

# 제 안 요 청 서

사 업 명	2016년도 성북구청 맞춤형복지제도 단체보장보험서비스 공급자 선정
주관기관	서울특별시 성북구청 행정지원과

2015. 12.

서울특별시 성북구청 행정지원과	후생지원팀장 김 남 곤	Tel 2241-4321	Fax 2241-6586
	담당자 조 은 숙	Tel 2241-4322	

# 『2016년 성북구청 맞춤형복지제도』 단체보장보험 제안요청서

## I. 계약 일반에 관한 사항

- 보험계약종류 : 생명/상해보장보험, 입원의료비보장보험, 질병진단(암·급성심근경색·뇌졸중)보장보험
- 보험기간 : 2016. 1. 1 00:00 ~ 2016. 12. 31 24:00
- 가입대상 : 서울특별시 성북구 소속 공무원(1,631명)

구 분	남(평균연령)	여(평균연령)	비 고
기본(생명,질병진단)	875명(48세)	756명(40세)	인원 수 변동가능
선택1(입원의료비)	545명(49세)	433명(41세)	
선택2(입원일당,수술비)	330명(47세)	323명(38세)	

- 질병·육아·가사휴직자를 포함하여, 소속하고 있는 모든 공무원(구의원, 청원경찰, 상용직, 무기계약직 포함)
- 인원 수 및 가입자 수 변동 가능

※ 맞춤형 복지제도 적용 대상자에 대한 보험 가입제한(인수거부) 없음

- 계약방법 : 단체상해보험 다수공급자 계약
  - 최종납품대상자(최저가 제안업체)로 결정된 사업자와 보험가입인원 확정시 체결
- 보장범위 : 업무 중·업무 외(사생활)에 발생하는 재해 및 질병에 대해 하루 24시간, 계약기간까지 보장
- 보험료 적용 : 평균연령 적용 남·녀 분리단가 단일보험료
- 보험료 납부 : 보험료는 다른 약정이 없으면 보험계약 시작 전에 납부 하여야하나 보험업감독규정 제4-33조 제5항에 의거 정부(지방자치단체도 포함)와 직접 체결한 보험계약과 정부가 보험료를 부담하는 보험계약에 대해서는 증권 발행 후 1월까지 보험료 영수를 유예할 수 있다는 규정에 따라 1개월 이내 납부할 수 있다

○ 가입 변경자 계약사항

- 가입자 신규, 해지, 근무처 변경 등 통보 : 매월
- 보험효력 발생일 : 인사발령 일자
- 보험료 정산 : 인사발령 일자를 기준으로 소급(일할) 정산
  - 신규발령 및 전입자는 발령 일자부터 피보험자의 보장은 즉시 개시 하고, 보험료 추가납입 등은 계약만기 시점에 정산
  - 전출 및 퇴직자는 발령 일자부터 피보험자의 보장은 해제하고, 보험 계약 만기 시점에 정산

## II. 단체보장보험 제안 내용

### [ 보장내용 ]

구 분		보 장 내 용	비고
생 명 / 상 해 ( 1 억 원 )		질병 및 재해사망, 등급별 재해·장해보장(최대 1억원)	
질 병 진 단 비		암· 급성심근경색· 뇌졸중 진단시 (최대 1천만원)	
선택1	입 원 의 료 비	질병 및 재해 입원의료비 보장(1사고당 최대 1천만원)	
선택2	입원일당 및 수술비	입원일일당 2만원, 질병/상해로 수술시 30만원	

#### 가. 생명/상해 보험

○ 보장범위 및 내용

- 보장범위 : 1억원
- 본인 재해 사망 시 가입금액 지급
- 본인 질병 사망(질병 장해지급율 80%이상 시 질병사망보장금 지급)
- 본인 재해로 인한 후유장해 발생 시 장해등급에 따라 가입금액의 3~100% 보장
- 건강검진 없이 기왕증자, 현증자 모두 보장
- 동일인에게 상이한 지급 사유 발생시 중복 보상
- 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보상

○ 지급제한(면책사항)

- 계약자, 피보험자, 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 전쟁, 기타 변란 시 보험금 지급은 감독기관의 인가를 거쳐 감액 지급

나. 질병진단(암, 급성심근경색, 뇌졸중) 보장보험

- 암 진단시 1천만원 한도
  - 일반암 진단시 : 1천만원
  - 경계성 종양, 갑상샘(선)암 진단시 : 3백만원
  - 상피내암, 기타피부암 진단시 : 1백만원
- 급성심근경색, 뇌졸중 진단 확정시 1회당 1천만원 한도
- 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복 지급
- 암, 급성심근경색, 뇌졸중 관련 면책기간 : 없음
  - ※ 면책기간 : 계약이후 암, 급성심근경색, 뇌졸중이 발견되어 보험사가 보장하지 않는 기간

다. 입원의료비 보장보험

○ 보장범위 및 내용

- 입원의료비(질병 및 재해 입원 시) 1천만원 한도
- 모든 질병 또는 상해로 입원하여 입원의료비 발생시 '국민건강보험법'상 본인부담금의 90% 및 비급여의 80% 해당액의 합계액을 1천만원한도로 보상(단,연간 자기부담액이 200만원 초과시 전액 보장)
- 상급병실료 차액은 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원 한도)
- 모든 법정 비급여 보장(CT, MRI, MRA, 초음파 검사료등)
- 건강검진 없이 기왕증(계약 전 암환자 등), 현증자(현증자 보상은 금융감독기관 규정에 따름) 보상 포함
- 개인별 동일질병·재해로 입원 횟수 관계없이 한도 내 보상

- 피보험자가 입원치료중 보험기간이 만료되는 경우 계속 중인 입원에 대하여 보험기간 종료일로부터 180일 한도로 보상
- 1사고당 1천만원 한도 적용
- 출산 및 치료를 위한 산부인과 분만·입원의료비
- 치과 및 한방 포함
- 기타 보장이 필요한 것으로 판단되는 사항
- 지급제한사항 이외 모두 보장
- **실손의료비 중복 가입시 비례보상**

○ 지급제한(면책사항)

- 계약자, 피보험자, 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 폭동
- 알콜중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- 단순 코골음, 단순한 피로 또는 권태
- 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩으로 인한 상해입원 시
- 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행, 연습, 시운전으로 인한 상해입원 시
- 비만, 외모개선 목적의 치료(치아의 보철, 성형수술 등)로 인하여 발생한 의료비
- 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정 포함) 등에 소요된 비용
- 인공/불법유산, 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증
- 정신과 질환 및 행동장애, 선천성 뇌질환, 비뇨기계 장애
- **직장 및 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분**
- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트 렌즈, 보청기, 보조기 등 진료 재료의 구입, 대체 및 수선비용

- 보신용 한약재 투약비용, 고단위 영양제 투여비용
  - 건강진단, 예방접종, 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용
  - 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등)
  - 자동차손해배상, 공무상 재해보상 등으로 보상 받은 경우
- ※ 기타 자세한 사항은 2009년 10월 개정 표준 의료비 약관 참조

## 라. 입원일당

- 보장범위 및 내용
  - 보험기간 중 발생한 상해 또는 질병으로 입원하였을 경우 입원 하루당 2만원 지급
  - 하나의 사고당 180일 한도로 지급
  - 면책기간 없이 입원 당일부터 지급
  - 건강검진 없이 기왕증자, 현증자 모두 포함
  - 계약기간 내 업무 중·업무 외를 불문 모든 보험사고에 대해 본인과실 유무에 상관없이 보장
  - 동일인에게 상이한 지급 사유 발생시에도 중복 보장
  - 타 제도에 의한 보상과 관계없이 중복보상
- 지급제한(면책사항)
  - 피보험자의 기질성 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신 상실
  - 성병
  - 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
  - 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
  - 위생관리, 미모를 위한 성형수술
  - 정상분만, 치과질환

## 마. 수술비

### ○ 보장범위 및 내용

- 보험기간중 질병 또는 상해의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우 30만원 보험금 정액 지급
- 수술은 병변부위를 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜 수술하는 것(칼로 절개하여 수술하는 것)
- 여러 수술을 하였을 경우라도 동일한 신체부위가 아닐 경우 수술 종류에 따라 중복 지급
- 건강검진 없이 기왕증자, 현증자 모두 포함
- 타 보험 가입여부와 상관없고, 횟수 제한 없이 지급(중복보상)

### ○ 지급제한(면책사항)

- 미용·정형상의 수술, 질병을 직접 원인으로 하지 않은 불임수술, 진단 검사  
(생검, 복강경 검사 등)를 위한 수술 등은 제외

## Ⅲ. 제안참가자격

- 나라장터에 이용자 등록을 하여 조달청과 다수공급자계약을 체결하고 종합쇼핑몰에 계약상품을 등록한 계약상대자
- 보험업법 및 기타 특별법에 의거 보험(공제포함)업을 영위하는 업체
- 보험사간 공동도급(공동이행, 분담이행방식) 제안 가능
  - ※ 공동도급에 의하여 제안에 참가할 경우에는 대표 보험사를 선정하여 제안신청을 하여야 하며, 참여인력 중 서비스공급 총괄관리책임자 등을 비롯하여 50% 이상의 인력을 대표보험사가 담당
- 공고일 기준 현재 지급여력 비율 100% 이상인 사업자
- 최근 1년 이내 감독관청으로부터 경영개선 명령을 받은 보험사에 대하여는 원칙적으로 참가자격 제한
- 경영개선 명령을 받은 보험사가 제안에 응하고자 할 때는 감독관청으로부터 받은 경영개선 통과 안을 마감일 전일까지 제출

## IV. 기타

- 계약체결 시 감독관청 인가서류(보험약관, 사업방법서, 감독관청 접수증 사본) 수요기관에 제출
- 보험사(계약업체)는 보험 가입자의 개인정보유출방지에 필요한 조치를 취하여야 하며, 정보의 유출로 발생한 사고에 대하여 모든 책임을 진다.