다이렉트 해외여행 실손의료보험 상품요약서

1. 보험상품의 특성 및 가입자격

1) 보험상품의 특성

① 보험기간

보험기간은 90일을 넘을 수 없습니다.

② 단독상품 가입

실손의료보험은 건강보험의 본인부담금 및 비급여의료비를 보상하는 상품으로 단독으로 가입할 수 있습니다.

2) 가입자격 제한하는 내용

① 가입연령 : 1세~100세

② 피보험자의 연령, 직업, 건강상태, 여행지역, 여행목적 등을 고려하여 가입이 제한되거나 불가능 할 수 있으며 보험가입금액이 제한될 수 있습니다.

③ 외교통상부가 지정하는 여행제한/여행금지 지역으로의 여행시 가입이 제한될 수 있습니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 담보별 보험금 지급사유 및 금액

보 장 명			지 급 사 유	지 급 금 액
상해의료비	해외		해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관[주1]에서 의료비가 발생한 경우	보험가입금액 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 전액
	국내	상해입원	해외여행 중에 입은 상해로 인하여 국내의 병원에서 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 상해당 아래의 비용을 보험가입금액 한도로 지급 ※ ①입원실료 ②입원제비용 ③입원수술비 ④상급병실료차액	①~③의 비용 : '요양급여 또는 의료급여[주2] 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'의 90% 해당액과 '비급여'의 80% 해당액의 합계액(선택형) 또는 '요양급여 또는 의료급여[주2] 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'과 '비급여'의 합계액의 80% 해당액(표준형) ④의 비용 : 입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액 ※단, ①~③의 비용의 선택형 또는 표준형 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을

				적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 하나의 상해당 보험가입금액 한도로 지급
		상해통원	해외여행 중에 입은 상해로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 보험가입금액 한도로 지급 ※①외래제비용, 수술비:20만원한도 (1년간 방문180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도 (1년간 처방전180건한도)	1. 외래비용의 공제 : -의원(1만원과 공제기준금액[주3)] 중 큰 금액(선택형) 또는 1만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) -병원(1만5천원과 공제기준금액[주3)] 중 큰 금액(선택형) 또는 1만5천원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) -종합전문요양기관(2만원과 공제기준금액[주3)] 중 큰 금액(선택형), 2만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) 2. 처방조제비의 공제 : 8천원과 공제기준금액[주3)] 중 큰 금액(선택형), 8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액(표준형) ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급
질병의료비	해외		해외여행 중에 질병으로 인하여 해외의료기관[주1)]에서 의료비가 발생한 경우	보험가입금액 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 전액
	국내	질병입원	해외여행 중에 질병으로 인하여 국내의 병원에서 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 질병당 아래의 비용을 보험가입금액 한도로 지급 ※ ①입원실료 ②입원제비용 ③입원수술비 ④상급병실료차액	①~③의 비용 : '요양급여 또는 의료급여[주2)] 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'의 90% 해당액과 '비급여'의 80% 해당액의 합계액(선택형) 또는 '요양급여 또는 의료급여[주2)] 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'과 '비급여'의 합계액의 80% 해당액(표준형) ④의 비용 : 입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액 ※단, ①~③의 비용의 선택형 또는 표준형 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을

				적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 하나의 질병당 보험가입금액 한도로 지급
		질병통원	해외여행 중에 질병으로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 보험가입금액 한도로 지급 ※①외래제비용, 수술비:20만원한도 (1년간 방문180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도 (1년간 처방전180건한도)	1. 외래비용의 공제 : -의원(1만원과 공제기준금액주3) 중 큰 금액(선택형) 또는 1만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) -병원(1만5천원과 공제기준금액주3) 중 큰 금액(선택형) 또는 1만5천원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) -종합전문요양기관(2만원과 공제기준금액주3) 중 큰 금액(선택형), 2만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) 2. 처방조제비의 공제 : 8천원과 공제기준금액주3) 중 큰 금액(선택형), 8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액(표준형) ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급

주1) 해외의료기관은 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재약국을 포함합니다.

주2) 요양급여 또는 의료급여 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여

주3) 공제기준금액 : 보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

2) 보험금 지급제한 사항

① 의료실비를 담보하는 다수 보험계약이 체결된 경우, 계약의 보상대상 의료비 중 최고액을 기준으로 각 계약들이 비례분담하여 보험금을 지급합니다.

② 계약자나 피보험자나 보험수익자의 고의로 생긴 의료비는 보상에서 제외 됩니다.

③ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

3) 회사의 보장개시

회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 관련하여 자세한 사항은 해당 약관을 참조해주시기 바랍니다.

3. 보험료 산출기초

1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료와 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

2) 예정위험률

한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 대수의 법칙에 의해 예측한 것을 예정위험률이라고 합니다. 일반적으로 예정위험률이 높으면 보험료가 높아지고 낮아지면 보험료가 낮아집니다.

3) 예정사업비율

보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 사업비로 책정한 것을 말합니다.

4. 보험료 변동에 관한 사항

1) 보험료 예시

실손의료보험은 연령의 증가, 의료수가의 상승, 위험률 증가 등에 따라 보험료가 매년 변동되는 상품으로, 아래의 보험료 예시는 가입당시 남자 30세(상해의료비 2,000만원, 질병의료비 2,000만원, 상해·질병통원의료비(외래20만원, 약제10만원))를 기준으로 작성된 것입니다.

(단위 : 원)

기본납입형	
표준형	선택형
34,560	34,820

주1)보험기간 : 3개월

2) 보험료 인상률 관련 유의사항

보험료 인상가능폭 35%가정 시 경과기간별 보험료 변동내역(표준형 기준, 가입연령 40세, 상해의료비 2천만원, 질병의료비 2천만원, 상해질병통원의료비 30만원(외래20만원, 약제10만원))

(단위:원)

구분		40세	41세	42세	43세	44세	45세
연령증가	남자	45,310	46,420	47,020	47,830	50,320	53,210
	여자	46,990	50,590	54,420	57,780	61,390	65,810
연령증가 +보험료35%	남자		62,660	63,470	64,570	67,930	71,830
	여자		68,290	73,460	78,000	82,870	88,840

주1) 보험기간 : 3개월, 공제비율 20%

3) 위험률 변동

실손의료보험은 매년 위험률이 변경되며, 이에 따라 보험료가 조정됩니다.

① 실손의료비 위험률 변동내역(최근 3년) : 변동 있음

5. 해지환급금에 관한 사항

1) 해지환급금 산출기준

보험계약자가 보험기간중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

2) 미경과보험료 산출기준

① 보험계약자의 책임있는 사유로 인한 해지 :

기경과기간의 단기요율을 적용하여 계산된 보험료를 기납입보험료에서 뺀 잔액

② 그 밖의 해지 :

미경과기간에 대하여 일할로 계산된 보험료

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.