

의료사고 민사소송 법률비용 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간 중에 피보험자에게 의료사고 손해배상청구와 관련된 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송 사건이 보험기간 중에 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 부담하는 제2조(의료사고민사소송법률비용보험금)의 의료사고 법률비용을 제3조(보험금의 지급한도)에 정한 바에 따라 보상합니다.
- ② 제1항에서 ‘소송’이라 함은 1심 소송, 그 1심 소송에 대한 항소심 및 항소심에 대한 상고심 각각(이하 ‘심급별’이라 합니다)을 말하며, 이 계약에서 정한 보험기간 내에 제기되어야 하고 연간 하나의 사건에 의해 제기된 각 심급별 하나의 소송에 한합니다.
- ③ 제1항에서 ‘소송사건’이라 함은 대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자에 관한 예규에서 아래와 같이 분류되는 소송사건을 말합니다.

심급구분	민사사건	사건별 부호
제1심	민사1심합의사건	가합
	민사1심단독사건	가단
	민사소액사건	가소
항소심	민사항소사건	나
상고심	민사상고사건	다

- ④ 제1항에도 불구하고 이 계약이 갱신 계약(직전 계약의 보험기간 종료일 익일 이내에 보장이 개시되는 계약을 말합니다.)인 경우 직전 계약의 보험기간 중에 대한민국 내에서 피보험자(보험대상자)에게 발생한 사건에 대해 제1항 내지 제3항에 따라 보상하여 드립니다.

용어	정의
의료사고	의료사고란 의료인이 환자에 대하여 실시하는 진단, 검사, 치료, 의약품 처방 및 조제 등의 행위(이하 “의료행위”라 함)로 인하여 사람의 생명, 신체 및 재산에 피해가 발생한 경우를 의미합니다(의료과오로 인한 것과 불가항력적인 것을 포괄합니다). 단, 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관에서 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인한 손해는 의료사고로 보지 않습니다.
의료사고 손해배상청구와 관련된 소송제기	의료인이 환자에게 의료행위를 하던 중 의료사고가 발생하여, 사람의 생명, 신체 및 재산에 피해가 발생한 경우, 환자가 자신이 사고로 입은 손해를 배상받기 위하여 의료인을 상대로 법원에 제기하는 소를 말합니다. 이때, 소송제기의 원인이 되는 사건의 시점은 의료사고가 발생한 시점으로 합니다.
의료인	“의료인”이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사 · 치과의사 · 한의사 · 조산사 및 간호사를 말합니다.
연간 하나의 사건	보험기간 첫날(1회 보험료 받은 시점)부터 1년이 되는 마지막날 그 시점까지 및 이후 각 1년간의 기간 중 피보험자와 타 인간에 발생한 법적 분쟁으로서 소송이 제기된 원인이

용어	정의
	된 하나의 사실을 말합니다.
하나의 소송	대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호 문자에 관한 예규에서 분류되는 소송사건 중 제1항(보상하는 손해)에 해당하는 사건 분류 번호상의 구별되는 1개의 사건 소송을 말합니다.(민사소송법에 정한 파기환송심, 재심, 이송은 제외합니다.) 다만, 사건번호가 달리 구분되지만 이미 발생한 소송으로 인한 반소(민사소송법 제269조(반소)에 정한 것으로 피고가 원고의 소송에 대하여 제기하는 소송을 말합니다), 동법 제412조(반소의 제기)의 경우에는 이를 하나의 소송에 포함된 것으로 보며, 구분되는 사건 소송으로 간주하지 않습니다.
종국 판결	소 또는 상소에 의하여 계속된 사건의 전부 또는 일부를 그 심금으로서 완결하는 판결을 말합니다.

제2조(의료사고민사소송법률비용보험금)

- ① 회사는 제3조(보험금의 지급사유)에 정한 바에 따라 피보험자에게 심금별로 아래 각호에 대해 피보험자가 실제 부담한 금액을 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 지급합니다.
- 「변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙」에 정한 변호사비용([별표 15] 소송목적의 값에 따른 변호사 비용 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 변호사 보수액 중 계약에서 정한 자기부담금을 초과하는 금액
 - 「민사소송법 등 인지법」에 정한 인지액([별표 16] 「민사소송 등 인지법」에서 정한 인지액 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 인지액
 - 대법원이 정한 송달료규칙 등에서 정한 송달료([별표17] 송달료 규칙 등에서 정한 송달료에 정한 송달료 참조)의 한도 내에서 피보험자가 실제 부담한 송달료
- ② 제1항의 각 호에 대해 피보험자가 실제 부담한 비용은 일부승소, 전부승소와 같이 소송결과 및 송달료 또는 인지대 환급액에 따라서 달라질 수 있습니다.
- ③ 제1항 내지 제2항에 대해 종국 판결 결과의 변동에 따라 미지급된 보험금을 추가 지급 또는 기지급된 보험금을 환수할 수 있습니다.

<유의사항>

소송의 결과에 따라 소송의 상대 측이 피보험자가 부담하여야 할 소송비용을 일부 또는 전부 부담하였을 경우 그 해당금액에 대하여는 피보험자가 실제 부담한 금액으로 보지 않습니다.

제3조(보험금의 지급한도)

- ① 회사가 지급하여야 할 제2조(의료사고민사소송법률비용보험금)의 의료사고민사소송법률비용보험금은 1사고당 아래의 금액을 한도로 지급합니다.

가입금액	지급금액	
	변호사비용	인지액 및 송달료
500만원	400만원	100만원

	(()만원 자기부담금 공제)	(자기부담금 없음)
1,000만원	700만원 (()만원 자기부담금 공제)	300만원 (자기부담금 없음)
2,000만원	1,500만원 (()만원 자기부담금 공제)	500만원 (자기부담금 없음)

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 각 호의 사유로 생긴 손해에 대하여 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 보험증권에 기재된 피보험자에게 계약일 이전에 의료사고가 발생한 경우
2. 「의료법」 제27조(무면허 의료행위 등 금지)에서 정하는 금지사항을 위반한 경우와 관련된 소송
3. 보험계약자나 피보험자의 고의(소송사기를 포함합니다) 또는 피보험자의 배우자 및 직계비존속에 의해 의료사고가 발생한 경우
4. 「민사소송법」에 정한 청구의 포기(원고가 변론에서 자기의 소송상의 청구가 이유 없음을 자인한 것을 말합니다), 인낙(피고가 원고의 소송상의 청구가 이유 있음을 인정한 것을 말합니다), 소의 취하, 소의 각하(단, 소송 상대방의 보정명령 불이행으로 소의 각하가 발생한 것에 대하여는 이를 적용하지 않습니다)
5. 피보험자와 피보험자와의 가족 간의 민사소송

<용어풀이>	
용어	정의
소의 취하	민사소송법 제266조(소의 취하), 동법 제425조(항소심 절차에 준용)에 정한 것으로 판결이 확정되기 전 제기된 소(항소, 상고를 포함합니다)에 대해 취하하는 것을 말합니다.
소의 각하	민사소송법 제254조(재판장의 소장심사권), 동법 제399조(원심재판장의 항소장심사권), 동법 제402조(항소심재판장의 항소장 심사권), 동법 제425조(항소심 절차에 준용)에 따라 소(항소, 상고를 포함합니다)장을 해당 재판장이 심사하여 보정을 하였음에도 불구하고 이를 고치지 않은 경우에 취하는 명령을 말합니다.
가족	1. 피보험자의 부모와 양부모 2. 피보험자의 배우자의 부모 또는 양부모 3. 피보험자의 법률상의 배우자 또는 사실혼 관계에 있는 배우자 4. 피보험자의 법률상 혼인관계에서 출생한 자녀, 사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자 또는 양녀 5. 피보험자의 며느리 6. 피보험자의 사위 ※ 위에 정한 가족은 피보험자에게 발생한 사건 당시의 피보험자와의 관계를 말

	합니다.
--	------

6. 소송의 결과에 따라 피보험자가 소송 상대 측에게 부담하여야 할 소송비용 일체
7. 보험기간 이전에 소송이 제기 되었거나 제기 될 수 있었던 경우 및 구두계약(口頭契約) 등 사실관계를 객관적으로 입증하기 어려운 경우
8. 소송의 결과로 피보험자에게 부과된 손해배상금, 벌금, 과태료, 연체이자 및 기타 이와 유사한 금액
9. 대한민국 외에서 제기된 또는 대한민국 이외의 법령에 의거한 소송
10. 대법원 법원재판사무처리규칙 및 사건별 부호문자에 관한 예규에서 아래와 같이 분류 되는 ‘조정사건’으로, 최초부터 조정사건으로 신청되어 종결하는 경우에 발생하는 조정비용

민사사건	사건별 부호
민사조정사건	머

제5조(보험금의 부담)

- ① 제3조(보험금의 지급사유)의 의료사고민사소송법률비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약(공제조합 등에서 공제부금을 받아 운영하는 ‘공제계약’을 포함합니다. 이하 동일합니다)이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때에는 회사의 아래에 따라 보상합니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{(이 계약의 보상책임액)}}{\text{(다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액)}}$$

- ② 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(법원의 소장접수증명원, 변호사 착수비용 세금계산서, 병원 또는 의원의 진료확인서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

응급의료 아나필락시스쇼크 진단비 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험기간(이하 ‘보험기간’이라 합니다) 중에 응급실에 내원하여 아나필락시스(anaphylaxis)(이하 ‘아나필락시스’라 합니다)로 진단확정 된 경우 최초1회에 한하여 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 응급의료 아나필락시스쇼크 진단비로 보험수익자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 아나필락시스는 제3조(아나필락시스의 정의 및 진단확정)에서 아나필락시스쇼크를, 응급실은 제4조(응급실의 정의와 장소)에 해당되는 의료기관을 말합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ② 피보험자가 보험기간 중 사망하고, 그 후에 아나필락시스를 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인되니 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 경우에 한하여 해당 보험금을 지급합니다.
- ③ 피보험자가 응급실 내원하던 도중 사망하는 경우에도 아나필락시스를 직접적인 원인으로 사망한 것이 확인된 경우에는 응급실에 내원하여 진단받은 것으로 보아 제2항을 적용합니다.

제3조(아나필락시스의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 아나필락시스라 함은 한국표준질병·사인분류에 있어서 [별표18]아나필락시스 분류표에서 정한 상병을 말합니다.
- ② 아나필락시스의 진단확정은 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료 관련법에 정한 의료기관의 의사(한 의사, 치과의사는 제외합니다)의 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 임상적 특징 또는 혈액, 항체, 항원검사, 유발검사 및 피부시험 등을 기초로 내려져야 합니다.

제4조(응급실의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 ‘응급실’이라 함은 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의)제5호에서 정하는 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) 또는 「응급의료에 관한 법률」 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고되고 그 신고가 수리된 응급의료시설을 말합니다.
- ② 관련 법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용하며, 의료기관의 응급실 해당여부는 내원 당시 기준으로 판단합니다,

제5조(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 보험금의 지급사유에서 정한 해당 보험금을 지급합니다.

2. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 응급실이 아닌 곳에서 진료를 받은 경우 회사는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(응급실기록지 사본, 의사소견서 또는 진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 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 제1호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.