

신한 국내여행 실손의료보험 상품요약서

1. 가입자격 제한 등 상품의 특이사항

가. 가입자격제한

- 1) 일반여행, 관광여행 및 이와 유사한 여행이 아닌 산악등반이나 스키 등 기타 위험이 높은 레저활동에 참가하는 개인, 가족 및 단체는 가입이 제한되거나 불가능 할 수 있으며 가입금액이 제한될 수 있습니다.
- 2) 만15세 미만에 대한 상해사망, 질병사망 가입이 불가하며, 질병 담보에 대한 가입이 인수기준에 따라제한될 수 있습니다.

나. 상품의 특이사항

- 1) 소멸성 순수보장성 보험이므로 만기 시 환급금이 없습니다.
- 2) 보험기간: 1개월
- 3) 보험료 납입주기: 일시납

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한 사항

가. 보장의 종류 및 보험금 지급사유

보장명			보험금 지급사유	지급금액
보통 약관	국내여행 급여 실손의료비	상해급여	국내여행 중에 입은 상해로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 급여 치료를 받거나 급여 처방조제를 받은 경우에 보상	보험가입금액 한도
		질병급여	국내여행 중에 질병으로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 급여 치료를 받거나 급여 처방조제를 받은 경우에 보상	보험가입금액 한도
특별 약관	국내여행 실 손의료보험 특별약관1 (중증 비급 여 국내여행 실손의료비)	상해비급여	국내여행 중에 입은 상해로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환으로 인한 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우(3대비급여 제외)	보험가입금액 한도
		질병비급여	국내여행 중에 질병으로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환으로 인한 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우(3대비급여 제외)	보험가입금액 한도
		3대비급여	국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환으로 인한 3대비급여 치료를 받은 경우	보험가입금액 한도
	국내여행 실 손의료보험 특별약관2 (비중증 비 급여 국내여행)	상해비급여	국내여행 중에 입은 상해로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환이 아닌 질환으로 인한 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우(비급여 자기공명영상진단 제외)	보험가입금액 한도
		질병비급여	국내여행 중에 질병으로 인하여 의료기관에 입원 또는 통	보험가입금액 한도

보장명			보험금 지급사유	지급금액
	행 실손의료비)		원하여 산정특례 대상 질환이 아닌 질환으로 인한 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우(비급여 자기공명영상진단 제외)	
		비급여 자기공명영상진단	국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환이 아닌 질환으로 인한 비급여 치료를 위해 자기공명영상진단을 받은 경우	보험가입금액 한도

주) 기본형 실손의료비 특별약관 및 실손의료보험 특별약관1, 특별약관2의 입/통원 별 자기부담금(보장대상의료비 기준)은 아래와 같습니다.

구 분	기본형 실손의료보험	실손의료보험 특별약관1	실손의료보험 특별약관2
입 원	20%	30%	50%
통 원	Max[20%, 건보본인부담률(%), 1/2만원(병원급별)]	Max[30%, 3만원]	Max[50%, 5만원]

※ 기본형 국내여행 실손의료비 등 동 실손을 보상하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우 약관에 따라 비례 보상 합니다. 자세한 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급제한의 사항

- 1) 피보험자, 보험수익자, 계약자의 고의, 피보험자(보험대상자)의 질병, 기타 약관에서 정하는 보상하지 아니하는 손해에 해당하는 경우에는 회사는 책임을 지지 아니합니다.
- 2) 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관에 따라 보험금 지급이 제한 될 수 있으니, 반드시 해당 약관을 참조해주시기 바랍니다.
- 3) 의료실비를 담보하는 다수 보험계약이 체결된 경우, 계약의 보상대상 의료비 중 최고액을 기준으로 각 계약 들이 비례분담하여 보험금을 지급합니다.

3. 보험료 산출기초 및 보험료 예시

가. 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료와 보험회사의 사업 경비 등을 위한 부가보험료로 구성됩니다.

나. 보험료 예시

산출 기준: 보험기간 7일, 일시납, 남자, 40세, 상해 1급

(단위: 원)

보장명		가입금액	영업보험료	영업보험료 합계
보통약관	국내 실손의료비(상해 급여)	10,000,000	650	6,880

	국내 실손의료비(질병 급여)	10,000,000	3,038	
특별약관	국내 실손의료비1(상해 중증 비급여)	10,000,000	16	
	국내 실손의료비1(질병 중증 비급여)	10,000,000	199	
	국내 실손의료비1(중증 3대비급여)	가입	73	
	국내 실손의료비2(상해 비중증 비급여)	10,000,000	439	
	국내 실손의료비2(질병 비중증 비급여)	10,000,000	1,618	
	국내 실손의료비2(비중증 비급여 자기공명진단)	2,000,000	848	

주1) 국내 실손의료비1(중증 3대비급여)의 보험가입금액 최고 한도는 근골격계 이학요법치료·체외충격파치료 350만원 / 주사료 250만원 / 자기공명영상진단 300만원으로 합니다.

4. 해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금 산출기준

보험계약자가 보험기간중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해약환급금으로 지급해드립니다.

나. 미경과보험료 산출기준

- 1) 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인한 해지:
 - 기경과기간의 단기요율을 적용하여 계산된 보험료를 기납입보험료에서 뺀 잔액
- 2) 그 밖의 해지:
 - 미경과기간에 대하여 일할로 계산된 보험료

5. 기타 알아두실 사항

Q. 사망시 보험금 수령권자는?

A. 사망보험금은 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하며, 지정이 없을 때에는 해당 피보험자의 법정상속인에게 드립니다.

Q. 자기부담금이란?

A. 자기부담금이란 보험회사가 보상하여야 할 사고라 하더라도 일정금액 이하의 손해에 대하여는 보험회사가 책임을 부담하지 않는 금액을 말합니다.

※ 본 상품요약서는 상품의 중요내용만을 일부 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관을 참조하시기 바랍니다.