(陰囊手腫根本手術) 45. 자궁광범전절제술(子宮廣汎全摘除術) [단순 자궁전전제술(單純子宮 全切除術) 등의 자궁전절제술(子宮全切除術)은 제외] 46. 자궁경관형성술 자궁경관봉축술 (子宮經管形成術 子宮經管縫縮術) 47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術) 48. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術) 49. 자궁탈 질탈 수술(子宮脫 膣脫手術) 50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp 절제술 인공임신 중절술(子宮經管 Polyp 切除術 人工妊娠中絶術)은 제외] 51. 난관 난소 관혈수술(卵管 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經膣的操作)은 제외] 52. 기타의 난관 난소수술(卵管卵巢手術)
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53. 하수체종양절제술(下垂體腫瘍切除術) 54. 갑상선수술(甲狀腺手術) 55. 부신전절제술(副腎全切除術)
신경의 수술 (神經의手術)	56. 두 개내 관혈 수술(頭蓋內 觀血手術) 57. 신경 관혈수술(神經 觀血手術) [형성술 이식술 절제술 감압술 개방술 염제술 (形成術 移植術 切除術 減壓術 開放術 捻除術)] 58. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術) 59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)

감각기·시기의 수술 (感覺器 · 視器의 手術)	60. 안검하수(눈꺼풀이 느러짐)증수술(症手術) 61. 누소관형성술(淚小管形成術) 62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術) 63. 결막낭형성술(結膜囊形成術) 64. 각막이식술(角膜移植術) 65. 관혈적전방 홍채 초자체 안와내이물제거술 (觀血的前房 紅彩 硝子體 眼窩內異物除去術) 66. 홍채전후유착박리술(紅彩前後癒着剝離術) 67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術) 68. 백내장 수정체 관혈수술(白內障 水晶體觀血手術) 69. 초자체 관혈 수술(硝子體 觀血手術) 70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術) 71. Laser 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회 수술로 간주하여 1회의 수술공제금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복지급이 가능합니다] 72. 안구절제술 조직충전술(眼球切除術,組織充塡術) 73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術) 74. 안근이식술(眼筋移植術)
감각기·청기의 수술 (感覺器 · 聽器의 手術)	75. 관혈적고막 고실형성술(觀血的鼓膜 鼓室型成術) 76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術) 77. 중이(가운데귀)근본수술(中耳根本手術) 78. 내이(속귀) 관혈수술(內耳 觀血手術) 79. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍 摘出術)
악성신생물(암)의 수술 (惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물(암)근치수술(惡性新生物根治手術) 81. 악성신생물(암)온열요법(惡性新生物溫熱療法) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술공제금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다] 82. 기타의 악성신생물(암)수술(惡性新生物手術)
	83. 상기 이외의 개두술(開頭術) 84. 상기 이외의 개흉술(開胸術)

상기 이외의 수술 (上記 以外의 手術)	85. 상기 이후의 개복술(開腹術) 86. 충격파에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술공제금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다] 87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌후 두흉부 복부 장기수술(腦喉頭 가슴 배藏器手術) [검사 처치는 포함하지 않음. 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술공제금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다]
신생물근치방사선 조사 (新生物根治 放射線照射)	88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술공제금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다]

【비고】

『치료를 직접목적으로 한 수술』: 미용정형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술, 진단검사[생검, 복강경검사 등]을 위한 수술 등은 『치료를 직접목적으로 한 수술』에 해당되지 않습니다

【별표3】

악성신생물(암) 분류표

약관에 규정하는 암으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00~C14
소화기관의 악성신생물(암)	C15~C26
호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30~C39
뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40~C41
흑생종 및 기타 피부의 악성신생물(암)	C43~C44
중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45~C49
유방의 악성신생물(암)	C50
여성생식기관의 악성신생물(암)	C51~C58
남성생식기관의 악성신생물(암)	C60~C63
요로의 악성신생물(암)	C64~C68
눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C69~C72
갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73~C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76~C80
림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81~C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
진성 적혈구 증가증	D45
골수 형성이상 증후군	D46
만성 골수증식 질환	D47.1
본태성(출혈성) 혈소판 증가증	D47.3
골수섬유증	D47.4
만성 호산구성 백혈병	D47.5

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표4】

이차성 악성신생물 분류표

약관에 규정하는 이차성 악성신생물로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물	C77
호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물	C78
기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물	C79
신장 및 신우의이차성 악성신생물	C79.0
방광 및 기타 상세불명의 비뇨기관의 이차성 악성신생물	C79.1
피부의 이차성 악성신생물	C79.2
퇴 및 뇌막의 이차성 악성신생물	C79.3
신경계통의 기타 및 상세불명 부분의 이차성 악성신생물	C79.4
뼈 및 골수의 이차성 악성신생물	C79.5
난소의 이차성 악성신생물	C79.6
부신의 이차성 악성신생물	C79.7
기타 명시된 부위의 이차성 악성신생물	C79.8
부위의 명시가 없는 악성신생물	C80

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표5】

제자리 신생물 분류표

약관에 규정하는 제자리암으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
제자리흑색종	D03
피부의 제자리암종	D04
유방의 제자리암종	D05
자궁경부의 제자리암종	D06
기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표6】

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 경계성종양으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양	D47.0
미결정의 단클론감마병증	D47.2
기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명의 신생물	D47.9
기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표7】

특정암(남자3대암/여성특정암) 분류표

약관에 규정하는 특정암으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

	대 상 질 병	분류번호
남자 (3대암)	1. 위의 악성신생물(암)	C16
	2. 간 및 간내 담관의 악성신생물(암)	C22
	3. 담낭의 악성신생물(암)	C23
	4. 기타 및 담도의 상세불명 부분의 악성신생물(암)	C24
	5. 기관의 악성신생물(암)	C33
	6. 기관지 및 폐의 악성신생물(암)	C34
여자 (여성특정암)	1. 유방의 악성신생물(암)	C50
	2. 외음의 악성신생물(암)	C51
	3. 질의 악성신생물(암)	C52
	4. 자궁경부의 악성신생물(암)	C53
	5. 자궁체부의 악성신생물(암)	C54
	6. 상세불명 자궁 부분의 악성신생물(암)	C55
	7. 난소의 악성신생물(암)	C56
	8. 기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C57
	9. 태반의 악성신생물(암)	C58

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표8】

여성3대암 분류표

약관에 규정하는 여성3대암으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 위의 악성신생물(암)	C16
2. 유방의 악성신생물(암)	C50
3. 자궁경부의 악성신생물(암)	C53
4. 자궁체부의 악성신생물(암)	C54
5. 상세불명 자궁 부분의 악성신생물(암)	C55
6. 난소의 악성신생물(암)	C56
7. 태반의 악성신생물(암)	C58

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표9】

소아3대암 분류표

약관에 규정하는 소아3대암으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 뇌막의 악성신생물	C70.0
2. 뇌의 악성신생물	C71
3. 기타 및 상세불명의 악성신생물	C72.5
4. 뇌 및 중추신경계의 기타 부분의 중복병변의 악성신생물	C72.8
5. 상세불명의 중추신경계의 악성신생물	C72.9
6. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	
-호지킨림프종	C81
-소포성 림프종	C82
-비소포성 림프종	C83
-성숙 T/NK-세포림프종	C84
-기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
-T/NK-세포림프종의 기타 명시된 형태	C86
-악성면역증식질환	C88
-다발성 골수종 및 악성 형질세포신생물	C90
-림프성 백혈병	C91
-골수성 백혈병	C92
-단핵구성 백혈병	C93
-명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
-상세불명 세포형의 백혈병	C95
-림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96
-만성 골수증식질환	D47.1
-만성 호산구성 백혈병	D47.5

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표10】

과로사 관련 질병 분류표

약관에 규정하는 뇌혈관질환 내지 심질환으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
고혈압성 심장병	I11
고혈압성 심장 및 신장질환	I13
협심증	I20
급성 심근경색증	I21
지주막하(거미막밑) 출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개(머리)내 출혈	I62
뇌경색증	I63
뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
고혈압성 뇌병증	I67.4

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표11】

과로사 관련 특정질병 분류표

약관에 규정하는 과로사 관련 특정질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
바이러스 간염	B15~B19
고혈압성 심장병	I11
고혈압성 심장 및 신장질환	I13
협심증	I20
급성 심근경색증	I21
지주막하(거미막밑) 출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개(머리)내 출혈	I62
뇌경색증	I63
뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
고혈압성 뇌병증	I67.4
간의 질환	K70~K77

- 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- 분류코드 K70~K77에 해당하는 간질환 중 간암에 대해서는 보장하지 아니합니다.

【별표12】

심장질환 분류표

약관에 규정하는 심장질환으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 급성 류마티스열	I00~I02
2. 만성 류마티스 심장 질환	I05~I09
3. 허혈성 심장 질환	I20~I25
4. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26~I28
5. 기타 형태의 심장병	I30~I52

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표13】

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증 대상질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 급성 심근경색증	I21
2. 이차성 심근경색증	I22
3. 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표14】

허혈성심장질환 분류표

약관에 규정하는 허혈성심장질환으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 협심증	I20
2. 급성 심근경색증	I21
3. 이차성 심근경색증	I22
4. 급성 심근경색증에 의한 특정 현존 합병증	I23
5. 기타 급성 허혈성 심장질환	I24
6. 만성 허혈성 심장병	I25

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표15】

뇌졸중 분류표

약관에 규정하는 뇌졸중 대상질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 지주막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63
5. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
6. 대뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표16】

뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈 대상질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 지주막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표17】

뇌혈관질환 분류표

약관에 규정하는 뇌혈관 대상질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 지주막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63
5. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않는 뇌졸증	I64
6. 뇌경색증을 유발하지 않는 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
7. 대뇌경색증을 유발하지 않는 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
8. 기타 뇌혈관 질환	I67
9. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 질환	I68
10. 뇌혈관 질환의 후유증	I69

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표18】

남녀특정질병 분류표

약관에 규정하는 남녀특정질병으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

구분	대 상 질 병		분류번호
남성	심장질환	1. 급성 류마티스열	I00~I02
		2. 만성 류마티스 심장 질환	I05~I09
		3. 허혈성 심장 질환	I20~I25
		4. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26~I28
		5. 기타 형태의 심장병	I30~I52
	뇌혈관질환	6. 뇌혈관질환	I60~I69
	간질환	7. 바이러스 간염	B15~B19
		8. 간의 질환	K70~K77
	고혈압	9. 고혈압질환	I10~I15
	당뇨병	10. 당뇨병	E10~E14
	만성 하기도 질환	11. 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
		12. 단순성 및 점액농성 만성 기관지염	J41
		13. 상세불명의 만성 기관지염	J42
		14. 천식	J45
		15. 천식지속상태	J46
	위궤양 및 십이지장궤양	16. 위궤양	K25
		17.십이지장궤양	K26
		18. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
여성	심장질환	1. 급성 류마티스열	I00~I02
		2. 만성 류마티스 심장 질환	I05~I09
		3. 허혈성 심장 질환	I20~I25
		4. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26~I28
		5. 기타 형태의 심장병	I30~I52
	뇌혈관질환	6. 뇌혈관 질환	I60~I69
	고혈압	7. 고혈압성 질환	I10~I15
	당뇨병	8. 당뇨병	E10~E14
	웨궤양 및 십이지장궤양	9. 위궤양	K25
		10. 십이지장궤양	K26
		11. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
	신부전	12. 신부전	N17~N19

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표19】

간질환 분류표

약관에 규정하는 간질환으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병		분류번호
바이러스 감염 (B15~B19)	1. 급성 A형 간염	B15
	2. 급성 B형 감염	B16
	3. 기타 급성 바이러스 간염	B17
	4. 만성 바이러스 간염	B18
	5. 상세불명의 바이러스 간염	B19
간의 질환 (K70~K77)	7. 알코올성 간질환	K70
	8. 독성 간질환	K71
	9. 달리 분류되지 않은 간부전	K72
	10. 달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	11. 간의 섬유증 및 경화증	K74
	12. 기타 염증성 간질환	K75
	13. 간의 기타 질환	K76
	14. 다리 분류된 질환에서의 간 장애	K77

제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 20】

충수염(맹장염) 분류표

약관에 규정하는 충수염(맹장염)으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
충수의 질환	K35~K38

제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표21】

식 중 독 분 류 표

약관에 규정하는 식중독으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 기타 살모넬라 감염	A02
2. 시겔라증	A03
3. 기타 세균성 장 감염	A04
4. 달리 분류되지 않은 기타 세균성 음식매개중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 장 질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 장 감염	A08
8. 해산물 속의 유해물질의 독작용	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 독작용	T62

제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표22】

골 절 분 류 표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 해당하는 상병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절	S02
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 상세불명의 머리 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 척추 부위의 골절	T08
15. 상세불명 팔 부위의 골절	T10
16. 상세불명 하지 부위의 골절	T12
17. 상세불명 신체부위의 골절	T14.2

제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 23】

골절(치아파절제외)분류표

약관에 규정하는 골절로 분류되는 상병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 해당하는 상병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 두개골 및 안면골의 골절 (치아의 파절 제외)	S02 (S02.5제외)
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 상세불명의 머리 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 늑골, 흉골 및 흉추의 골절	S22
6. 요추 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 위팔의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 대퇴골의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위의 골절	T02
14. 상세불명 척추 부위의 골절	T08
15. 상세불명 팔 부위의 골절	T10
16. 상세불명 하지 부위의 골절	T12
17. 상세불명 신체부위의 골절	T14.2

제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 24】

화 상 분 류 표

약관에 규정하는 화상으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
머리 및 목의 화상 및 부식	T20
몸통의 화상 및 부식	T21
손목 및 손을 제외한 어깨 팔의 화상 및 부식	T22
손목 및 손의 화상 및 부식	T23
발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
발목 및 발의 화상 및 부식	T25
눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
호흡기도의 화상 및 부식	T27
기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
다발성 신체부위의 화상 및 부식	T29
상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
방사선과 관련된 피부 및 피부밑조직의 기타 장애	L59

제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 25】

탈구, 신경손상, 으깸손상 분류표

약관에 규정하는 탈구, 신경손상, 으깸손상으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 경추의 탈구	S13.1
2. 기타 및 상세불명의 목 부분의 탈구	S13.2
3. 목의 다발 탈구	S13.3
4. 흉추의 탈구	S23.1
5. 기타 및 상세불명 흉곽 부분의 탈구	S23.2
6. 요추의 탈구	S33.1
7. 천골장골 및 천미추 관절의 탈구	S33.2
8. 어깨 관절의 탈구	S43.0
9. 견쇄관절의 탈구	S43.1
10. 흉쇄관절의 탈구	S43.2
11. 기타 및 상세불명의 견갑대 부분의 탈구	S43.3
12. 요골머리의 탈구	S53.0
13. 상세불명의 팔꿈치의 탈구	S53.1
14. 손목의 탈구	S63.0
15. 손가락의 다발 탈구	S63.2
16. 둔부의 탈구	S73.0
17. 무릎뼈의 탈구	S83.0
18. 경골비골(관절)의 탈구	S83.1
19. 발목관절의 탈구	S93.0
20. 기타 및 상세불명의 발 부분의 탈구	S93.3
21. 뇌신경의 손상	S04
22. 목 부위의 신경 및 척수의 손상	S14

23. 흉곽 부위의 신경 및 척수의 손상	S24
24. 복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상	S34
25. 어깨 및 위팔 부위의 신경의 손상	S44
26. 아래팔 부위의 신경의 손상	S54
27. 손목 및 손 부위의 신경의 손상	S64
28. 둔부 및 대퇴 부위의 신경의 손상	S74
29. 아래다리 부분의 신경의 손상	S84
30. 발목 및 발 부위의 신경의 손상	S94
31. 목 부위의 신경 및 척수의 손상을 포함한 뇌 및 뇌신경의 손상	T06.0
32. 기타 여러 신체부위의 신경 및 척수의 손상	T06.1
33. 여러 신체부위의 신경의 손상	T06.2
34. 몸통의 상세불명의 신경, 척추신경뿌리 및 척추 신경총의 손상	T09.4
35. 상세불명의 팔 부위의 상세불명 신경의 손상	T11.3
36. 상세불명의 하지 부위의 상세불명 신경의 손상	T13.3
37. 목의 으깸손상	S17
38. 어깨 및 위팔의 으깸손상	S47
39. 아래팔의 으깸손상	S57
40. 둔부 및 대퇴의 으깸손상	S77
41. 아래다리의 으깸손상	S87
42. 발목 및 발의 으깸손상	S97
43. 여러 신체부위의 으깸손상	T04

제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 26】

정신질환 분류표

약관에 규정하는 정신질환으로 분류되는 질병은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1시행) 중 다음에 해당하는 질병을 말합니다.

대 상 질 병	분류번호
1. 알코올 및 기타 정신활성 물질에 의해 유발된 것이 아닌 기질성 기억상실증후군	F04
2. 알코올 및 기타 정신활성 물질에 의하여 유발된 것이 아닌 섬망	F05
3. 뇌손상, 뇌기능이상 및 신체질환에 의한 기타 정신장애	F06
4. 뇌질환, 뇌손상 및 기능이상에 의한 인격 및 행동장애	F07
5. 상세불명의 기질성 또는 증상성 정신장애	F09
6. 정신활성 물질의 사용에 의한 정신 및 행동장애	F10~F19
7. 정신분열병, 분열형 및 망상성 장애	F20~F29
8. 기분[정동] 장애	F30~F39
9. 신경증적, 스트레스-연관 및 신체형 장애	F40~F49
10. 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동 증후군	F50~F59
11. 성인 인격 및 행동의 장애	F60~F69
12. 정신지연	F70~F79
13. 정신발달장애	F80~F89
14. 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서장애	F90~F98
15. 정서장애 NOS	F99

제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 상병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 상병이 있는 경우에는 그 상병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 27】

교통사고처리특례법 제3조제2항 단서

1. 「도로교통법」 제5조(신호 또는 지시에 따를 의무)의 규정에 의한 신호기 또는 교통정리를 하는 경찰공무원등의 신호나 통행의 금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시에 위반하여 운전한 경우
2. 「도로교통법」 제13조(차마의 통행)제3항의 규정에 위반하여 중앙선을 침범하거나 동법 제62조의 규정에 위반하여 횡단·유턴 또는 후진한 경우
3. 「도로교통법」 제17조(자동차등의 속도)제1항 또는 제2항의 규정에 의한 제한속도를 매시 20킬로미터를 초과하여 운전한 경우
4. 「도로교통법」 제21조(앞지르기 방법 등)제1항·제22조(앞지르기 금지의 시기 및 장소)·제23조(끼어들기의 금지) 또는 제60조(갓길 통행금지 등)제2항의 규정에 의한 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지에 위반하여 운전한 경우
5. 「도로교통법」 제24조(철길건널목의 통과)의 규정에 의한 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우
6. 「도로교통법」 제27조(보행자의 보호)제1항의 규정에 의한 횡단보도에서의 보행자보호의무를 위반하여 운전한 경우
7. 「도로교통법」 제43조(무면허운전 등의 금지)제1항, 「건설기계관리법」 제26조 (건설기계조종사면허) 또는 「도로교통법」 제96조(국제운전면허증에 의한 자동차등의 운전)의 규정에 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우.

   이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지중에 있거나 운전의 금지중에 있는 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.
8. 「도로교통법」 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지)제1항의 규정에 위반하여 주취중에 운전을 하거나 동법 제45조(과로한 때 등의 운전금지)의 규정에 위반하여 약물의 영향으로 정상한 운전을 하지 못할 염려가 있는 상태에서 운전한 경우
9. 「도로교통법」 제13조(차마의 통행)제1항의 규정에 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 동법 제13조(차마의 통행)제2항의 규정에 의한 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우
10. 「도로교통법」 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한)제2항의 규정에 의한 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우
11. 「도로교통법」 제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리)제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해에 이르게 한 경우

◇ 상기외 법령의 변경으로 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다