

2025년 경기도민 기후보험 보험금 청구안내문

※ 본 안내문은 참고용이며 세부사항은 약관 및 계약내용을 따릅니다.

목차	
1.	계약/보장내역
2.	세부보장내역
3.	보험금 청구절차
4.	보험금 청구시 필요구비 서류안내
5.	보험금청구 접수처
6.	담보별 안내

본 안내문은 2025.4.11.~2026.4.11. 기간동안 발생된 사고의 보험금 청구를 안내드리기 위해 작성되었습니다.

☑ 계약내용

구 분	내 용
계 약 자	경기도청
보 험 기 간	2025.4.11. 00:00 ~ 2026.4.10. 24:00
담 보 대 상	사고 당일 기준 경기도에 주민등록을 둔 모든 경기도민
가입보험사	한화손해보험/농협손해보험/에이스손해보험

☑ 세부보장내용 I [경기도민 대상]

대상자	보장명	지급한도	지급기준
경기도민	온열·한랭질환 진단비	10만원	보험기간 내 온열질환 또는 한랭질환 진단 시 보장 *연 1회 제한
경기도민	특정감염병 진단비	10만원	보험기간 내 해당 감염병 진단 시 보장 *연 1회 제한
경기도민	기후재해 사고 위로금	30만원	보험기간 내 기후에 따른 상해 4주 이상 진단 시 보장 (기상특보 또는 자연재난 발효 시)

☞ 상기 내용은 이해를 돕고자 요약 작성된 내용으로 상세한 보장내용은 약관에 따릅니다.

☑ 세부보장내용 II [기후취약계층(방문건강관리사업 대상자) 관리 대상]

▶ 기후취약계층이란?

경기도 보건소(보건지소)에서 제공하는 방문건강 관리사업 서비스를 받고 있는 도민

※일반 경기도민은 기후취약계층 보장을 받을 수 없습니다.

대상자	보장명	지급한도	지급기준
기후취약계층	온열·한랭질환 진단비	10만원	보험기간 내 온열질환 또는 한랭질환 진단 시 보장 *연 1회 제한
기후취약계층	특정감염병 진단비	10만원	보험기간 내 해당 감염병 진단 시 보장 *사고당
기후취약계층	온열·한랭질환 입원일당	1일당 10만원	보험기간 내 온열질환 또는 한랭질환 진단 시 1일당 입원일당 지급 *1사고당 최대 5일까지 보장
기후취약계층	기후재해 사고 위로금	30만원	보험기간 내 기후에 따른 상해 2주 이상 진단 시 보장 (기상특보 또는 자연재난 발효 시) *경기도민(4주이상 진단) 항목과 중복지급 불가
기후취약계층	의료기관 교통비	2만원	보험기간 내 의료기관 진료차 방문시 교통비 정액 보장 *인당 10회 제한 *계약 총 보상한도액 10억

기후취약계층	기후재해 긴급 이후송 지원	최대 50만원	보험기간 내 기후에 따른 피해로 의료기관 이송시 사설이송업체 이송 지원 *경기도민 중 기후취약계층만 이용가능 -> 일반도민 이용시 개 인부담 *사고당 50만원 한도 내 실손보장 *계약 총 보상한도액 10억
기후취약계층	기후재해 정신적피해 지원금	1회당 10만원	보험기간 내 기후에 따른 정신적피해로 심리상담센터 이용시 비용 보장 *1회당 10만원 (인당 5회 제한)

☞ 상기 내용은 이해를 돕고자 요약 작성된 내용으로 상세한 보장내용은 약관에 따릅니다.

☒ 보상기간 유의사항

- (1) 가입대상 : 경기도민 전원 (사고 당일 기준 경기도에 주민등록은 둔 자)
- (2) 전입/전출시 : 보험기간 중 전입자 자동가입, 전출자 자동해지
- (3) 보험금 청구 소멸시효 : 보험사고 발생일로부터 3년 이내 청구

※ 보상 및 구비서류 문의전화 02-2175-5030

☑ **보험금 청구절차 (별첨. ★보험금 청구서식 3장★출력 후 작성)**

- ㉠ ★보험금청구서 양식★을 출력하여 청구내역을 기재해주세요
- ㉡ 구비서류를 꼼꼼하게 확인한 후 관련서류를 준비해주세요
- ㉢ 작성된 보험금 청구서와 관련 구비서류를 **이메일** 또는 **팩스** 또는 **등기우편**으로 보내주세요

☑ **보험금 청구시 필요구비 서류안내 ☎ 02-2175-5030 / FAX 0502-779-0570**

※ 사고내용,특성,상품(보장내역)에 따라 추가 심사서류를 요청할 수 있습니다.

구분	구비서류	유형
★공통필수★ 구비서류	① 보험금 청구서 및 개인정보처리동의서 (공통양식3장) ② 주민등록초본 / 국내거소신고사실증명서(외국인) ③ 통장사본 ④ 가족관계증명서 (미성년자의 경우)	경기도민 및 기후취약계층
온열·한랭질환 / 특정감염병 진단비	① ★공통서류★ ② 진단서 (또는 소견서)	경기도민 및 기후취약계층
기후재해 사고위로금	① ★공통서류★ ② 초진기록지 ③ 진단서 (또는 소견서) ④ 기후취약계층은 방문건강사업대상확인서 추가제출 必	경기도민 및 기후취약계층
온열·한랭질환 입원비	① ★공통서류★ ② 진단서 (또는 소견서) ③ 입원확인서 ④ 방문건강사업대상확인서 추가제출 必	기후취약계층
의료기관 교통비	① ★공통서류★ ② 진료확인서 ③ 방문건강사업대상확인서 추가제출 必	기후취약계층
긴급이후송 지원	① ★공통서류★ ② 진료확인서 ③ 구급차 이용확인서 및 영수증 ④ 방문건강사업대상확인서 추가제출 必	기후취약계층
기후재해 정신적피해 지원금	① ★공통서류★ ② 초진기록지 ③ 심리상담센터 영수증 ④ 방문건강사업대상확인서 추가제출 必	기후취약계층

☒ **보험금 청구 접수처 및 연락처**

※ 모든 보험금청구는 한화손해보험으로 일괄 접수해주시길 바랍니다.

한화손해보험	문의 전화	☎02-2175-5030	Fax접수	0502-779-0570
	이메일	gginsure@jinsonsa.co.kr		

※ 모든 보험금청구는 한화손해보험으로 일괄 접수해주시길 바랍니다.

☒ **담보별 약관**

온열질환 진단비(연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 “온열질환”으로 진단확정된 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험 가입금액을 온열질환진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(“온열질환”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “온열질환”이라 함은 온열질환 분류표【별표66】참조)에서 정한 질병을 말하며, 질병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- ② “온열질환”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “온열질환”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

한랭질환 진단비(연간1회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 “한랭질환”으로 진단확정된 경우에는 연간 1회에 한하여 이 특별약관의 보험 가입금액을 한랭질환진단비로 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(“한랭질환”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “한랭질환”이라 함은 한랭질환 분류표【별표67】참조)에서 정한 질병을 말하며, 질병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.

② “한랭질환”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “한랭질환”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

특정감염병 진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 보험기간 중에 특정감염병으로 진단확정된 경우 매 진단마다 보험증권에 기재된 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다.

제2조(“특정감염병”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어서 특정감염병이라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 특정감염병 분류표(【별표68】 참조)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ② 제1항의 특정감염병의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사(치과의사, 한의사 제외) 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “특정감염병”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 사망하고 그 후에 특정감염병을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 특정감염병 진단비를 지급합니다.
- ② 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 제1항 사망의 원인에 영향을 미치지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

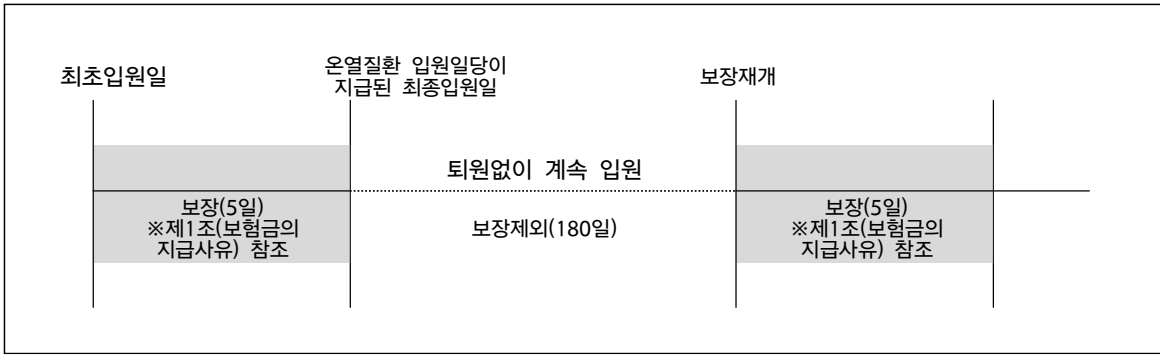
온열질환 입원일당(1일이상 5일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 온열질환이 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에 1일이상 입원하여 신체에 치료를 받은 때에는 최초입원일로부터 1일당 보험증권에 기재된 일당액을 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “온열질환”이라 함은 온열질환 분류표(【별표66】 참조)에서 정한 질병을 말하며, 질병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- ③ “온열질환”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “온열질환”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 지급일수는 1회 입원당 5일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 온열질환의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제1항을 적용합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 동일한 온열질환에 대한 입원이라도 온열질환 입원일당이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 온열질환 입원일당이 지급된 최종입원일로부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 온열질환 입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ④ 제1조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항에 따라 온열질환 입원일당을 계속 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 온열질환 입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제3조(입원의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 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
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박 탑승

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

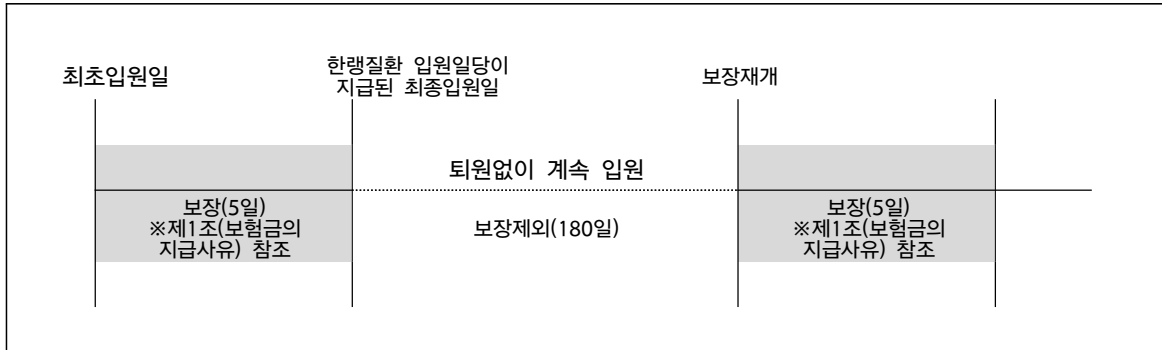
한랭질환 입원일당(1일이상 5일한도) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 한랭질환이 발생하고 그 치료를 직접적인 목적으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에 1일이상 입원하여 신체에 치료를 받은 때에는 최초입원일로부터 1일당 보험증권에 기재된 일당액을 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 “한랭질환”이라 함은 한랭질환 분류표【별표67】참조)에서 정한 질병을 말하며, 질병분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- ③ “한랭질환”의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 합니다. 또한, 회사가 “한랭질환”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 지급일수는 1회 입원당 5일을 한도로 합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 한랭질환의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제1항을 적용합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 동일한 한랭질환에 대한 입원이라도 한랭질환 입원일당이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 한랭질환 입원일당이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 한랭질환 입원일당이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ④ 제1조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제2항에 따라 한랭질환 입원일당을 계속 지급합니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 한랭질환 입원일당의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제3조(입원의 정의 및 장소)

이 특별약관에서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 하나의 사유로 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
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다른 약정이 없는 한 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 손해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 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 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
 3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박 탑승

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

기후재해 상해()일이상 진단 보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 기후재해로 인한 상해를 입어 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관에서 ()일 이상 최초 진단을 받고(추가 진단은 해당하지 않습니다) 실제 치료중이거나 치료가 종료된 경우 하나의 사고당 1회에 한하여 보험증권에 기재된 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다.

② 제1항의 기후재해로 인한 상해라 함은 다음 각호로 인한 상해를 말합니다.

1. 자연재난

2. 기상특보가 발효된 때 해당 기상현상

③ 제2항에서 “자연재난”은 재난 및 안전관리 시행규칙 제5조(재난상황의 보고 등)에 의해 보고된 경우에 한합니다.

【자연재난】

재난 및 안전관리 기본법 제3조(정의) 제1호 가목에서 정한 자연재난을 말합니다.

【기상특보】

12개의 기상현상(한파, 건조, 안개, 폭염, 지진해일, 폭풍해일, 호우, 대설, 태풍, 풍랑, 강풍, 황사)에 의해 재해 우려가 있거나 중대 재해발생이 예상될 때 해당지역에 발효되는 기상청의 주의보 및 경보

제2조(보험금 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 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

4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제3조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)

2. 사고증명서(상해진단서)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

기후재해 긴급 이·후송 보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 「기후재해」로 인하여 해당지역(기후재해가 발생한 지역을 말합니다)으로부터 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관에 진료를 목적으로 내원하기 위하여 사설구급차등(사고 발생부터 복귀까지 발생한 왕복 교통비를 포함합니다)을 이용한 경우 1사고당 50만원을 한도로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 「기후재해」라 함은 다음 각호로 인한 재해를 말합니다.
1. 자연재난
 2. 기상특보가 발효된 때 해당 기상현상
- ③ 제2항에서 “자연재난”은 재난 및 안전관리 시행규칙 제5조(재난상황의 보고 등)에 의해 보고된 경우에 한합니다.

【자연재난】

재난 및 안전관리 기본법 제3조(정의) 제1호 가목에서 정한 자연재난을 말합니다.

【기상특보】

12개의 기상현상(한파, 건조, 안개, 폭염, 지진해일, 폭풍해일, 호우, 대설, 태풍, 풍랑, 강풍, 황사)에 의해 재해 우려가 있거나 중대 재해발생이 예상될 때 해당지역에 발효되는 기상청의 주의보 및 경보

【사설구급차】

「응급의료에 관한 법률」 제44조 제1항에 따른 ‘구급차 등의 운전자’가 환자 이송 등을 용도로 운용하는 구급자동차 중 「119구조·구급에 관한 법률」에 따른 ‘119구급차’를 제외한 유료 구급차를 말합니다.

제2조(총보상한도액의 설정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 회사는 이 계약에 대하여 보험증권에 기재된 연간 총보상한도액을 한도로 보장할 수 있습니다.
- ② 제1항에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 보험기간을 의미합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 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
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서 등)
 3. 비용을 지급하였음을 증명하는 서류(사설구급차 이용 확인서 및 영수증)
 4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련

법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

기상특보일 의료기관 교통비 보장(연간 10회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중 기상특보가 발효된 날(이하 「기상특보일」이라 합니다)에 해당지역(기상특보가 발효된 지역을 말합니다)에 소재한 의료기관을 내원하여 진료를 받은 경우, 연간 10회에 한하여 보험증권에 기재된 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항에서 「의료기관」이란 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관을 말합니다.
- ③ 제1항에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 보험기간을 의미합니다.

【기상특보】

12개의 기상현상(한파, 건조, 안개, 폭염, 지진해일, 폭풍해일, 호우, 대설, 태풍, 풍랑, 강풍, 황사)에 의해 재해 우려가 있거나 중대 재해발생이 예상될 때 해당지역에 발효되는 기상청의 주의보 및 경보

【기상특보일】

기상특보가 발효된 날짜의 00시부터 24시까지의 기간을 말합니다.

제2조(총보상한도액의 설정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 회사는 이 계약에 대하여 보험증권에 기재된 연간 총보상한도액을 한도로 보장할 수 있습니다.
- ② 제1항에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 보험기간을 의미합니다.

제3조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 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
 4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제4조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
 1. 청구서(회사 양식)
 2. 사고증명서(진료비계산서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 서류는 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

기후재해 정신질환 상담 보장(연간 5회한) 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험기간 중에 발생한 「기후재해」로 인하여 “정신질환”으로 최초 진단을 받고 정신적 피해에 대한 상담 및 진료를 위해 심리상담센터 또는 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관을 이용한 경우 최초 진단일을 포함하여 연간 5회에 한하여 보험증권에 기재된 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 심리상담센터를 이용한 경우에는 비용이 발생한 경우에 한합니다.
- ② 제1항의 「기후재해」라 함은 다음 각호로 인한 재해를 말합니다.
1. 자연재난
 2. 기상특보가 발효된 때 해당 기상현상
- ③ 제2항에서 「자연재난」은 재난 및 안전관리 시행규칙 제5조(재난상황의 보고 등)에 의해 보고된 경우에 한합니다.
- ④ 제1항에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 보험기간을 의미합니다.

【자연재난】

재난 및 안전관리 기본법 제3조(정의) 제1호 가목에서 정한 자연재난을 말합니다.

【기상특보】

12개의 기상현상(한파, 건조, 안개, 폭염, 지진해일, 폭풍해일, 호우, 대설, 태풍, 풍랑, 강풍, 황사)에 의해 재해 우려가 있거나 중대 재해발생이 예상될 때 해당지역에 발효되는 기상청의 주의보 및 경보

【심리상담센터】

공공기관 심리상담센터, 대학부속 심리상담센터, 사설심리상담센터 등을 말합니다.(단, 사설심리상담센터는 공인된 자격을 취득한 심리상담사가 전문적 상담관계를 기초로 심리교육, 예방, 치료를 제공하여야 합니다.)

제2조(“정신질환”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 “정신질환”이라 함은 기후재해 정신질환 분류표(별표69) 참조)에서 정한 질병을 말하며, 질병 분류기준은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따릅니다.
- ② 제1항의 정신질환의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 정신건강의학과 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. 또한 회사가 “정신질환”의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부 사본 등의 제출을 요청할 수 있습니다.

제3조(총보상한도액의 설정)

- ① 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 회사는 이 계약에 대하여 보험증권에 기재된 연간 총보상한도액을 한도로 보장할 수 있습니다.
- ② 제1항에서 「연간」이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말하며, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 보험기간을 의미합니다.

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음 중 어느 한가지로 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
 4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정】

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

제5조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 보험금을 청구할 때 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(의료기관의 검사결과지 및 진료기록부)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류(진료비계산서 또는 심리상담센터의 영수증 등)

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

【별표66】온열질환 분류표

① 약관에 규정하는 온열질환으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행중 다음에 적은 질병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 온열질환 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
1. 일사병 및 열사병	T67.0
2. 열실신	T67.1
3. 열경련	T67.2
4. 탈수성 열탈진	T67.3
5. 염분 상실에 의한 열탈진	T67.4
6. 상세불명의 열탈진	T67.5
7. 일과성 열피로	T67.6
8. 열성 부종	T67.7
9. 열 및 빛의 기타 영향	T67.8
10. 열 및 빛의 상세불명의 영향	T67.9

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 온열질환 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표67】한랭질환 분류표

① 약관에 규정하는 한랭질환으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행중 다음에 적은 질병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 한랭질환 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
1. 표재성 동상	T33
2. 조직괴사를 동반한 동상	T34
3. 여러 신체부위를 침범한 동상 및 상세불명의 동상	T35
4. 저체온증	T68
5. 저하된 온도의 기타 영향	T69

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 한랭질환 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표68】특정감염병 분류표

① 약관에 규정하는 특정감염병으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 특정감염병 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
1. Dengue열	A97.0~A97.9
2. 웨스트나일열	A92.3
3. 쯤쯤가무시증	A75.3
4. 라임병	A69.2
5. 말라리아	B50.0~B54, P37.3~P37.4
6. 일본뇌염	A83.0
7. 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	A93.8
8. 비브리오패혈증	A41.5

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 특정감염병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표69】기후재해 정신질환 분류표

① 약관에 규정하는 정신질환으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 정신질환 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류코드
뇌손상, 뇌기능이상 및 신체질환에 의한 기타 정신장애	F06
뇌질환, 뇌손상 및 기능이상에 의한 인격 및 행동장애	F07
상세불명의 기질성 또는 증상성 정신장애	F09
기분[정동] 장애	F30~F39
신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애	F40~F48
식사장애	F50
비기질성 수면장애	F51
기질성 장애나 질병에 의하지 않은 성기능장애	F52
달리 분류되지 않은 산후기의 정신 및 행동 장애	F53
달리 분류된 장애나 질환에 연관된 심리적 요인 및 행동적 요인	F54
생리적 장애 및 신체적 요인과 연관된 상세불명의 행동증후군	F59

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 정신질환 해당여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.