

**한화생명 The H 재해보험 무배당
상품요약서**

이 상품요약서는 보험약관 등 한화생명 The H 재해보험 무배당의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한
것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 및 상품설명서 등을 참조하시기 바랍니다.

1.

상품의 특이사항

Q : 한화생명 The H 재해보험 무배당의 특이사항은 무엇인가요?

A : 한화생명 The H 재해보험 무배당은 일상생활 속 다양한 재해사고(교통사고 등)를 폭 넓게 보장하는 상품입니다. 보장의 세분화/다양화를 통한 고객 니즈별 맞춤으로 플랜설계 또는 자유설계로 상품 가입이 가능한 상품입니다.

Q : 한화생명 The H 재해보험 무배당의 보험료 할인 적용은 어떻게 하나요?

A : 단체취급할인 : 1.5%

※ 단체취급특약은 계약을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 계약에 한하여 적용합니다.

1. 주계약의 계약자 또는 피보험자가 약관에서 정하는 대상단체에 소속 되어야 합니다.
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체에 소속한 주계약의 계약자 수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자 수가 5인 이상이어야 합니다.

※ 대상계약, 신청방법, 유의사항 등 자세한 사항은 당사 콜센터(1588-6363)로 문의하시기 바랍니다.

Q : 이 보험에 추가된 지정대리청구서비스특약(K1.8)은 어떤 특약인가요?

A : 계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약 체결시 또는 계약체결 이후 지정대리청구인을 지정할 수 있는 제도성 특약입니다.

※ 자세한 내용은 사업방법서, 약관 본문 및 상품설명서 내용을 참조하시기 바랍니다.

2.

보험가입자격요건

가. 보험종류

- 한화생명 The H 재해보험 무배당
 - 순수보장형
 - 만기환급형

나. 보험기간

- 주계약 : 20년, 30년 만기
- 비갱신형 특약 : 주계약 보험기간 이내
 - 재해 급여 치료지원금특약(무), 스포츠손상보장특약(무), 야외활동보장특약(무), 재해수술특약(무), 재해 종합병원 수술특약(무), 재해 응급실내원 및 종합병원 입원특약(무), 재해 입원 및 입원후 통원특약(무), 재해 종합병원N인실 입원특약(무), 재해 후유장해(3~100%)특약(무), 재해 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(무), 재해 재활 및 간병보장특약(무), 척추 및 근골격계치료특약(무), 교통사고보장특약(무) : 20년, 30년 만기

다. 보험료 납입기간 및 납입주기

- 주계약

구분	20년만기	30년만기
순수보장형	10, 20년납	10,20,30년납
만기환급형	10년납	10,20,30년납

- 비갱신형 특약 : 주계약 납입기간 이내
 - 재해 급여 치료지원금특약(무), 스포츠손상보장특약(무), 야외활동보장특약(무), 재해수술특약(무), 재해 종합병원 수술특약(무), 재해 응급실내원 및 종합병원 입원특약(무), 재해 입원 및 입원후 통원특약(무), 재해 종합병원N인실 입원특약(무), 재해 후유장해(3~100%)특약(무), 재해 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(무), 재해 재활 및 간병보장특약(무), 척추 및 근골격계치료특약(무), 교통사고보장특약(무) : 20년, 30년 만기
- 납입주기 : 월납

라. 가입나이(주계약 기준)

(1) 순수보장형

- 최저 가입 나이: 만15세
- 최고 가입 나이: 성별, 보험기간 및 납입기간별로 아래와 같음

구분	20년만기		30년만기	
	남자	여자	남자	여자
10년납	80세	80세	70세	70세
20년납	-	-	70세	70세
전기납	80세	80세	70세	70세

(2) 만기환급형

- 최저 가입 나이: 만15세
- 최고 가입 나이: 성별, 보험기간 및 납입기간별로 아래와 같음

구분	20년만기		30년만기	
	남자	여자	남자	여자
10년납	76세	69세	70세	70세
20년납	-	-	70세	70세
전기납	-	-	70세	70세

마. 가입한도

▪ 주계약

구분	가입한도	
주계약	비위험직, 위험직4급, 위험직 3급	1,000만원 ~ 2,000만원
	위험직 2급, 위험직 1급	1,000만원
	※ 위험직급별 사망담보 가입한도 내	

※ 특약의 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용합니다.

바. 건강진단여부

본 상품은 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항 등에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

3.

보험금 지급사유 및 지급제한 사항

가. 상품의 구성

주계약	한화생명 The H 재해보험 무배당
선택특약	<ul style="list-style-type: none"> + 교통사고보장특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 스포츠손상 보장특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 야외활동보장특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 재해 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 재해 급여 치료지원금특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 재해 응급실내원 및 종합병원 입원특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 재해 입원 및 입원후 통원특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 재해 재활 및 간병보장특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 재해 종합병원 수술특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 재해 종합병원N인실 입원특약(1-30일)(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 재해 후유장해(3~100%)특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 재해수술특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형] + 척추 및 근골격계 치료특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]
제도성 특약	<ul style="list-style-type: none"> + 단체취급특약(K1.6) + 이륜자동차 운전 및 탑승 부담보특약(K1.6) + 장애인전용 세제전환특약(K1.2) + 지정대리청구서비스특약(K1.8) + 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약(K3.6) + 표준하체인수특약(K3.7)

나. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

아래 내용은 가입하신 상품이 보장하고 있는 내용에 대한 계약자의 이해를 돕기 위해서 간단히 요약 정리한 것으로 상세한 내용은 약관본문의 내용을 참고 하시기 바랍니다.

■ 주계약

[순수보장형]

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해사망보험금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 사망하였을 경우	3,000만원
경증통합재해진단자금	피보험자가 보험기간 중 '경증 머리·목 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	2.5만원
	피보험자가 보험기간 중 '경증 복부·등 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '경증 어깨·팔 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '경증 손목·손 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '경증 엉덩이·다리 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '경증 발목·발 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '경증 기타 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
중등증통합재해진단자금	피보험자가 보험기간 중 '중등증 머리·목 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	25만원
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 복부·등 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 어깨·팔 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 손목·손 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 엉덩이·다리 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 발목·발 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 기타 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
중증통합재해진단자금	피보험자가 보험기간 중 '중증 머리·목 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	250만원
	피보험자가 보험기간 중 '중증 복부·등 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중증 어깨·팔 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	

급부명칭	지급사유	지급금액
	<div>피보험자가 보험기간 중 '중증 손목·손 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)</div> <div>피보험자가 보험기간 중 '중증 엉덩이·다리 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)</div> <div>피보험자가 보험기간 중 '중증 발목·발 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)</div> <div>피보험자가 보험기간 중 '중증 기타 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)</div>	
독감(인플루엔자)입원급여금	피보험자가 보험기간 중 독감(인플루엔자)로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우(1회 입원당 30일 한도)	입원 1일당 1.5만원
급여 안면 및 경부 외 창상 봉합술 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 보험기간 중 '급여 입원 안면 및 경부 외 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받았을 경우(종별 1일 1회한, 종별 연간 3회한)	1종 : 2.5만원 2종 : 25만원 3종 : 25만원
급여 안면 및 경부 창상봉합술 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 보험기간 중 '급여 입원 안면 및 경부 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받았을 경우(종별 1일 1회한, 종별 연간 3회한)	1종 : 5만원 2종 : 50만원 3종 : 100만원
재해 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절)치환 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 보험기간 중 '인공관절(견관절, 고관절, 슬관절)치환 수술'을 받았을 경우(연간 1회한)	100만원
급여 재해 CT, MRI 검사자금	보험기간 중 피보험자가 재해의 진단 및 치료를 위한 의사의 필요소견을 토대로 '급여 CT, MRI 검사'를 받았을 경우(연간 1회한)	5만원

- 주) 1. 피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 독감(인플루엔자) 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고한도로 합니다.
4. 독감(인플루엔자)란 '독감(인플루엔자) 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
5. 하루에 2회 이상 '급여 입원 안면 및 경부 외 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받은 경우, 각 종별로 1회로 간주하여 1회에 해당하는 급여 안면 및 경부 외 창상봉합술 수술자금을 지급합니다. 그러나, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 '급여 입원 안면 및 경부 외 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 외 창상봉합술' 각각에 대해 각 종별 1일 1회 한도로 급여 안면 및 경부 외 창상봉합술 수술자금을 지급합니다.
- 1) 피보험자가 동일한 날에 '급여 입원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 통원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받는 경우
 - 2) 피보험자가 동일한 날에 '급여 통원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 입원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받는 경우
6. '급여 안면 및 경부 외 창상봉합술 수술자금' 및 '급여 안면 및 경부 창상봉합술 수술자금'의 지급횟수는 종별로 연간 3회를 한도로 지급하여 드립니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로

도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

7. 하루에 2회 이상 '급여 입원 안면 및 경부 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받은 경우, 각 종별로 1회로 간주하여 1회에 해당하는 급여 안면 및 경부 창상봉합술 수술자금을 지급합니다. 그러나, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 '급여 입원 안면 및 경부 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 창상봉합술' 각각에 대해 각 종별 1일 1회 한도로 급여 안면 및 경부 창상봉합술 수술자금을 지급합니다.
 - 1) 피보험자가 동일한 날에 '급여 입원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 통원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받는 경우
 - 2) 피보험자가 동일한 날에 '급여 통원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 입원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받는 경우
8. '인공관절(견관절, 고관절, 슬관절)치환 수술'이라 함은 의사에 의하여 피보험자에게 '인공관절(견관절, 고관절, 슬관절)치환 수술'이 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.
9. 재해 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절)치환 수술자금은 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다. 이때 재해 인공관절(견관절)치환 수술과 재해 인공관절(고관절)치환 수술과 재해 인공관절(슬관절)치환 수술은 합산하여 연간 1회 한도를 적용합니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
10. 급여 재해 CT, MRI 검사자금의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
11. '경증통합재해진단자금', '중등증통합재해진단자금' 및 '중증통합재해진단자금'은 각각 부위별 연간 1회를 한도로 하여 지급하여 드립니다.

[만기환급형]

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 주계약 보험료
재해사망보험 금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 사망하였을 경우	3,000만원
경증통합재해 진단자금	피보험자가 보험기간 중 '경증 머리·목 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	2.5만원
	피보험자가 보험기간 중 '경증 복부·등 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '경증 어깨·팔 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '경증 손목·손 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '경증 엉덩이·다리 손상'으로 진단이 확정되었 을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '경증 발목·발 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '경증 기타 손상'으로 진단이 확정되었을 경 우(연간 1회한)	
중등증통합재 해진단자금	피보험자가 보험기간 중 '중등증 머리·목 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	25만원
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 복부·등 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 어깨·팔 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 손목·손 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 엉덩이·다리 손상'으로 진단이 확정되 었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 발목·발 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중등증 기타 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
중증통합재해 진단자금	피보험자가 보험기간 중 '중증 머리·목 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	250만원
	피보험자가 보험기간 중 '중증 복부·등 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중증 어깨·팔 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	

급부명칭	지급사유	지급금액
	피보험자가 보험기간 중 '중증 손목·손 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중증 엉덩이·다리 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중증 발목·발 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
	피보험자가 보험기간 중 '중증 기타 손상'으로 진단이 확정되었을 경우(연간 1회한)	
독감(인플루엔자)입원급여금	피보험자가 보험기간 중 독감(인플루엔자)로 진단이 확정되고, 보험기간중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우(1회 입원당 30일 한도)	입원 1일당 1.5만원
급여 안면 및 경부 외 창상 봉합술 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 보험기간 중 '급여 입원 안면 및 경부 외 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받았을 경우(종별 1일 1회한, 종별 연간 3회한)	1종 : 2.5만원 2종 : 25만원 3종 : 25만원
급여 안면 및 경부 창상봉합술 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 보험기간 중 '급여 입원 안면 및 경부 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받았을 경우(종별 1일 1회한, 종별 연간 3회한)	1종 : 5만원 2종 : 50만원 3종 : 100만원
재해 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절)치환 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 보험기간 중 '인공관절(견관절, 고관절, 슬관절)치환 수술'을 받았을 경우(연간 1회한)	100만원
급여 재해 CT, MRI 검사자금	보험기간 중 피보험자가 재해의 진단 및 치료를 위한 의사의 필요소견을 토대로 '급여 CT, MRI 검사'를 받았을 경우(연간 1회한)	5만원

- 주) 1. 피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 독감(인플루엔자) 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고한도로 합니다.
4. 독감(인플루엔자)란 '독감(인플루엔자) 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
5. 하루에 2회 이상 '급여 입원 안면 및 경부 외 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받은 경우, 각 종별로 1회로 간주하여 1회에 해당하는 급여 안면 및 경부 외 창상봉합술 수술자금을 지급합니다. 그러나, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 '급여 입원 안면 및 경부 외 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 외 창상봉합술' 각각에 대해 각 종별 1일 1회 한도로 급여 안면 및 경부 외 창상봉합술 수술자금을 지급합니다.
- 1) 피보험자가 동일한 날에 '급여 입원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 통원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받는 경우
 - 2) 피보험자가 동일한 날에 '급여 통원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 입원 안면 및 경부 외 창상봉합술'을 받는 경우
6. '급여 안면 및 경부 외 창상봉합술 수술자금' 및 '급여 안면 및 경부 창상봉합술 수술자금'의 지급횟수는 종별로 연간 3회를 한도로 지급하여 드립니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로

도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

7. 하루에 2회 이상 '급여 입원 안면 및 경부 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받은 경우, 각 종별로 1회로 간주하여 1회에 해당하는 급여 안면 및 경부 창상봉합술 수술자금을 지급합니다. 그러나, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 '급여 입원 안면 및 경부 창상봉합술' 또는 '급여 통원 안면 및 경부 창상봉합술' 각각에 대해 각 종별 1일 1회 한도로 급여 안면 및 경부 창상봉합술 수술자금을 지급합니다.
 - 1) 피보험자가 동일한 날에 '급여 입원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 통원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받는 경우
 - 2) 피보험자가 동일한 날에 '급여 통원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 입원 안면 및 경부 창상봉합술'을 받는 경우
8. '인공관절(견관절, 고관절, 슬관절)치환 수술'이라 함은 의사에 의하여 피보험자에게 '인공관절(견관절, 고관절, 슬관절)치환 수술'이 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.
9. 재해 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절)치환 수술자금은 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다. 이때 재해 인공관절(견관절)치환 수술과 재해 인공관절(고관절)치환 수술과 재해 인공관절(슬관절)치환 수술은 합산하여 연간 1회 한도를 적용합니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
10. 급여 재해 CT, MRI 검사자금의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
11. '경증통합재해진단자금', '중등증통합재해진단자금' 및 '중증통합재해진단자금'은 각각 부위별 연간 1회를 한도로 하여 지급하여 드립니다.

■ 교통사고보장특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
교통재해 장해보험금	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해로 인하여 장애 분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장애지급률
교통사고 경상 치료자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통사고로 인하여 보험 기간 중 5일 이상 3주 미만의 치료를 요하는 부상(경상) 을 입었을 경우	교통사고1회당 3만원
교통사고 중상 치료자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통사고로 인하여 보험 기간 중 3주 이상의 치료를 요하는 부상(중상)을 입었을 경우	교통사고1회당 6만원
교통재해 입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경 우	1일당 5천원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보
험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이
면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 동일한 교통재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
3. 상기 교통재해는 '교통재해 분류표'에서 정한 교통재해를 말합니다.
4. 교통재해 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고
이 특약은 소멸됩니다.

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
교통재해 장해보험금	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통재해로 인하여 장애 분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장애지급률
교통사고 경상 치료자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통사고로 인하여 보험 기간 중 5일 이상 3주 미만의 치료를 요하는 부상(경상) 을 입었을 경우	교통사고1회당 3만원

교통사고 중상 치료자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 교통사고로 인하여 보험기간 중 3주 이상의 치료를 요하는 부상(중상)을 입었을 경우	교통사고1회당 6만원
교통재해 입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 교통재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일당 5천원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산하며, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 만기보험금을 지급합니다.
2. 동일한 교통재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
3. 상기 교통재해는 '교통재해 분류표'에서 정한 교통재해를 말합니다.
4. 교통재해 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 스포츠손상 보장특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 50만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
특정 팔근육염증 및 내·외측상과염 진단자금	피보험자가 보험기간 중 '특정 팔근육염증 및 내·외측상과염'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	5만원
특정 다리근육염증 및 족저근막염 진단자금	피보험자가 보험기간 중 '특정 다리근육염증 및 족저근막염'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	5만원
재해 특정 무릎인대파열 및 연골찢김 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '특정 무릎인대파열 및 연골찢김'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	50만원
재해 아킬레스힘줄손상 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '아킬레스힘줄손상'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	50만원
재해 탈구, 염좌 및 과긴장 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '탈구, 염좌 및 과긴장'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1회당 5만원
급여 재해골절 철심제거 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '재해골절Ⅱ(치아파절 제외)'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '급여 철심제거 수술'을 받았을 경우(연간 1회한)	25만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 급여 재해골절 철심제거 수술자금은 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다. 다만, '연간'이란 계약일 부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
3. '특정 팔근육염증 및 내·외측상과염'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '특정 팔근육염증 및 내·외측상과염 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
4. '특정 다리근육염증 및 족저근막염'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '특정 다리근육염증 및 족저근막염 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
5. '특정 무릎인대파열 및 연골찢김'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '특정 무릎인대파열 및 연골찢김 분류표'에서 정한 항목을 말합니다.
6. '아킬레스힘줄손상'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '아킬레스힘줄손상 분류표'에서 정한 항목을 말합니다.
7. '탈구, 염좌 및 과긴장'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '탈구, 염좌 및 과긴장 분류표'에서 정한 항목을 말합니다.
8. '재해골절Ⅱ(치아파절 제외)'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 급여 철심제거술 대상 재해골절Ⅱ(치아파절 제외) 분류표에서 정한 항목을 말합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 50만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
특정 팔근육염증 및 내·외측상과염 진단자금	피보험자가 보험기간 중 '특정 팔근육염증 및 내·외측상과염'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	5만원
특정 다리근육염증 및 족저근막염 진단자금	피보험자가 보험기간 중 '특정 다리근육염증 및 족저근막염'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	5만원
재해 특정 무릎인대파열 및 연골찢김 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '특정 무릎인대파열 및 연골찢김'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	50만원
재해 아킬레스힘줄손상 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '아킬레스힘줄손상'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	50만원
재해 탈구, 염좌 및 과긴장 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '탈구, 염좌 및 과긴장'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1회당 5만원
급여 재해골절 철심제거 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '재해골절Ⅱ(치아파절 제외)'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '급여 철심제거 수술'을 받았을 경우(연간 1회한)	25만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산하며, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 만기보험금을 지급합니다.
2. 급여 재해골절 철심제거 수술자금은 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다. 다만, '연간'이란 계약일 부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
3. '특정 팔근육염증 및 내·외측상과염'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '특정 팔근육염증 및 내·외측상과염 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
4. '특정 다리근육염증 및 족저근막염'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '특정 다리근육염증 및 족저근막염 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
5. '특정 무릎인대파열 및 연골찢김'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '특정 무릎인대파열 및 연골찢김 분류표'에서 정한 항목을 말합니다.
6. '아킬레스힘줄손상'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '아킬레스힘줄손상 분류표'에서 정한 항목을 말합니다.
7. '탈구, 염좌 및 과긴장'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '탈구, 염좌 및 과긴장 분류표'에서 정한 항목을 말합니다.
8. '재해골절Ⅱ(치아파절 제외)'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 급여 철심제거술 대상 재해골절Ⅱ(치아파절 제외) 분류표에서 정한 항목을 말합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 야외활동보장특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 30만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
깁스치료자금	보험기간 중 피보험자가 재해 또는 재해 이외의 원인으로 인하여 '깁스(Cast)치료'를 받은 경우	1회당 10만원
급여 부목치료자금	보험기간 중 피보험자가 '급여 부목치료'를 받은 경우(연간 1회한)	1회당 10만원
기온성질환 및 독액성동물접촉중독 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '기온성질환 및 독액성동물접촉중독'으로 진단 확정되었을 경우(연간 1회한)	1회당 30만원
재해 급여 특정 고압산소요법 치료자금	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '급여 특정 고압산소요법 치료'를 받은 경우(연간 1회한)	1회당 30만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로

‘깁스(Cast)치료’를 2회 이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 ‘깁스(Cast)치료’를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료자금을 지급합니다.

3. ‘연간’이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 30만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
깁스치료자금	보험기간 중 피보험자가 재해 또는 재해 이외의 원인으로 인하여 ‘깁스(Cast)치료’를 받은 경우	1회당 10만원
급여 부목치료자금	보험기간 중 피보험자가 ‘급여 부목치료’를 받은 경우(연간 1회한)	1회당 10만원
기온성질환 및 독액성동물접촉중독 진단자금	보험기간 중 피보험자가 ‘기온성질환 및 독액성동물접촉중독’으로 진단 확정되었을 경우(연간 1회한)	1회당 30만원
재해 급여 특정 고압산소요법 치료자금	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘급여 특정 고압산소요법 치료’를 받은 경우(연간 1회한)	1회당 30만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산하며, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 만기보험금을 지급합니다.
2. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제1호의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 ‘깁스(Cast)치료’를 2회 이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 ‘깁스(Cast)치료’를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료자금을 지급합니다.
 3. ‘연간’이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
 4. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 재해 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해 간호·간병통합 서비스지원급여금	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 중에 '간호·간병통합서비스'를 사용하였을 경우	간호·간병통합 서비스 사용 1일당 1만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 입원한 경우 또는 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '재해'에 의한 입원이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- (1) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 입원
 - (2) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 입원
 - (3) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원
3. '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
4. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 피보험자가 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 동안 '간호·간병통합서비스'를 사용한 일수가 180일 미만이고 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 이후에도 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원'이 계속되는 경우에는, '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간'의 최종일의 다음날부터 180일이 경과되는 날의 전일까지 '간호·간병통합서비스'를 사용한 일수와 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 동안 '간호·간병통합서비스'를 사용한 일수를 합산하여 180일을 최고한도로 재해 간호·간병통합서비스지원급여금을 지급하여 드립니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
재해 간호·간병통합 서비스지원급여금	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 중에 '간호·간병통합서비스'를 사용하였을 경우	간호·간병통합 서비스 사용 1일당 1만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험

자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 입원한 경우 또는 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '재해'에 의한 입원이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

- (1) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 입원
- (2) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 입원
- (3) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원

3. '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.

4. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 피보험자가 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간'동안 '간호·간병통합서비스'를 사용한 일수가 180일 미만이고 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 이후에도 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원'이 계속되는 경우에는, '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간'의 최종일의 다음날부터 180일이 경과되는 날의 전일까지 '간호·간병통합서비스'를 사용한 일수와 '재해 간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 동안 '간호·간병통합서비스'를 사용한 일수를 합산하여 180일을 최고한도로 재해 간호·간병통합서비스지원급여금을 지급하여 드립니다.

5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 재해 급여 치료지원금특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	연간 급여 본인부담 치료비	지급금액
재해 급여 치료지원금	피보험자에게 보험기간 중 재해가 발생하고, 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 보험기간 중 발생한 '연간 급여 본인부담 치료비'가 50만원 이상인 경우 (연간 1회한)	50만원 이상 ~ 100만원 미만	50만원
		100만원 이상 ~ 300만원 미만	100만원
		300만원 이상 ~ 500만원 미만	300만원
		500만원 이상	500만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미합니다.
 3. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		연간 급여 본인부담 치료비	
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	-	이미 납입한 보험료
재해 급여 치료지원금	피보험자에게 보험기간 중 재해가 발생하고, 그 치료를 직접적인 목적으로 하여 보험기간 중 발생한 '연간 급여 본인 부담 치료비'가 50만원 이상인 경우 (연간 1회한)	50만원 이상 ~ 100만원 미만	50만원
		100만원 이상 ~ 300만원 미만	100만원
		300만원 이상 ~ 500만원 미만	300만원
		500만원 이상	500만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산하며, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 만기보험금을 지급합니다.
2. '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미합니다.
3. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 재해 응급실내원 및 종합병원 입원특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 15만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해 응급환자 응급실 내원 진료비	보험기간 중 피보험자가 '재해 응급환자 응급실 내원 진료비 대상자'에 해당하였을 경우(내원 1회당)	15만원
재해 중환자실 입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 중환자실에 입원하였을 경우(1일당, 1회입원당 10일한도)	15만원
재해 상급종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원하였을 경우(1일당, 1회입원당 10일한도)	5만원
재해 종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원에 입원하였을 경우(1일당, 1회입원당 120일한도)	2만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

3. '재해 응급환자 응급실 내원 진료비 대상자'라 함은 보험기간 중 발생한 재해의 직접적인 치료를 목적으로 응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 자를 말합니다.
4. 주3)에서 정한 '응급환자'라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로서 '응급증상 및 이에 준하는 증상' 또는 '응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제2조 제4호 참조)가 판단하는 증상'이 있는 자를 말합니다.
5. 재해 중환자실 입원급여금의 지급일수는 중환자실에 입원한 일수만을 합산하여 계산하며, 1회 입원당 10일을 최고한도로 합니다.
6. 이 특약에 있어서 '중환자실'이라 함은 의료법 제36조(준수사항) 제1호 및 동법시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.
7. 재해 상급종합병원 입원급여금의 지급일수는 상급종합병원에 입원한 일수만을 합산하여 계산하며, 1회 입원당 10일을 한도로 합니다.
8. 재해 종합병원 입원급여금의 지급일수는 종합병원에 입원한 일수만을 합산하여 계산하며, 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
9. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.
10. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
11. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제3호의 지급사유가 발생한 경우에는 '재해 상급종합병원 입원급여금'과 '재해 종합병원 입원급여금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원 입원시	종합병원 (상급종합병원 제외) 입원시
재해 종합병원 입원급여금	지급	지급
재해 상급종합병원 입원급여금	지급	해당없음

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 15만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
재해 응급환자 응급실 내원 진료비	보험기간 중 피보험자가 '재해 응급환자 응급실 내원 진료비 대상자'에 해당하였을 경우(내원 1회당)	15만원
재해 중환자실 입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 중환자실에 입원하였을 경우(1일당, 1회입원당 10일한도)	15만원
재해 상급종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원하였을 경우(1일당, 1회입원당 10일한도)	5만원
재해 종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원에 입원하였을 경우(1일당, 1회입원당 120일한도)	2만원

주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보

험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산하며, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 만기보험금을 지급합니다.

2. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
3. '재해 응급환자 응급실 내원 진료비 대상자'라 함은 보험기간 중 발생한 재해의 직접적인 치료를 목적으로 응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 자를 말합니다.
4. 주3)에서 정한 '응급환자'라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로서 '응급증상 및 이에 준하는 증상' 또는 '응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제2조 제4호 참조)가 판단하는 증상'이 있는 자를 말합니다.
5. 재해 중환자실 입원급여금의 지급일수는 중환자실에 입원한 일수만을 합산하여 계산하며, 1회 입원당 10일을 최고한도로 합니다.
6. 이 특약에 있어서 '중환자실'이라 함은 의료법 제36조(준수사항) 제1호 및 동법시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.
7. 재해 상급종합병원 입원급여금의 지급일수는 상급종합병원에 입원한 일수만을 합산하여 계산하며, 1회 입원당 10일을 한도로 합니다.
8. 재해 종합병원 입원급여금의 지급일수는 종합병원에 입원한 일수만을 합산하여 계산하며, 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
9. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.
10. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
11. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제3호의 지급사유가 발생한 경우에는 '재해 상급종합병원 입원급여금'과 '재해 종합병원 입원급여금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원 입원시	종합병원 (상급종합병원 제외) 입원시
재해 종합병원 입원급여금	지급	지급
재해 상급종합병원 입원급여금	지급	해당없음

■ 재해 입원 및 입원후 통원특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해 입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1일당, 1회 입원당 180일 한도)	1만원
재해 입원후 통원자금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 2일이상 퇴원 없이 계속 입원하여 치료를 받고 퇴원한 재해 입원후 통원자금의 '퇴원기준일'부터 180일 이내에 동일한 재해의 치료를 목적으로 통원한 경우(1회당, 1일 1회한, 연간 30회 한도)	1만원
재해 상급종합병원 입원후 통원자금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 2일이상 상급종합병원에서 퇴원 없이 계속 입원하여 치료를 받고 퇴원한 재해 상급종합병원 입원후 통원자금의 '퇴원기준일'부터 180일 이내에 동일한 재해의 치료를 목적으로 보험기간 중 상급종합병원에 통원한 경우(1회당, 1일 1회한, 연간 30회한도)	2만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
3. '재해 입원급여금'의 경우 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
4. '재해 입원후 통원자금' 및 '재해 상급종합병원 입원후 통원자금'의 지급횟수는 각각 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
재해 입원급여금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1일당, 1회 입원당 180일 한도)	1만원
재해 입원후 통원자금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 2일이상 퇴원 없이 계속 입원하여 치료를 받고 퇴원한 재해 입원후 통원자금의 '퇴원기준일'부터 180일 이내에 동일한 재해의 치료를 목적으로 통원한 경우(1회당, 1일 1회한, 연간 30회 한도)	1만원
재해 상급종합병원 입원후 통원자금	보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 2일이상 상급종합병원에서 퇴원 없이 계속 입원하여 치료를 받고 퇴원한 재해 상급종합병원 입원후 통원자금의 '퇴원기준일'부터 180일 이내에 동일한 재해의 치료를 목적으로 보험기간 중 상급종합병원에 통원한 경우(1회당, 1일 1회한, 연간 30회한도)	2만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
3. '재해 입원급여금'의 경우 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.
4. '재해 입원후 통원자금' 및 '재해 상급종합병원 입원후 통원자금'의 지급횟수는 각각 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

■ 재해 재할 및 간병보장특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해 재할병동 간호·간병통합 서비스지원급여금	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 '간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 중에 재할병동에서 '간호·간병통합서비스사용 입원'을 하였을 경우	간호·간병통합 서비스 사용 1일당 3만원
급여 재해 재할치료비	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하여 보험기간 중 '급여 재해입원 재할치료' 또는 '급여 재해통원 재할치료'를 받은 경우(1일 1회한, 연간 30회를 한도로 함)	1회당 3만원
재해 간병인지원 급여금	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	간병인 사용 1일당 2만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 경우 또는 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '재해'에 의한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'으로 봅니다.
- (1) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
 - (2) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
 - (3) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
3. '재할병동'이라 함은 보건복지부 또는 국민건강보험공단이 매년 안내하는 「간호·간병통합서비스 사업지침」에 따라 재할병동으로 지정된 병동을 말합니다.
4. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
5. 하루에 2회 이상 '급여 재해입원 재할치료' 또는 '급여 재해통원 재할치료'를 받은 경우, 1회로 간주하여 1회에 해당하는 급여 재해 재할치료비를 지급합니다. 그러나, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 '급여 재해입원 재할치료' 및 '급여 재해통원 재할치료' 각각에 대해 1일 1회 한도로 급여 재해 재할치료비를 지급합니다.
- 1) 피보험자가 동일한 날에 '급여 재해입원 재할치료'를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 재해통원 재할치료'를 받는 경우
 - 2) 피보험자가 동일한 날에 '급여 재해통원 재할치료'를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관

에서 '급여 재해입원 재활치료'를 받는 경우

6. '급여 재해 재활치료비'의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
7. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'을 한 경우를 포함)을 말합니다. 그러나, 동일한 '재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
8. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
9. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '재해 간병인지원급여금'을 지급합니다.
10. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
11. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
재해 재활병동 간호·간병통합 서비스지원급여금	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 '간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 중에 재활병동에서 '간호·간병통합서비스사용 입원'을 하였을 경우	간호·간병통합 서비스 사용 1일당 3만원
급여 재해 재활치료비	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하여 보험기간 중 '급여 재해입원 재활치료' 또는 '급여 재해통원 재활치료'를 받은 경우(1일 1회한, 연간 30회를 한도로 함)	1회당 3만원
재해 간병인지원 급여금	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	간병인 사용 1일당 2만원

주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보

험료를 계산하며, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 만기보험금을 지급합니다.

2. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 경우 또는 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '재해'에 의한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
 - (2) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
 - (3) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
3. '재활병동'이라 함은 보건복지부 또는 국민건강보험공단이 매년 안내하는 「간호·간병통합서비스 사업지침」에 따라 재활병동으로 지정된 병동을 말합니다.
4. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
5. 하루에 2회 이상 '급여 재해입원 재활치료' 또는 '급여 재해통원 재활치료'를 받은 경우, 1회로 간주하여 1회에 해당하는 급여 재해 재활치료비를 지급합니다. 그러나, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 '급여 재해입원 재활치료' 및 '급여 재해통원 재활치료' 각각에 대해 1일 1회 한도로 급여 재해 재활치료비를 지급합니다.
 - 1) 피보험자가 동일한 날에 '급여 재해입원 재활치료'를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 재해통원 재활치료'를 받는 경우
 - 2) 피보험자가 동일한 날에 '급여 재해통원 재활치료'를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 재해입원 재활치료'를 받는 경우
6. '급여 재해 재활치료비'의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
7. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
8. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
9. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '재해 간병인지원급여금'을 지급합니다.
10. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경

우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.

11. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 재해 종합병원 수술특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해 종합병원 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 보험기간 중 수술을 받았을 경우(1회당)	100만원
재해 상급종합병원 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 보험기간 중 수술을 받았을 경우(1회당)	50만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
3. 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 해당 항목의 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.
4. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.
5. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
6. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 지급사유가 발생한 경우에는 '재해 상급종합병원 수술자금'과 '재해 종합병원 수술자금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원 수술시	종합병원 (상급종합병원 제외) 수술시
재해 종합병원 수술자금	지급	지급
재해 상급종합병원 수술자금	지급	해당없음

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
재해 종합병원 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 보험기간 중 수술을 받았을 경우(1회당)	100만원
재해 상급종합병원 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 보험기간 중 수술을 받았을 경우(1회당)	50만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산하며, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 만기보험금을 지급합니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
3. 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 해당 항목의 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.
4. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.
5. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
6. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호의 지급사유가 발생한 경우에는 '재해 상급종합병원 수술자금'과 '재해 종합병원 수술자금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원 수술시	종합병원 (상급종합병원 제외) 수술시
재해 종합병원 수술자금	지급	지급
재해 상급종합병원 수술자금	지급	해당없음

■ 재해 종합병원N인실 입원특약(1-30일)(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 4만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해 종합병원 1인실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원의 1인실에 입원하였을 경우	입원1일당 4만원
재해 종합병원 2-3인 실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하였을 경우	입원1일당 1만원
재해 상급종합병원 1 인실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원의 1인실에 입원하였을 경우	입원1일당 4만원
재해 상급종합병원 2-3인실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하였을 경우	입원1일당 1만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 재해 종합병원 1인실 입원급여금, 재해 종합병원 2-3인실 입원급여금, 재해 상급종합병원 1인실 입원급여금 및 재해 상급종합병원 2-3인실 입원급여금의 지급일수는 각각 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
3. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
4. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
6. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제3호의 지급사유가 발생한 경우에는 '재해 상급종합병원 1인실 입원급여금'과 '재해 종합병원 1인실 입원급여금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원 1인실 입원시	종합병원(상급종합병원 제외) 1인실 입원시
재해 종합병원 1인실 입원급여금	지급	지급
재해 상급종합병원 1인실 입원급여금	지급	해당없음

7. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제4호의 지급사유가 발생한 경우에는 '재해 상급종합병원 2-3인실 입원급여금'과 '재해 종합병원 2-3인실 입원급여금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원 2-3인실 입원시	종합병원(상급종합병원 제외) 2-3인실 입원시
재해 종합병원 2-3인실 입원급여금	지급	지급
재해 상급종합병원 2-3인실 입원급여금	지급	해당없음

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 4만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
재해 종합병원 1인실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원의 1인실에 입원하였을 경우	입원1일당 4만원
재해 종합병원 2-3인 실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하였을 경우	입원1일당 1만원
재해 상급종합병원 1 인실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원의 1인실에 입원하였을 경우	입원1일당 4만원
재해 상급종합병원 2-3인실 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하였을 경우	입원1일당 1만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산하며, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 만기보험금을 지급합니다.
2. 재해 종합병원 1인실 입원급여금, 재해 종합병원 2-3인실 입원급여금, 재해 상급종합병원 1인실 입원급여금 및 재해 상급종합병원 2-3인실 입원급여금의 지급일수는 각각 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
3. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
4. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
6. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제3호의 지급사유가 발생한 경우에는 '재해 상급종합병원 1인실 입원급여금'과 '재해 종합병원 1인실 입원급여금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원 1인실 입원시	종합병원(상급종합병원 제외) 1인실 입원시
재해 종합병원 1인실 입원급여금	지급	지급
재해 상급종합병원 1인실 입원급여금	지급	해당없음

7. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제4호의 지급사유가 발생한 경우에는 '재해 상급종합병원 2-3

인실 입원급여금'과 '재해 종합병원 2-3인실 입원급여금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원 2-3인실 입원시	종합병원(상급종합병원 제외) 2-3인실 입원시
재해 종합병원 2-3인실 입원급여금	지급	지급
재해 상급종합병원 2-3인실 입원급여금	지급	해당없음

■ 재해 후유장해(3~100%)특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
재해장해보험금	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 장해분류표에서 정한 각 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	100만원 × 해당 장해지급률

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
3. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

[만기환급형]

(기준 : 보험가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
재해장해보험금	피보험자가 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	100만원 × 해당 장해지급률

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산하며, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 만기보험금을 지급합니다.
2. 동일한 재해로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
3. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 재해수술특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
특정 재해 1~8종 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '특정 재해 1~8종'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(1회당)	1종 : 5만원 2종 : 10만원 3종 : 20만원 4종 : 50만원 5종 : 100만원 6종 : 200만원 7종 : 500만원 8종 : 1,000만원
재해통원(당일입원 포함) 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 통원(당일입원 포함)하여 보험기간 중 수술을 받았을 경우(1회당)	50만원
재해입원(당일입원 제외) 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 입원(당일입원 제외)하여 보험기간 중 수술을 받았을 경우(1회당)	100만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
3. 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 해당 항목의 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료
특정 재해 1~8종 수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 '특정 재해 1~8종'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(1회당)	1종 : 5만원 2종 : 10만원 3종 : 20만원 4종 : 50만원 5종 : 100만원 6종 : 200만원 7종 : 500만원 8종 : 1,000만원
재해통원(당일입원 포함)수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 통원(당일입원 포함)하여 보험기간 중 수술을 받았을 경우(1회당)	50만원
재해입원(당일입원 제외)수술자금	피보험자가 보험기간 중 발생한 재해의 치료를 직접적인 목적으로 입원(당일입원 제외)하여 보험기간 중 수술을 받았을 경우(1회당)	100만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보

험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
3. 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 해당 항목의 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.

■ 척추 및 근골격계 치료특약(T1.1) 무배당 [순수보장형, 만기환급형]

[순수보장형]

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
급여 척추 및 근골격계 CT, MRI 검사자금	피보험자가 의사에 의하여 보험기간 중 재해 및 재해 이외의 원인으로 '척추 및 근골격계, 특정 골절'의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 '급여 CT, MRI 검사'를 받았을 경우(연간 1회한)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원
척추 및 근골격계 종합병원 수술급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원
척추 및 근골격계 상급종합병원 수술급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원
척추 및 근골격계 종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단받고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원에 입원하였을 경우 (1회 입원당 지급일수 30일 한도)	1년미만	입원 1일당 1만원
		1년이상	입원 1일당 2만원
척추 및 근골격계 상급종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단받고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원하였을 경우 (1회 입원당 지급일수 30일 한도)	1년미만	입원 1일당 2만원
		1년이상	입원 1일당 4만원
급여 추간판탈출 증 신경차단술 치료자금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '추간판탈출증'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 한 '급여 신경차단술'을 받았을 경우 (1회당 지급하며, 연간 1회를 한도로 함)	6만원	

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 상기 '척추 및 근골격계, 특정 골절'은 척추 및 근골격계, 특정 골절 분류표에서 정한 항목을 말합니다.
3. '급여 척추 및 근골격계 CT, MRI 검사자금', '척추 및 근골격계 종합병원 수술급여금', '척추 및 근골격계 상급종합병원 수술급여금' 및 '급여 추간판탈출증 신경차단술 치료자금'의 지급횟수는 각각 연간 1회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 의료기관을 말합니다.
5. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
6. '척추 및 근골격계 종합병원 입원급여금'의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
7. '척추 및 근골격계 상급종합병원 입원급여금'의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
8. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 각각의 급여 CT, MRI 검사일, 수술일, 입원일까지의 경과기간입니다.
9. 보험계약일부터 1년 미만에 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항을 적용하지 않습니다.
10. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
11. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제3호의 지급사유가 발생한 경우에는 '척추 및 근골격계 상급종합병원 수술급여금'과 '척추 및 근골격계 종합병원 수술급여금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원에서 수술시	종합병원 (상급종합병원 제외)에서 수술시
척추 및 근골격계 종합병원 수술급여금	지급	지급
척추 및 근골격계 상급종합병원 수술급여금	지급	해당없음

12. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제5호의 지급사유가 발생한 경우에는 '척추 및 근골격계 상급종합병원 입원급여금'과 '척추 및 근골격계 종합병원 입원급여금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원 입원시	종합병원 (상급종합병원 제외) 입원시
척추 및 근골격계 종합병원 입원급여금	지급	지급
척추 및 근골격계 상급종합병원 입원급여금	지급	해당없음

[만기환급형]

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
만기보험금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우	이미 납입한 보험료	
급여 척추 및 근골격계 CT, MRI 검사자금	피보험자가 의사에 의하여 보험기간 중 재해 및 재해 이외의 원인으로 '척추 및 근골격계, 특정 골절'의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 '급여 CT, MRI 검사'를 받았을 경우(연간 1회한)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원
척추 및 근골격계 종합병원 수술급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원
척추 및 근골격계 상급종합병원 수술급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원
척추 및 근골격계 종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단받고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원에 입원하였을 경우 (1회 입원당 지급일수 30일 한도)	1년미만	입원 1일당 1만원
		1년이상	입원 1일당 2만원
척추 및 근골격계 상급종합병원 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '척추 및 근골격계, 특정 골절'로 진단받고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원하였을 경우 (1회 입원당 지급일수 30일 한도)	1년미만	입원 1일당 2만원
		1년이상	입원 1일당 4만원
급여 추간판탈출 증 신경차단술 치료자금	보험기간 중 피보험자가 재해 및 재해 이외의 원인으로 인하여 '추간판탈출증'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 한 '급여 신경차단술'을 받았을 경우 (1회당 지급하며, 연간 1회를 한도로 함)	6만원	

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기보험금의 이미 납입한 보험료를 계산하며, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 만기보험금을 지급합니다.
2. 상기 '척추 및 근골격계, 특정 골절'은 척추 및 근골격계, 특정 골절 분류표에서 정한 항목을 말합니다.
3. '급여 척추 및 근골격계 CT, MRI 검사자금', '척추 및 근골격계 종합병원 수술급여금', '척추 및 근골격계 상급종합병원 수술급여금' 및 '급여 추간판탈출증 신경차단술 치료자금'의 지급횟수는 각각 연간

1회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

4. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 의료기관을 말합니다.
5. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
6. '척추 및 근골격계 종합병원 입원급여금'의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
7. '척추 및 근골격계 상급종합병원 입원급여금'의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
8. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 각각의 급여 CT, MRI 검사일, 수술일, 입원일까지의 경과기간입니다.
9. 보험계약일로부터 1년 미만에 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 상급종합병원 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항을 적용하지 않습니다.
10. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
11. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제3호의 지급사유가 발생한 경우에는 '척추 및 근골격계 상급종합병원 수술급여금'과 '척추 및 근골격계 종합병원 수술급여금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원에서 수술시	종합병원 (상급종합병원 제외)에서 수술시
척추 및 근골격계 종합병원 수술급여금	지급	지급
척추 및 근골격계 상급종합병원 수술급여금	지급	해당없음

12. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제5호의 지급사유가 발생한 경우에는 '척추 및 근골격계 상급종합병원 입원급여금'과 '척추 및 근골격계 종합병원 입원급여금'을 더하여 지급합니다.

구분	상급종합병원 입원시	종합병원 (상급종합병원 제외) 입원시
척추 및 근골격계 종합병원 입원급여금	지급	지급
척추 및 근골격계 상급종합병원 입원급여금	지급	해당없음

다. 일반적인 보험금 지급제한 사유

■ 보험당사자간에 의한 보험사고 발생시 지급제한

다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
- ② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
- ③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

■ 사기 등에 의한 보험계약 체결

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일 부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② ①에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ③ 보험료 납입이 면제된 경우, ②의 '이미 납입한 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

■ 계약 전 알릴 의무 관련사항 등

- ① 계약 전 알릴 의무(고지의무)
계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.
- ② 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반 효과
만일, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우, 회사는 계약자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 계약을 해지하거나 보장을 제한 할 수 있습니다.
계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반으로 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

■ 중대사유로 인한 해지

다음의 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지 할 수 있으며, 해약환급금을 지급합니다.

- ① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
- ② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

■ 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우 계약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 납입면제가 된 경우에는 보험계약자가 실제로 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본

인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우

다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이때 단체보험의 수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

- ② 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

다만, 심신박약자(心神薄弱者)가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

- ③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, ②의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

4.

보험료 산출기초

가. 보장부분 적용이율

Q : 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

Q : 이 상품에 적용한 보장부분 적용이율은 얼마입니까?

A : 한화생명 The H 재해보험 무배당 주계약 및 특약에 사용한 적용이율은 연복리 2.75%입니다.

나. 적용위험률

Q : 적용위험률이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

■ 남자

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 경험 일반재해 사망률	0.000045	0.000073	0.000209
무배당 예정 중등증 머리·목 손상 발생률(연간 1회한)	0.02308	0.027627	0.050975
무배당 예정 중증 손목·손 손상 발생률(연간 1회한)	0.001155	0.001696	0.002926

■ 여자

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 경험 일반재해 사망률	0.000025	0.000024	0.000044
무배당 예정 중등증 머리·목 손상 발생률(연간 1회한)	0.017884	0.024999	0.039912
무배당 예정 중증 손목·손 손상 발생률(연간 1회한)	0.000543	0.00069	0.00103

다. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

A : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 책정한 것을 말합니다.

5.

계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 합리적인 보험료로 가입하실 수 있습니다. 이 보험은 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

6.

해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금 산출기준

Q : 해약환급금은 어떻게 산출되며 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

A : 이 보험의 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

나. 해약환급금 예시

■ 순수보장형

(기준: 보험가입금액 2,000만원, 40세, 20년만기, 20년납, 월납, 단위 : 원)

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	53,760	-	0.0%	44,364	-	0.0%
6개월	107,520	-	0.0%	88,728	-	0.0%
9개월	161,280	-	0.0%	133,092	-	0.0%
1년	215,040	-	0.0%	177,456	-	0.0%
2년	430,080	-	0.0%	354,912	-	0.0%
3년	645,120	-	0.0%	532,368	-	0.0%
4년	860,160	-	0.0%	709,824	-	0.0%
5년	1,075,200	-	0.0%	887,280	-	0.0%
10년	2,150,400	104,608	4.8%	1,774,560	150,006	8.4%
15년	3,225,600	92,176	2.8%	2,661,840	125,706	4.7%
20년	4,300,800	-	0.0%	3,549,120	-	0.0%

■ 만기환급형

(기준: 보험가입금액 2,000만원, 40세, 20년만기, 10년납, 월납, 단위 : 원)

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	989,382	-	0.0%	836,172	-	0.0%
6개월	1,978,764	-	0.0%	1,672,344	-	0.0%
9개월	2,968,146	-	0.0%	2,508,516	-	0.0%
1년	3,957,528	-	0.0%	3,344,688	-	0.0%
2년	7,915,056	2,933,560	37.0%	6,689,376	2,440,886	36.4%
3년	11,872,584	6,387,982	53.8%	10,034,064	5,376,582	53.5%
4년	15,830,112	9,922,254	62.6%	13,378,752	8,379,104	62.6%
5년	19,787,640	13,538,452	68.4%	16,723,440	11,450,198	68.4%
10년	39,575,280	31,319,886	79.1%	33,446,880	26,507,478	79.2%
15년	39,575,280	35,198,950	88.9%	33,446,880	29,787,112	89.0%
20년	39,575,280	39,575,280	100.0%	33,446,880	33,446,880	100.0%

※ 이 보험계약을 중도해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결 및 계약관리비용(해약공제금액 포함)이 차감되므로 이미 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 주계약 및 특약의 산출이율은 연복리 2.75% 입니다.

※ 상기 예시된 환급률은 경과기간별로 각 시점에서의 해약환급금을 그 시점까지 납입한 보험료로 나눈 비율입니다.

※ 주계약 및 특약의 보험금 지급사유 발생시에도 상기 해약환급금은 변경되지 않습니다.

7.

보험가격지수

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

A : 해당 상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 "참조순보험료 총액"과 "평균사업비 총액"을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험가격지수"라고 합니다.

보험가격지수는 '생명보험 상품공시 시행세칙'에서 정한 기준에 따라 작성되었습니다.

※ 참조순보험료 총액 : 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균 (평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

※ 평균사업비 총액 : 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준 : 월납)

상 품 명	상품형태	나이	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액
					남	여	
한화생명 The H 재해보험 무배당	순수보장형	40세	20년만기	전기납	120.7%	115.1%	2,000만원
	만기환급형				99.5%	95.8%	