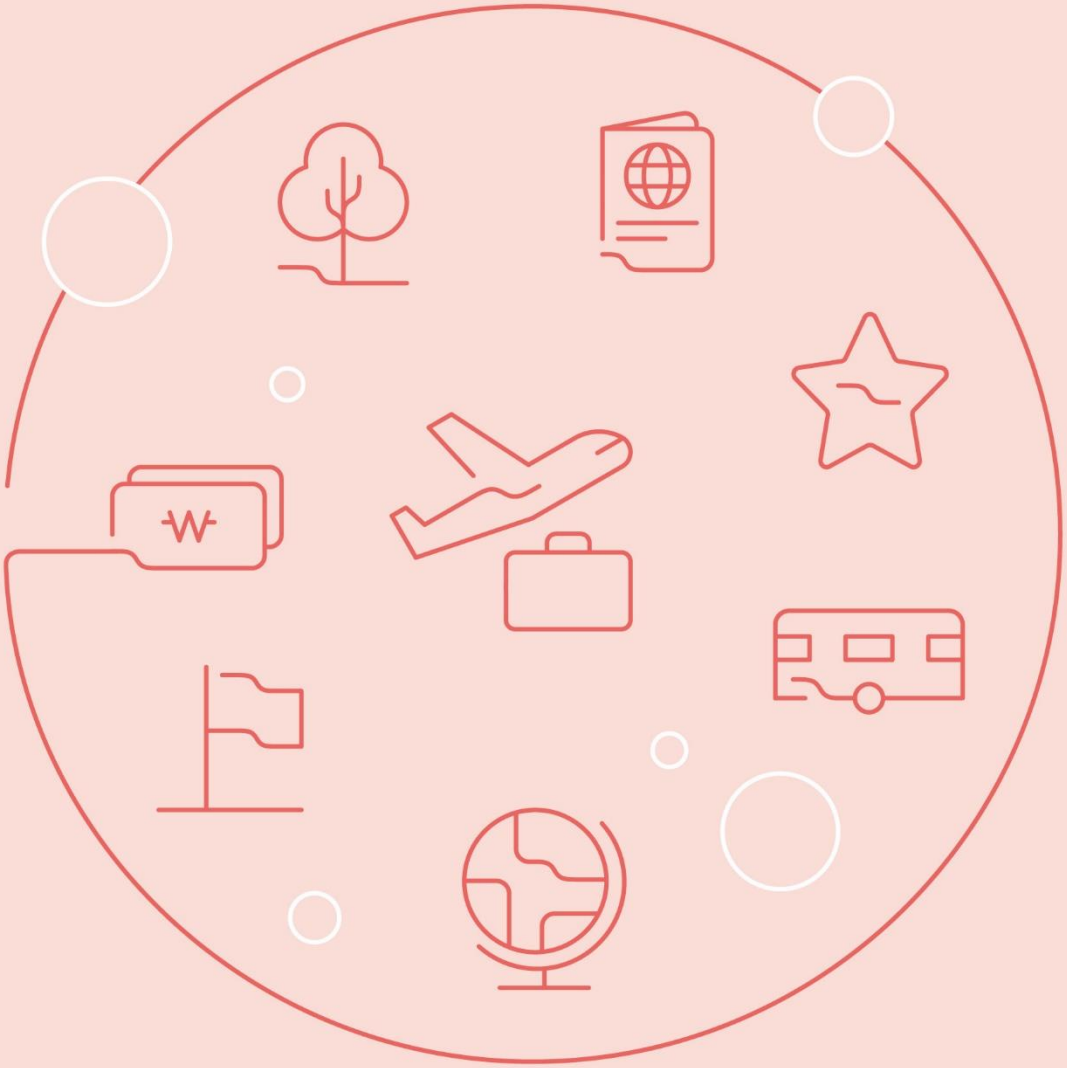
준법감시인확인필(일반보험지원 P, 제 21-153 호, '21.08.01~'22.07.31)



상품안내

신종단체상해보험

상품안내

신종단체상해보험

Contents

I. 개요

II. 가입대상 (가입의 필요성)

II. 상품에 대한 내용

IV. 계약의 체결

V. 손해의 보상

VI. FAQ

* 본 안내서의 상품내용은 약관을 요약 발췌한 것으로 세부내용은 약관을 참고해 주십시오.
* 보험계약 청약시에는 보험상품명, 보험기간, 보험료, 피보험자, 특별약관 등을 반드시 확인하시기 바라며, 보험약관을 반드시 수령하여 읽어보시고 중요한 사항에 대하여 설명을 받으시기 바랍니다.

상품안내

신종단체상해보험

I. 개요

시장현황

국민연금, 의료보험 등의 사회보험 형태로 법정 복지비의 비중은 지속적으로 증가하고 있으며, 법정 외 복지비의 경우는 종업원 개개인의 Needs를 충족시키는 동시에 비용이 적게 드는 방향으로 복지제도가 조정되고 있습니다.
임직원의 사기진작을 도모하며 기업체의 경비절감에 일조할 수 있는 복리향상의 해결안으로 당사의 신종단체상해보험을 소개해 드립니다.

신종단체보험이란?

☐ 임직원의 일상생활 중 발생할 수 있는 상해사망, 질병사망(특약),질병진단(특약),의료비(특약) 등을 중점 보장합니다.
☐ 개인상해보험에 비해 보험료가 저렴합니다.
☐ 제휴판매에 대해 다양한 담보구성이 가능합니다.

1. 고객의 상황에 맞게 설계할 수 있는 주문형 맞춤설계상품입니다.
   다양한 보장을 제공하며, 기업체의 특성에 맞게 최적의 담보를 보장합니다.

2. 기업체의 일부 복리후생제도 / 의료비지원제도의 대체상품입니다.
   기업체가 자체 운영하는 의료비지원제도를 보험사에 위탁하는 Out-Sourcing 개념이며, 인력 및 경비 절감이 가능합니다.

신종단체상해보험

II. 가입대상 (가입의 필요성)

가입대상

1. 1종단체 (급여관계단체)
동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.

2. 2종단체 (법정단체)
비영리법인단체 또는 변호사회,의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

3. 3종단체 (규약단체)
그 밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

가입의 필요성

1. 종업원복지수단 제공
   - 회사 및 업무에 대한 신뢰감과 안정감에 따른 애사심 배양, 생산성 향상 효과
2. 인적자원에 대한 위험관리체계 구축
   - 종업원에게 발생할 수 있는 불의의 사고에 대한 기업의 경제적인 리스크 대비 가능
3. 고용비용의 절감
   - 단순 급여 인상 시 부담하는 사회보험(국민연금, 산재보험 등)의 보험료 및 퇴직금의 증가가 동반되지 않아 고용비용 절감효과
4. 생활보장
   - 불의의 사고나 질병에 대해 종업원과 유가족에게 생활안정책을 마련해 줌

신종단체상해보험

III. 상품에 대한 내용

가입의 편의성 도모

○ 기업체의 특성에 맞도록 개인 직무 별 1, 2, 3 급의 상해위험급수 적용

○ 보험기간 종료 후 보험료 정산 (입·퇴사, 결혼, 출생 등)

주요 담보 내용

다양한 보장(250 여 개의 특약)에 대한 선택 설계가 가능합니다.

상해사망	보험기간 중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 입은 상해의 직접결과로서 사망한 경우 보험가입금액 전액 지급 - 단, 15 세 미만자, 심신상실자, 심신박약자를 피보험자로 할 경우 계약은 무효 (다만, 소속단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 유효)
상해후유장해	보험기간 중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 입은 상해의 직접결과로서 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급
질병사망	보험기간 중 질병으로 인하여 사망한 경우 또는 질병으로 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 보험가입금액 전액 지급 - 단, 15 세 미만자, 심신상실자, 심신박약자를 피보험자로 할 경우 계약은 무효이며(다만, 소속단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 유효),
암치료비 /2 대질병치료비	보험기간 중 암 또는 뇌졸중, 급성심근경색증에 대한 보장개시일 이후 암 또는 뇌졸중, 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급
상해입원일당 질병입원일당	보험기간 중 상해 또는 질병으로 인하여 입원하여 치료를 받은 경우, 입원 1 일당 가입금액 지급 - 상해는 사고일로부터 180 일 한도, 질병은 1 회 입원 당 180 일 한도
실손의료비 (입원의료비, 통원의료비)	보험기간 중 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원 또는 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 피보험자가 부담한 비용을 약관에서 정한 공제금액을 제외하고 보험가입금액을 한도로 보상
기 타	교통상해사망후유장해, 과로사, 상해및질병수술급여금, 골절치료비 질병 50%이상 후유장해, 출산비용 등

신종단체상해보험

실손의료비 특별약관의 장점

회 사	임 직 원
□ 의료지원비용의 안정적 Financing - 의료비 인상 및 본인부담금 증가 추세 □ 의료비지원 업무의 Outsourcing - 사업비 절감 / 인력 효율성 제고 - 전화응대, 서류관리, Claim 처리 등 비전문업무의 완전 이관 □ 제도운영의 전문성,객관성,체계성 확보	□ 의료비 지급기일 단축 - 전국 보상 Network 운영, 지방사업장 보상처리 간소화 □ 친절하고 전문적인 보상 상담

실손의료비 - 기본형 (상해급여/질병급여)

「의료비지원제도」를 보험으로 대체하여 업무 효율화 및 경비절감을 도모할 수 있습니다.

1. 적용대상

○ 국민건강보험법의 적용을 받는 기업체의 본인 및 가족 (가족의 경우 가입시 선택한 범위 한도)

2. 보장내용

○ 국민건강보험법의 대상이 되는 상해나 질병으로 인하여 보험기간 중 국내 소재 병원에 입원 또는 통원하여 치료를 받은 경우 급여의료비를 가입금액 한도 내에서 보상

〈입원 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비〉
『국민건강보험법』에서 정한 요양급여 또는 『의료급여법』에서 정한 의료급여 중 본인부담금의 80%에 해당하는 금액

〈통원 - 외래제비용, 외래수술비, 처방조제비〉
통원 1회당(외래 및 처방조제 합산) 『국민건강보험법』에서 정한 요양급여 또는 『의료급여법』 에서 정한 의료급여 중 본인부담금에서 공제금액 (병·의원 1만원, 종합병원 2만원과 보장대상 의료비의 20%중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상

○ 질병급여의료비 출산확장 추가선택 가능

신종단체상해보험

실손의료비 - 비급여 (상해비급여,질병비급여,3 대비급여)

「의료비지원제도」를 보험으로 대체하여 업무효율화 및 경비절감을 도모할 수 있습니다.

1. 적용대상

○ 국민건강보험법의 적용을 받는 기업체의 본인 및 가족 (가족의 경우 가입 시 선택한 범위 한도)

2. 보장내용

○ 국민건강보험법의 대상이 되는 상해나 질병으로 인하여 보험기간 중 국내 소재 병원에 입원 또는 통원하여 치료를 받은 경우 비급여의료비를 가입금액 한도 내에서 보상

○ 상해비급여/질병비급여

〈입원 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비〉
『국민건강보험법』 또는 『의료급여법』에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 의료비(비급여 병실료 제외)의 70%에 해당하는 금액
〈상급병실료〉 비급여 병실료의 50%. 단 1 일 평균금액 10 만원 한도
〈통원 - 외래제비용, 외래수술비, 처방조제비〉
통원 1 회당(외래 및 처방조제 합산) 비급여 의료비(비급여 병실료 제외)에서 공제금액(3 만원과 보장대상 의료비의 30% 중 큰 금액)을 뺀 금액

○ 3 대비급여

피보험자가 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 3 대 치료를 받은 경우 본인이 실제로 부담한 비급여의료비에서 공제금액 (1 회당 3 만원과 보장대상 의료비의 30%중 큰 금액)을 뺀 금액을 아래의 보장한도 범위 내에서 보상

〈비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료〉
본인이 실제로 부담한 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)에서 공제금액 (1 회당 3 만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)을 차감한 금액
- 1 년 단위로 350 만원 이내에서 50 회까지 보상

〈비급여 주사료〉
본인이 실제로 부담한 비급여 주사료에서 공제금액(1 회당 3 만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)을 차감한 금액
- 1 년 단위로 250 만원 이내에서 50 회까지 보상

〈비급여 자기공명영상 진단〉
본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 판독료 포함)에서 공제금액(1회당 3만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)을 차감한 금액
-1년 단위로 300만원 이내에서 50회까지 보상

○ 질병비급여의료비 출산확장 추가선택 가능

○ 비급여 실손의료비 한방/치과(입원) 추가선택가능

Ⅳ.계약의 체결

보험기간 1년 만기

가입대상 기업체의 임직원 및 그의 가족

보험가입 설계 시 필요한 자료

○ 의료비지원제도(案)
○ 임직원 본인의 직무에 대한 자료(부서, 업무 등)
○ 각 지원항목별 세부 지원내용 : 지원대상자별 치료 항목 및 지원금액 구분
○ 임직원 및 가족(본인, 배우자, 자녀, 부모 등) 인원사항 (생년월일, 성별 등으로 주민번호 기준)

보험계약처리 절차

보험요율 산정 의뢰	-	보험계약자	· 보험조건 제시 · 요율산정 자료
↓			
보험요율 산정 및 제시	-	보험회사	· 요율산정자료 검토 · 보험조건 검토 및 조정
↓			
청약서 제출 및 보험료 납입	-	보험계약자	· 보험기간 : 1년 · 납입방식 : 일시납
↓			
보험증권 발행	-	보험회사	
↓			
계약체결 완료	-	보험회사	

신종단체상해보험

V. 손해의 보상

사고통보 및 접수	-	·구두, 문서, 전화 ·사고일시, 사고내용 및 손해내용
↓		
사고현장조사	-	·자체조사 또는 위임조사(손해사정법인) ·사고원인, 내용 및 손해액 평가
↓		
보험금 청구서류 접수	-	·청구서류 검토 및 보완 ·면책사유 발생시 면책통보
↓		
보험금 지급안내	-	·지급조건 검토 및 지급금액 산정 ·전화, 문서
↓		
보험금의 수령		·보상팀에서 지급

신종단체상해보험

VI. FAQ

(질문 1) 주요 상해 관련 담보를 설명해 주세요.

상해 사망 및 후유장해

피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 입은 상해의 직접결과로서 사망한 경우 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다. 또한, 보험기간 중 상해로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는장해상태가 되었을 때에는 보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급율을 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

업무 중 상해 사망 및 후유장해

피보험자가 보험기간 중에 업무중(통상적인 출퇴근은 업무 중으로 봅니다) 상해의 직접 결과로써 사망한 경우 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급하여 드립니다. 또한, 보험기간 중 업무 중 상해로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급율을 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

교통상해 사망 및 후유장해

피보험자가 보험기간 중 아래에 정한 사고로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자에게 지급하여 드리며, 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급율을 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

① 자동차를 운전하던 중에 발생한 자동차사고

② 운행중인 자동차에 운전을 하지 않은 상태로 탑승 중이거나 운행중인 기타 교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때 발생한 교통사고

③ 운행중인 자동차 및 기타 교통수단에 탑승하지 않은 때, 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함합니다)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

(질문 2) 주요 질병 관련 담보를 설명해 주세요.

질병사망

피보험자가 보험기간 중 질병으로 인하여 사망한 경우 사망보험금을, 질병으로 장해분류표에서 정한 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에는 고도후유장해보험금으로 보험수익자에게 보험가입금액 전액을 지급합니다.

과로사

피보험자가 과중한 업무부담의 지속으로 인하여 업무 약관에서 정하는 뇌혈관질환 내지

신종단체상해보험

심질환의 급격한 발현 또는 악화로 돌연히 사망하게 된 경우 보험수익자에게 보험가입금액 전액을 과로사보험금으로 지급합니다.

(질문 3) 암 치료비 담보를 설명해 주세요.

피보험자가 보험기간 중 암에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정된 경우 가입금액을 각1회에 한하여 지급

구 분		내 용
암(기타피부암·갑상샘암 제외) 치료비		- 암(기타피부암·갑상샘암 제외)으로 진단확정시 - 단, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 또는 갑상샘암은 제외
특정암치료비		- 특정암치료비: 남자인 경우 3대암(위암, 간암, 폐암), 여자인 경우 여성특정암(유방암, 난소암, 자궁암)으로 진단확정시 - 특정암치료비(II): 남자인 경우 3대암(위암, 간암, 폐암), 여자인 경우 여성 3대암(유방암, 난소암, 자궁암, 위암)으로 진단확정시 - 암(기타피부암·갑상샘암 제외) 치료비와 중복하여 지급
고액암치료비		- 고액암(식도암, 췌장암, 뼈 및 관절연골의 악성신생물, 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물, 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물)으로 진단확정시 - 암(기타피부암·갑상샘암 제외) 치료비와 중복하여 지급
그 외 담보		- 경계성종양 치료비 - 상피내암·기타피부암 치료비 - 갑상샘암 치료비
효력 발생	최초 계약시	계약 후 30일 또는 60일 또는 90일 경과
	계속 계약시	면책기간없이 계속 보장 (갱신시 또는 동일담보 타사갱신건에 한함)

신종단체상해보험

(질문 4) 1,2,3종 단체는 어떻게 구분합니까?

단체의 정의

◎ **1종 단체**란 **급여관계단체로** 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.

◎ **2종 단체**란 1종 단체에 해당하지 않는 **법정단체**로서 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체를 말합니다.

◎ **3종 단체**란 1종 및 2종 단체에 해당되지 않는 **규약단체**로서 그 밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체를 말합니다.

(질문 5) 휴일상해특약이나 휴일교통상해특약에서 휴일의 정의는 어떻게 됩니까?

"휴일"은 사고발생지의 표준시를 기준으로 토요일, 대한민국이 정한 법정공휴일(일요일 포함) 또는 대한민국이 정한 근로자의 날을 지칭합니다.

(질문 6) 주요 보상하지 않는 손해로는 어떤 것이 있습니까?

① 피보험자의 고의. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

② 수익자의 고의. 다만, 그 수익자가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급해드립니다.

③ 계약자의 고의

④ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

☞ 가입하신 담보의 세부 보장내용은 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

(질문 7) 만약 개인적으로 다른 보험상품에 가입하고 있을 때 보상은 어떻게 되나요?

상해보험은 보험목적이 사람의 생명이나 신체인 점에서 보험목적(피보험자)의 가액을 산정할 수 없습니다. 따라서 상해보험에 있어서는 원칙적으로 보험가액의 개념을 전제로 하는 일부보험, 전부보험, 초과보험 및 중복보험의 문제가 존재하지 않습니다. 그러나 상해보험의 사망/후유장해보험과는 달리 실손보상적 성격의 위험을 담보하는 경우도 있는 바, 실손보상적 보험금에 관하여는 약관에 따라 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 해당 비용을 초과했을 때 보상책임액의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

신종단체상해보험

(질문 8) 사고 후 보상 절차와 필요한 서류는 어떤 것이 있습니까?

보험사고가 발생하면 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고 사실을 지체없이 보험회사에 알리고 아래의 서류를 빠른 시간 안에 접수하셔야 합니다.

① 사고증명서

(사고증명서는 경찰서에서 발급받아야 하나 만약 이를 발급받기 어려울 때에는 목격자나 인근주민의 확인서로 대체할 수 있습니다.)

② 진단서 또는 사체검안서 (사망진단서)

③ 그밖에 필요한 증거자료

사고 접수 후 보험사는 지체없이 지급할 보험금을 결정하고, 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 지급하여 드립니다. 그러나, 보험금 지급에 필요한 조사기간이 장기간 소요되는 경우, 피보험자 또는 수익자의 청구가 있을 경우에는 회사는 추정하는 보험금의 50% 상당액을 미리 가지급보험금으로 지급하여 드립니다.

(질문 9) 피보험자의 변화가 있을 때는 어떻게 처리하나요?

피보험자를 추가, 삭제 또는 변경하려는 경우, 보험계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 보험회사에 알리고 승인을 받아야 합니다. 이 계약 기간 중 피보험자의 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고 이로 인하여 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 받거나 돌려 드립니다. 따라서 새로이 피보험자가 증가 또는 교체되었으나 보험회사에 알리지 않은 상태에서 발생된 사고에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다. 피보험자가 교체되는 경우에는 피보험자 교체 전 계약과 동일한 보장 조건 및 인수 기준에 따라 가입될 수 있으며, 피보험자 교체시점부터 잔여 보험기간(피보험자 교체 전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다. 단, "단체계약 보험료정산 추가특별약관"에 의해 정산 기간을 정한 경우에는 정산기일을 기준으로 보상유무를 결정할 수 있습니다.

(참고 : 보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.)

(질문 10) 입사자에 대해 보험회사와 월 단위로 정산을 하기로 했을 때 보험료 납부시점 이전에 입사한 사람들도 보상이 됩니까?

보험계약자가 『단체계약 보험료정산 추가특별약관』에 가입했을 경우에는 보험료가 정산되기 이전 일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

보험료의 정산방법은 피보험자수의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

① 보험계약자는 매월 10일까지 전월 말까지의 피보험자수에 관한 서류를 회사에 제출하여야 합니다. 그러나 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력 상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출하여야 합니다.

② 보험회사는 보험기간 만료와 동시에 위①에 의한 피보험자수에 따라 산출된 확정보험료와 계약 체결 시 산출한 납입보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.

상품안내

신종단체상해보험

알아두실 사항

• 가입전 필수 확인사항.

보험계약 청약 시에는 보험상품명, 보험기간, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고, 보험약관을 반드시 수령 • 설명 받으시기 바랍니다.

• 금융소비자보호법에 관한 사항..

삼성화재는 해당 상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있으며, 가입자는 가입에 앞서 이에 대해 모집종사자로부터 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.

• 모집종사자에 관한 사항...

모집종사자는 보험회사에 소속된 직원, 설계사, 대리점, 보험중개사를 말하며 보험회사 직원을 제외한 모집종사자는 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리 • 중개업자임을 알려드립니다 .

• 가입자의 계약 전 알릴 의무

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 회사에 알려야 합니다. 그렇지 않은 경우 보험금 지급이 거절되거나 보험계약이 해지될 수 있습니다.

• 가입자의 계약 후 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 보험약관에 정한 계약 후 알릴 의무사항이 발생하였을 경우 지체 없이 회사에 알려야 합니다. 그렇지 않을 경우 보험금 지급이 거절될 수 있습니다.

• 계약해지 후 다른 보험 계약시 유의사항

보험계약 체결 전에 반드시 상품설명서와 약관을 확인해야 하며, 보험계약자가 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결하면 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다..

• 실손의료비 관련 안내

실손의료비보장에 가입하는 경우, 실손의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 실손의료비를 초과했을 때 보험회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다. 따라서, 계약 체결 시 반드시 피보험자 본인의 실손의료비에 대한 보험 계약정보를 확인하시기 바랍니다.

[실손의료비 보험계약여부 확인방법]

① 공인인증서 보유시 한국신용정보원크레딧포유(www.credit4u.or.kr)에서 실손의료비 계약정 보 확인가능
(회사명, 상품명, 보험기간, 보장명, 가입금액, 계약상태의 6 가지 항목 조회 가능)

② 보험계약을 체결하고자 하는 모집인에게 실손의료비 계약정보 확인 요청 가능
(보험기간, 보장명, 가입금액, 계약상태의 4 가지 항목 조회 가능)

상품안내

신종단체상해보험

• 청약의 철회에 관한 사항

일반금융소비자인 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제 46 조 및 관련 법규가 정하는 바에 따라 보험증권을 받은 날 부터 15 일 이내(청약한 날부터 30 일이내)에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

• 보험품질보증제도에 관한 사항

계약자가 보험가입 시 보험약관과 청약서 부본을 전달받지 못하였거나 청약서에 자필서명 또는 날인(도장을찍음)을 하지 않았을 경우, 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못하였을 때에는 계약이 성립한 날로부터 3 개월 이내에 회사에 보험계약의 취소를 요구할 수 있습니다. 다만, 전자거래기본법에 의해 컴퓨터를 이용하여 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다

• 계약의 해지에 관한 사항

보험 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 (다만, 연금보험의 경우 연금이 지급개시 된 이후에는 제외) 계약을 해지할 수 있습니다. 보험회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 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

• 계약의 무효에 관한 사항

① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우 (다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않음. 이때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용함.)

② 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우 (다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.)

• 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

가족을 포함하여 본인이 아닌 다른 사람을 피보험자로 하여 보험계약을 청약하고자 하는 경우에는 청약 시 반드시 그 피보험자의 서면에 의한 동의(청약서상에 자필서명)를 받으셔야 합니다. 그렇지 않을 경우 보험계약의 효력 등과 관련하여 불이익이 있을 수 있습니다. 단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 생명보험을 체결하는 경우 적용되지 않습니다.

• 보험계약자의 자필서명

청약서는 보험계약자 본인이 작성하고 서명란에도 보험계약자 본인 및 피보험자가 자필서명을 하셔야 합니다. 자필서명을 하지 않으신 경우 보험계약의 효력 등과 관련하여 불이익이 있을 수 있습니다.

상품안내

신종단체상해보험

• 예금자보호 안내

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1 인당 "최고 5 천만원"이며, 5 천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. 단, 보험계약자와 보험료납부자가 법인이면 보호되지 않습니다.

• 모집질서 확립 및 신고센터 안내

① 보험계약과 관련한 보험모집질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.
② 금융감독원 보험 모집질서 위반행위 신고센터 → 전화 : 1332 인터넷 : www.fss.or.kr
③ 사고접수, 보험처리 등 보험계약 관련 문의(삼성화재해상보험)
→ 전화 : 1588-5114 인터넷 : www.samsungfire.com

• 보험상담 및 분쟁의 해결에 관한 사항

가입하신 보험에 관하여 상담이 필요하거나 불만사항이 있을 때에는 먼저 저희 회사(TEL : 1588-5114 / 인터넷 : www.samsungfire.com>고객센터>전자민원창구)로 연락주시면 신속히 처리해 드리겠습니다. 또한 저희 회사의 처리결과에 이의가 있으시면 금융감독원의 금융소비자보호센터(국번없이 1332, www.fss.or.kr)에 민원 또는 분쟁조정 등을 신청하실 수 있습니다.

• 금융감독원 보험범죄 신고센터 안내

보험범죄는 형법 제 347 조(사기)에 의거, 10 년 이하의 징역이나 2 천만원 이하의 벌금에 처해지며, 보험범죄를 교사한 경우에도 동일한 처벌을 받을 수 있습니다. (국번없이 1332, 인터넷 : www.fss.or.kr)

• 해지환급금

계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 해지하는 경우에는 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율로 계산한 보험료를 뺀 금액을 지급하여 드립니다.(계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지 시 지급되는 환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.)

• 보험료의 납입연체시 보험계약의 해지에 관한 사항

계속보험료가 약정한 시기에 지급되지 아니한 때에는 보험자는 상당한 기간을 정하여 계약자에게 최고하고 그 기간내에 지급되지 아니한 경우, 그 계약이 해지될 수 있습니다.

※ 본 자료는 2021 년 8 월 기준임

* 본 안내서의 상품내용은 약관을 요약 발췌한 것으로 세부내용은 약관을 참고해 주십시오.
* 보험계약 청약시에는 보험상품명, 보험기간, 보험료, 피보험자, 특별약관 등을 반드시 확인하시기 바라며, 보험약관을 반드시 수령하여 읽어보시고 중요한 사항에 대하여 설명을 받으시기 바랍니다.