

2015년 성동구 단체보장보험 가입안

I 계약에 관한 일반사항

○ 보장내용

구 분	보장 금액	비 고
사망(재해·질병) 상해후유장해	1억 원	○ 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보상 ○ 후유장해 - 등급별 보상
암 진단	1천만 원 한도	○ 암 진단 확정 시(1회)
입원의료비		○ 질병 또는 재해로 입원 후 의료비 발생 시

○ 보험기간: 2015. 1. 1. ~ 2015. 12. 31.

○ 가입대상: 서울특별시 성동구 소속 직원(정무직, 성동구의회 의원 일반직, 관리운영직, 임제 공무원 등)

직원 현황			평균 연령	
계	남 자	여 자	남 자	여 자
1,362명	747명	615명	48세	39세

- 질병·육아가사휴직자를 포함하여 모든 직원
- 맞춤형복지 적용 대상자에 대한 보험 가입제한(인수거부) 없음
- ※ 보험가입 인원수는 변동될 수 있음(실제 보험가입 시 당초 명단에 포함되어 있지 않더라도 재직하고 있는 경우는 보상)
- ※ 입원의료비 가입인원: 1,227명(남자 688명, 여자 539명)

○ 사업예산: 346,015,810원(추정)

※ 총가입자 수의 변동에 따라 보험가격 변동가능

○ 보험효력발생일: 2015. 1. 1.(수) 00:00시부터 효력발생

※ 2015년도 단체보장보험 서비스 공급자 계약체결 전이라도 보험개시일(2015. 1. 1. 00:00)부터 보험효력 발생

○ 보험료 적용: 남·여 평균 연령 기준에 의한 분리단가 적용

- 보험료 납부: 보험료는 다른 약정이 없으면 보험계약이 시작되기 전에 납입하여야 하나 「보험업 감독규정」 제4-33조 5항에 의거 정부(지방자치단체도 포함)와 직접 체결한 보험 계약과 정부가 보험료를 부담하는 보험계약에 대해서는 증권발행 후 1월까지 보험료 영수를 유예할 수 있다는 규정에 따라 1개월 이내 납부
- 보장범위: 업무 중·업무 외에 발생하는 재해 및 질병에 대해 24시간 보장
- 무심사 원칙: 계약체결 당시 재직 중인 공무원 전원 무심사(기왕증자, 현증자 포함)
- 가입변경자에 대한 계약사항
 - 가입자 신규, 해지, 근무처 변경 등 통보: 수시
 - 보험효력 발생일: 인사발령(변동사유 발생) 일자
 - 보험료 정산: 인사발령 일자를 기준으로 소급(일할) 정산(※ 1년 계약기간 만료 후 일할정산)
- 보험금 청구: 보험금지급 청구서를 작성하여 업무담당자에게 제출
(입퇴원확인서, 영수증 등 포함) → 담당자가 보험사에 청구
※ 보험사고 발생일로부터 2년 이내에 청구 가능

II 보장내용

■ 생명·상해 보장보험

- 보장범위 및 내용: 1억 원
 - 재해사망, 질병사망
 - 후유장애
 - ▶ 질병 및 재해로 후유장애 지급율 80% 이상: 1억 원
 - ▶ 재해로 후유장애 지급율 80% 미만: 가입금액×지급율(79%~3%)
 - 기왕증자, 현증자 모두 포함
 - 동일인에게 상이한 지급 사유발생시 중복 보상
 - 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복 보상
 - 지급제한 사항 이외 모두 보장
- 지급제한 (면책사항)
 - 계약자, 피보험자, 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

■ 입원의료비 보장보험

- 보장범위 및 내용: 1,000만 원 한도
 - 모든 질병(국민건강보험법 적용) 또는 재해로 병원에 입원하여 입원의료비가 발생한 경우
 - 건강보험법상 본인부담금 및 법정 비급여부분의 합계액중 90% 해당액을 보상 (단, 10%해당액이 계약일로부터 연간 200만 원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)
 - 건강검진 없이 기왕증 및 현증자 포함(※ 금융감독기관 규정에 따름)
 - 동일 상해, 질병으로 입원 시 최대 180일까지 보상
 - 피보험자가 입원치료중 보험기간이 만료되는 경우 계속 중인 입원에 대하여 보험기간 최종 입원일로부터 180일 한도로 보상
 - 입원 시 실제 사용병실과 차액에 대하여 50%보상(1일 평균금액 10만 원 한도)
 - 출산 및 치료를 위한 산부인과 분만·입원의료비, 한방 및 치과진료비 포함
 - 개인별 입원횟수에 관계없이 사고당 1,000만 원 한도 내 보상받을 수 있으며, 다른 사고로 입원한 경우 새로이 1,000만 원 한도 내에서 보상받을 수 있음
 - 출산 등 모든 입원치료에 대하여 면책기간(지급제한)을 적용하지 않음
 - 정상적으로 보험 가입 후 지급 사유 발생 시 이유 불문 100% 보험금 지급
 - 지급제한 사항 이외 모두 보장
- 지급제한(면책사항)
 - 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
 - 계약자, 피보험자, 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 - 불임시술, 인공/불법유산, 치의보철, 성형수술 등 미용상의 처치 등
 - 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독
 - 의치, 의수족, 의안, 보청기, 보조기 등 진료재료의 구입대체수선비용
 - 영양제, 종합 비타민제, 보신용 한약재 투약, 고단위 영양제 투여
- ※ 실손보상의 원칙에 따라 중복 보상 금지(단, 중복가입 확인책임은 보험사측에 있음)

■ 암 진단

- 보장범위 및 내용: 1,000만 원 한도
 - 암 진단 확정시(암 종류에 따라 차등 적용)
 - 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복 보상
 - 암 관련 면책기간: 없음

III 입찰 참가 자격

- 보험업법 제4조의 규정에 의한 허가를 받아 보험업을 영위하는 보험회사 또는 기타 특별법에 의거 보험업을 영위하는 업체로 본사에 한함. (단 금융감독 위원회에 허가를 받은 외국보험사국내지점 포함) [공동도급(분담이행방식) 가능]
 - 생명보험업 (업종코드: 3823)
 - 손해보험업 (업종코드: 3833)
- 지급역력비율 100% 이상 업체 (단 외국보험사 국내지점은 자국 내 상장 시 예외)
- 최근 1년 이내 감독관청으로부터 경영개선 명령을 받은 보험회사에 대하여는 원칙적으로 계약 참가자격을 제한 (단, 경영개선 명령을 받은 업체가 입찰에 참가하고자 할 때에는 감독관청으로부터 승인된 경영개선 통과안을 입찰서 제출마감 전일(18:00)까지 제출하여야 함)

IV 낙찰자 결정

- 보험료 총액이 예정가격이하로서 **최저가격 입찰자를 낙찰자로 결정**
- ※ 최저가 낙찰자가 복수인 경우에는 추첨에 의함.
- 적격심사 비대상

보장항목별 계약조건

○ 제출서류

- ① 공동수급협정서(분담비율 명시) 1부.
 - ☞ 국가종합전자조달시스템을 이용하여 입찰서 제출마감 전일까지 제출(해당업체에 한함)
- ② 보장보험별(남·여 평균연령에 의한 분리) 단가산출내역 및 인당보험료, 지급여력비율 관련자료 각 1부
 - ☞ 생명·상해 보장(등급별 장애포함), 암 진단 보장, 입원의료비 보장 등 보험가입 종목별로 구분하여 제출
- ③ 사업자 등록증, 보험업증명서, 보험약관(대표보험사), 보장내용요약서(대표 보험사) 감독관청 접수증 사본, 재직증명서(위임장) 각 1부
 - ☞ ②, ③은 최종 낙찰자로 결정된 업체만 계약체결 시 제출(대표보험사가 일괄제출)

V 기 타

- 보험가입에 필요한 개인정보가 타 용도로 사용되었을 시 공급사(보험사)가 민·형사상 책임이 있음 (개인정보에관한법률 준수)
- 기타 자세한 문의사항은 서울특별시 성동구청 총무과 정미영(02-2286-5102)

구 분	지 급 사 유	보장금액	비고
사 망 보험금	☐ 질병 및 재해사망	1억 원	
장 해 보험금	☐ 질병 또는 재해로 지급을 80%이상 후유장애 시	1억 원	
	☐ 재해로 지급을 80%미만 후유장애 시	1억 원 (3%~79%)	
입 원 진료비	☐ 국민건강보험에서 정한 본인 부담금 및 법정 비급여 보상 ① 식대, 병실료(기준실), 입원치료, 수술비 등 ② 출산 및 치료를 위한 산부인과 분만 및 치과진료비 ③ 항암치료비 ④ 입·퇴원을 위한 입·퇴원 당일의 각종 검사비 (CT, MRI, 초음파검사료 등) ☐ 기왕증 및 현증자 포함 ① 금융감독기관 규정에 따름 ② 同 질병으로 수술 및 입원 시 화당 일자에 관계없이 지급	최고 1천만 원	년 간 한도액 적 용
암 및 특정질병	☐ 암 진단 확정시	1천만 원	최초1회
	☐ 경계성종양으로 진단 확정시 ☐ 갑상샘암 진단 확정시	3백만 원	최초1회
	☐ 상피내암, 기타 피부암으로 진단 확정시	1백만 원	최초1회