한부모가정의료보험(舊저소득층아동보험 II)
제2기 보장내용 안내문

보험기간	2022년 7월 31일 00시01분 ~ 2024년 7월 30일 23시 59분 ※ 보험기간 내 사고 발생 건 사고 일자로부터 3년간 보험 청구 가능
주관보험사	삼성화재
참여보험사	메리츠화재, 현대해상, DB손해보험, KB손해보험
보상 문의	서민금융진흥원 아동 보험접수센터 전화 / 02-3471-5116 팩스 / 070-4758-9556 메일 / fjclaim@fjins.co.kr 원본접수 원칙 / 우편번호 : 06732 서울시 서초구 서운로 13, 19층 서민금융진흥원 아동보험접수센터 앞

※ 본 안내문은 보험약관의 이해를 돕기 위한 자료로써 안내문에 언급되지 아니한 사항은 계약사항 및 해당 약관에 따릅니다.

▶ 가입대상

한부모가족의 만 13세 이하 아동과 그 부양자(친권자)

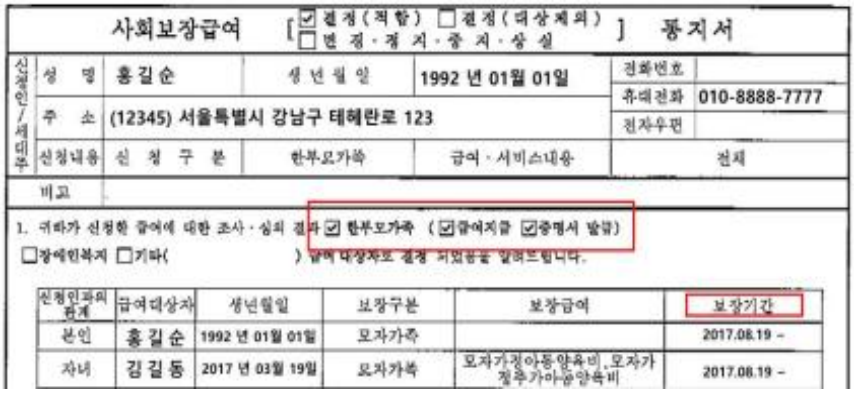
아래 두 가지 조건을 모두 충족하는 경우 자동 가입 별도가입절차 無

① 한무모가구 **아동 양육비 지원 대상자** ② 생계급여, 의료급여 대상자가 **아닌 자**

▶ 가입내용

구분	가입담보	가입금액	가입내용
부양자	24시간 상해 후유장해	3천만원	상해사고로 후유장해 발생 시 비율에 따라 보상
	질병 후유장해(3~100%)	3천만원	질병으로 3%이상 후유장해 발생 시 비율에 따라 보상
아동	상해 입원일당	7만원	입원 첫날부터 지급(180일 한도)
	질병 입원일당	7만원	입원 첫날부터 지급(180일 한도) *출산 제외
	골절진단비 (치아파절 포함)	1십만원	보험기간 내 골절 발생 시 정액으로 지급 (치아파절 포함)
	암 진단비(재진단 제외)	5백만원	암 또는 갑상선암, 경계성종양, 기타피부암,상피내암으로 진단 확정된 경우 (재진단 제외)
	수술 위로금	7만원	상해, 질병으로 약관에서 정한 분류코드 해당 시 지급
	탈구, 신경손상, 압착손상 위로금	3십만원	탈구, 압착손상, 신경 손상이 발생하였을 때 분류 코드에 해당 시 보험금 지급
	식중독 입원 일당 (4일 이상)	7만원	식중독으로 4일 이상 입원한 경우 정액으로 지급
	폭력피해 위로금	1백만원	폭력피해로 사망 또는 1개월 초과 진단시 위로금 지급

▶ 담보 별 청구 구비서류

구분	구비서류
공통서류	○보험금 청구서 및 개인[신용]정보 처리동의서 (동의 서명, 계좌번호 표기) ○보호자의 통장 사본, 신분증 사본 ① 한부모 가족 증명서 ② 가족관계증명서 ③사회보장급여통지서 **(①,②,③의 경우 보험접수 청구일로부터 <u>1개월 이내</u> 발급받은 서류 제출)** ▶사회보장급여통지서 / 보장급여사항 '아동 양육비' 필수 기재(미기재 시 청구 불가)
예시	①,②,③ 기재 된 서류 외 서류 제출 시 청구 불가 (등본, 초본, 수급자 증명서 등)  사회보장급여 [☑ 결정(적합) ☐ 결정(대상제외) ☐ 변경·정지·중지·상실] 통지서 신청인/세대주: 성명 홍길순 / 생년월일 1992 년 01월 01일 / 전화번호 / 휴대전화 010-8888-7777 / 주소 (12345) 서울특별시 강남구 테헤란로 123 / 전자우편 신청내용: 신청구분 한부모가족 / 급여·서비스내용 전체 비고 1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 ☑ 한부모가족 (☑급여지급 ☑증명서 발급) ☐장애인복지 ☐기타( ) 급여 대상자로 결정 되었음을 알려드립니다. 신청인과의 관계 / 급여대상자 / 생년월일 / 보장구분 / 보장급여 / 보장기간 본인 / 홍길순 / 1992 년 01월 01일 / 모자가족 / / 2017.08.19 ~ 자녀 / 김길동 / 2017 년 03월 19일 / 모자가족 / 모자가정아동양육비, 모자가정주거아동양육비 / 2017.08.19 ~
후유장해	√ 후유장해진단서(장애인복지법상의 장애진단서는 해당하지 않음) **※ A M A 방식** √ 사고증빙서류 – 상해 후유장해의 경우 √ 대중교통상해의 경우 - 교통사고 사실 확인원
입원일당	√ 입, 퇴원 확인서 (진단명 기재, 질병 및 상해 분류 코드)
골절/탈구 압착/신경손상 위로금	√ 진단서 (진단명 기재, 질병 및 상해 분류 코드)
수술비위로금	√ 진단서 (진단명 기재, 질병 및 상해 분류 코드) √ 수술확인서 (질병 및 상해 분류 코드 기재)
암 진단금	√ 암 (상피내암 등) 확진 진단서 √ 조직검사 결과지 (수술 전, 후 전체) - 백혈병 : 골수검사지 및 혈액검사 결과지 - 뇌 / 간 / 폐 / 췌장암 : CT, MRI 등 영상검사 판독 결과지 (조직검사가 불가한 경우) √ 초진 기록지
폭력피해위로금	√ 사건 / 사고 사실확인서 √ 상해 진단서

▶ 참여보험사별 담보 분담 내역

(단위 : 만원)

구분	가입담보	가입금액	삼성	메리츠	현대	DB	KB
부양자	24시간 상해 후유장해	3,000	200	100	1000	1600	100
	질병 후유장해(3~100%)	3,000	850		850	1000	300
아동	상해 입원일당	7	5	2			
	질병 입원일당	7	2	1.5	3.5		
	골절진단비(치아파절 포함)	10		5		5	
	암 진단비(재진단 제외)	500	200	100	200		
	수술 위로금	7				1	6
	탈구, 신경손상,압착손상 위로금	30		10		20	
	식중독 입원 일당(4일 이상)	7			7		
	폭력피해 위로금	100			100		

▶ 보험금 청구 안내

- v **보험금 청구서 양식을 출력하여 청구내용을 기재해주세요.**
- v **구비서류를 꼼꼼하게 확인한 후 관련 서류를 준비해주세요.**
- v **작성된 보험금 청구서와 관련 구비서류를 팩스 또는 우편으로 보내주세요.**

서민금융진흥원 아동 보험접수센터로 통합 청구

v 서민금융진흥원 아동보험 접수센터

담보	접수처 및 접수 방법
입원 일당, 골절, 탈구 신경/압착손상, 수술비위로금	**TEL)** 02-3471-5116 **FAX)** 070-4758-9556 **E-MAIL)** fjclaim@fjins.co.kr
(상해, 질병) 후유장해 원본접수 원칙	**주소** : (06732) 서울시 서초구 서운로 13, 19층 서민금융진흥원 아동보험 접수센터 앞

※ 보험금 청구서류 발송 10~15분 후 확인 전화 부탁드립니다.

v **보험금 청구관련 안내**

- 상기 서류 이외에도 보상 담당자에 따라 추가서류를 요청하는 예도 있습니다.
- 때에 따라 손해사정을 위한 방문 조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 보상 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

v **보험금 청구 소멸시효**

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.

한부모가정의료보험(舊저소득층아동보험II)
제1기 보장내용 안내문

보험기간	2020년 7월 31일 00시01분 ~ 2022년 7월 30일 23시 59분 ※ 보험기간 내 사고 발생 건 사고 일자로부터 3년간 보험 청구 가능
주관보험사	삼성화재
참여보험사	메리츠화재, 현대해상, DB손해보험, KB손해보험
보상 문의	서민금융진흥원 아동 보험접수센터 전화 / 02-3471-5116 팩스 / 070-4758-9556 메일 / fjclaim@fjins.co.kr 원본접수 원칙 / 우편번호 : 06732 서울시 서초구 서운로 13, 19층 서민금융진흥원 아동보험접수센터 앞

※ 본 안내문은 보험약관의 이해를 돕기 위한 자료로써 안내문에 언급되지 아니한 사항은 계약사항 및 해당 약관에 따릅니다.

가입대상

한부모가구의 만 17세 이하 아동과 그 부양자(친권자)

아래 두 가지 조건을 모두 충족하는 경우 자동 가입 별도가입절차 無

① 한부모가구 **아동 양육비 지원 대상자** ② 생계급여, 의료급여 대상자가 **아닌 자**

가입내용

구분	가입담보	가입금액	가입내용
부양자	24시간 상해후유장해	3천만원	상해사고로 후유장해 발생 시 비율에 따라 보상
	질병 후유장해(3~100%)	3천만원	질병으로 3%이상 후유장해 발생 시 비율에 따라 보상
	대중교통상해 후유장해	3천만원	대중교통 이용 중 상해 후유장해가 발생한 경우
아동	24시간 상해후유장해	3천만원	상해사고로 후유장해 발생 시 비율에 따라 보상
	질병 후유장해(3~100%) (만 15세 미만 아동제외)	3천만원	질병으로 3%이상 후유장해 발생 시 비율에 따라 보상
	상해/질병 입원일당	3만원	입원 첫날부터 지급(180일 한도) *출산 제외
	골절진단비 (치아파절 포함)	7만원	보험기간 내 골절 발생 시 정액으로 지급 (치아파절 포함)
	암 진단비(재진단 제외)	1천만원	암 또는 갑상선암, 경계성종양, 기타피부암,상피내암으로 진단 확정된 경우 (재진단 제외)
	수술 위로금	1십만원	상해, 질병으로 약관에서 정한 분류코드 해당 시 지급
	탈구, 신경 손상, 압착손상 위로금	3십만원	탈구, 압착손상, 신경 손상이 발생하였을 때 분류 코드에 해당 시 보험금 지급
	식중독 입원 일당 (4일 이상)	1십만원	식중독으로 4일 이상 입원한 경우 정액으로 지급
	대중교통상해 후유장해	3천만원	대중교통 이용 중 상해후유장해가 발생한 경우
	폭력피해 위로금	1백만원	폭력피해 발생 시 위로금 지급

담보 별 청구 구비서류

구분	구비서류
공통서류	○보험금 청구서 및 개인[신용]정보 처리동의서 (동의 서명, 계좌번호 표기) ○보호자의 통장 사본, 신분증 사본 ① 한부모 가족 증명서 ② 가족관계증명서 ③사회보장급여통지서 **(①,②,③의 경우 보험접수 청구일로부터 1개월 이내 발급받은 서류 제출)** ▶사회보장급여통지서 / 보장급여사항 '아동 양육비' 필수 기재 (미기재 시 청구 불가)
(예시)	**①,②,③ 기재 된 서류 외 서류 제출 시 청구 불가 (등본, 초본, 수급자 증명서 등)** 사회보장급여 [☑ 결정(적합) ☐ 결정(대상제외) ☐ 변경·정지·중지·상실] 통지서 신청인/세대주: 성명 홍길순 / 생년월일 1992 년 01월 01일 / 전화번호 / 휴대전화 010-8888-7777 / 전자우편 주소 (12345) 서울특별시 강남구 테헤란로 123 신청내용: 신청구분 한부모가족 / 급여·서비스내용 전체 비고 1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 ☑ 한부모가족 (☑급여지급 ☑증명서 발급) ☐장애인복지 ☐기타( ) 급여 대상자로 결정 되었음을 알려드립니다. 신청인과의 관계 / 급여대상자 / 생년월일 / 보장구분 / 보장급여 / 보장기간 본인 / 홍길순 / 1992 년 01월 01일 / 모자가족 / / 2017.08.19 ~ 자녀 / 김길동 / 2017 년 03월 19일 / 모자가족 / 모자가정아동양육비,모자가정후가아동양육비 / 2017.08.19 ~
후유장해	✓ 후유장해진단서(장애인복지법상의 장애진단서는 해당하지 않음) * 발급前 보상 담당자와 반드시 상의하시기 바랍니다. ✓ 사고증빙서류 - 상해의 경우 ✓ 대중교통상해의 경우 - 교통사고 사실 확인원
입원일당	✓ 입, 퇴원 확인서 (진단명 기재, 질병 및 상해 분류 코드)
골절/탈구 압착/신경손상 위로금	✓ 진단서 (진단명 기재, 질병 및 상해 분류 코드)
수술비위로금	✓ 진단서 (질병 및 상해 분류 코드 기재) 또는 ✓ 수술확인서 (질병 및 상해 분류 코드 기재)
암 진단금	✓ 암 (상피내암 등) 확진 진단서 ✓ 조직검사 결과지 (수술 전, 후 전체) - 백혈병 : 골수검사지 및 혈액검사 결과지 - 뇌 / 간 / 폐 / 췌장암 : CT, MRI 등 영상검사 판독 결과지 (조직검사가 불가한 경우) ✓ 초진 기록지
폭력피해위로금	✓ 사건 / 사고 사실확인서 ✓ 상해 진단서

참여보험사별 담보 분담 내역

(단위 : 만원)

구분	가입담보	가입금액	삼성	메리츠	현대	DB	KB
부양자	24시간 상해 후유장해	3,000	300	1800	200	200	500
	질병 후유장해(3~100%)	3,000	300	900	300	900	600
	대중교통상해 후유장해	3,000				3000	
아동	24시간 상해 후유장해	3,000	100	2600	100	100	100
	질병 후유장해(3~100%)	3,000		700	1200	500	600
	상해/질병 입원일당	3	3				
	골절진단비(치아파절포함)	7			6	1	
	암진단비(재진단 제외)	1,000			600		400
	수술 위로금	10		5	2	1	2
	탈구,신경/압착손상 위로금	30				30	
	식중독 입원일당(4일 이상)	10			10		
	대중교통상해 후유장해	3,000				3000	
	폭력피해 위로금	100			100		

보험금 청구 안내

- 보험금 청구서 양식을 출력하여 청구내용을 기재해주세요.
- 구비서류를 꼼꼼하게 확인한 후 관련 서류를 준비해주세요.
- 작성된 보험금 청구서와 관련 구비서류를 팩스 또는 우편으로 보내주세요.

서민금융진흥원 아동 보험접수센터로 통합 청구

- 서민금융진흥원 아동보험 접수센터

담보	접수처 및 접수 방법
입원 일당, 골절, 탈구 신경/압착손상, 수술비위로금	TEL) 02-3471-5116 FAX) 070-4758-9556 E-MAIL) fjclaim@fjins.co.kr
(상해, 질병) 후유장해 원본접수 원칙	주소 : (06732) 서울시 서초구 서운로 13, 19층 서민금융진흥원 아동보험 접수센터 앞

※ 보험금 청구서류 발송 10~15분 후 확인 전화 부탁드립니다.

- 보험금 청구관련 안내
  - 상기 서류 이외에도 보상 담당자에 따라 추가서류를 요청하는 예도 있습니다.
  - 때에 따라 손해사정을 위한 방문 조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 보상 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

- 보험금 청구 소멸시효
  - 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.