

프로미 해외여행보험2(실손의료비) 가입증명서

Certificate of Overseas Travel Insurance

In consideration of the premium as stated herein. We the insurer. Hereby agree to insure as per the following terms and conditions.
아래의 보험조건에 의거하여 보험가입증명서가 발행되었음을 증명합니다.

MASTER POLICY		120170864666	(개별)증권번호 POLICY NO.		120171356218-0
보험계약자 POLICY HOLDER		(주)계명 /	계약일자 DATE OF POLICY		2017년 12월 14일
보험기간 POLICY PERIOD		2017년 12월 14일 00시부터 2017년 12월 14일 24시까지			
피보험자 INSURED	성명 NAME	김*웅 /	사망보험금 수익자 BENEFICIARY	성명 NAME	법정상속인
	주민등록번호 ID NO.	8805311*****		피보험자와의 관계 RELATIONSHIP	법정상속인
	주소 ADDRESS	서울 종로구 경희궁길 27(신문로2가)			
여행지 DESTINATION		전세계	여행목적 PURPOSE		일반관광 /
현재건강상태 HEALTH CONDITION		양호/WELL	과거상병 SICKNESS HISTORY		없음(NO)
여행 중 위험한 운동 유/무 SPORTS/OCCUPATION ADDITIONAL PREMIUM					없음(NO)

보장내용 (coverage)	보험가입금액 INSURED AMOUNT		
	K04		
상해사망후유장해	100,000,000	0	0
해외상해의료비	3,000,000	0	0
(기본형) 국내발생상해입원의료비(선택형 II)	2,000,000	0	0
(기본형) 국내발생상해외래의료비(선택형 II)	250,000	0	0
(기본형) 국내발생상해처방조제의료비(선택형 II)	50,000	0	0
(기본형) 국내발생질병입원의료비(선택형 II)	2,000,000	0	0
(기본형) 국내발생질병외래의료비(선택형 II)	250,000	0	0
(기본형) 국내발생질병처방조제의료비(선택형 II)	50,000	0	0
(특약형) 국내발생도수치료/체외충격파치료/증식치료 실손의료비	3,500,000	0	0
(특약형) 국내발생비급여주사료 실손의료비	2,500,000	0	0
(특약형) 국내발생비급여자기공명진단(MRI/MRA) 실손의료비	3,000,000	0	0
질병사망 및 질병80%이상 고도후유장해	5,000,000	0	0
해외질병의료비	3,000,000	0	0
배상책임	10,000,000	0	0
특별비용	3,000,000	0	0
휴대품손해	300,000	0	0
항공기납치일당(1-20일)	70,000	0	0
여권재발급비용	실비지급	0	0
인원 수 NUMBER	1	0	0
합계보험료 PREMIUM			
총 보험료 TOTAL PREMIUM			

[꼭 아셔야 할 사항]

이 보험계약에서 보장하는 의료비는 동 비용을 보장하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우 약관에 따라 비례하여 보상합니다.
다만, 이미 가입된 보험계약에서 보상한 금액이 본인이 부담한 의료비를 초과하였을 때에는 보험금이 지급되지 아니할 수 있습니다.
휴대품손해는 1조, 1쌍당 20만원을 한도로 보상합니다. 항공기납치는 1일당 7만원, 20일 한도로 최고 140만원을 한도로 보상합니다.
상해사망후유장해, 상해의료비는 천재지변으로 인한 상해를 포함합니다.

발행일	2017년 12월 14일
취급자	나성현 07074346001
고객상담센터	1588-0100

[DB손해보험 SOS 우리말지원 서비스]
822-3140-1722 (Collect Call)



DB손해보험주식회사
서울시 강남구 테헤란로 432(대치동, DB금융센터)
대표이사 장 남

DB손해보험 홈페이지 www.idbins.com

프로미 해외여행보험 요약 약관

【보상하는 손해】 ※ 보험가입기간 내 해외여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지의 기간

단 보 명		내 용
피해유형	상해사망	피보험자가 해외여행 중 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우 보험금 지급하여 드립니다.
	상해후유장해	피보험자가 해외여행 중 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 후유장해 상태가 되었을 때 약관에서 정해진 장해지급률에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.
배상유형	질병사망 및 80%이상 고도후유장해	해외여행 중에 질병으로 사망하거나 80%이상 후유장해 발생 시 보험가입금액 전액 지급. 단, 해외여행 중 발생한 질병을 직접원인으로 하여 보험기간 마지막 날로부터 30일 이내에 사망하거나 80%이상 해당하는 후유장해 상태가 되었을 때에도 동일하게 보험금을 지급하여 드립니다.

【해외(국내실손) 의료비 특별약관】

담 보 명		담 보 설 명	내 용
해외발생의료비	상해의료비	피보험자가 해외여행 중 입은 상해로 인하여 해외의료기관에서 의사의 치료를 받은 경우 (※ 해외의료기관 : 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재약국을 포함합니다.)	① 피보험자가 보험증권에 기재된 해외여행 중에 상해를 입고, 이로 인해 해외의료기관에서 의사(치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 한함)의 치료를 받은 때에는 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 전액을 보상합니다. ② 제①항에도 불구하고 척추지압술(Chiropractic, 추나요법 등)이나 침술(부항, 뜸 포함) 치료로 인한 의료비는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 의하여 치료를 받은 경우에 한하며, 하나의 상해에 대하여 US\$1,000.00 한도로 보상합니다. ③ 제①항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 삼상적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다. ④ 해외여행 중에 피보험자가 입은 상해로 인하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 경우에는 보험기간 종료일로부터 180일까지 그 계속 중인 치료는 (보험기간 종료일은 제외합니다.) 보상합니다.
	질병의료비	피보험자가 해외여행 중 입은 질병으로 인하여 해외의료기관에서 의사의 치료를 받은 경우 (※ 해외의료기관 : 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재약국을 포함합니다.)	① 피보험자가 보험증권에 기재된 해외여행 중에 발생한 질병으로 인하여 해외의료기관에서 의사(치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 한함)의 치료를 받은 때에는 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 전액을 보상합니다. ② 제①항에도 불구하고 척추지압술(Chiropractic, 추나요법 등)이나 침술(부항, 뜸 포함) 치료로 인한 의료비는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 의하여 치료를 받은 경우에 한하며, 하나의 상해에 대하여 US\$1,000.00 한도로 보상합니다. ③ 제①항의 질병은 청약서 상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서 상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다. ④ 해외여행 중에 피보험자가 제 1항의 질병으로 인해 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 경우에는 보험기간 종료일부터 180일까지 그 계속 중인 치료는 (보험기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.
국내발생의료비	상해입원	피보험자가 해외여행 중 발생한 상해로 인하여 국내병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 상해당 보험가입금액 한도 내로 입원의료비를 보상합니다.	'국민건강보험법'에서 정한 요양급여 또는 '의료급여법'에서 정한 의료급여 중 본인부담금의 90% 해당액과 '비급여'의 본인부담금의 80% 해당액의 합계액을 보험가입금액 한도 내에서 지급 (※사고일로부터 180일 한도) 다만, 상급병실 이용 시 실제사용 한 병실과 기준병실의 차액에서 50%를 뺀 금액 (단, 1일 평균 10만원 한도)를 지급.
	상해외래 (처방조제)	피보험자가 해외여행 중 발생한 상해로 인하여 국내병원에서 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 '통원의료비' 명목으로 외래 (외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보험가입금액 한도 내에서 각각 보상합니다.	① 상해 외래(통원) : 방문 1회당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여(주1)'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)을 자기부담금(공제) 「의원급(한의원포함) 1만원」, 「병원급 1만5천원」, 「상급종합전문병원 2만원」과 「보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액」중 큰 금액을 뺀 금액을 보험가입금액한도 내에서 보상합니다. ② 처방조제: 처방전 1건당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여(주1)'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액) 자기부담금(공제) 8천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액 중 큰 금액을 뺀 금액을 처방조제비 보험가입금액을 한도 내에서 보상합니다. ※ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속중인 통원치료에 대해서는 보험기간 종료일로부터 180일 이내 외래(통원)은 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건 한도 내에서 보상합니다. (주1) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 「의료급여」 절차를 거쳤지만 급여 항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험법 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)
	질병입원	피보험자가 해외여행 중 발생한 질병으로 인하여 국내병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 질병당 보험가입금액 한도 내로 입원의료비를 보상합니다.	'국민건강보험법'에서 정한 요양급여 또는 '의료급여법'에서 정한 의료급여 중 본인부담금의 90% 해당액과 '비급여'의 본인부담금의 80% 해당액의 합계액을 보험가입금액 한도 내에서 지급 (※사고일로부터 180일 한도) 다만, 상급병실 이용 시 실제사용 한 병실과 기준병실의 차액에서 50%를 뺀 금액 (단, 1일 평균 10만원 한도)를 지급.
기타보험	선택형 II	질병외래 (통원)	① 질병외래(통원) : 본인부담금과 '비급여(주1)'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)을 자기부담금(공제) 「의원급(한의원포함) 1만원」, 「병원급 1만5천원」, 「상급종합전문병원 2만원」과 「보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액」중 큰 금액을 뺀 금액을 보험가입금액 한도 내에서 보상합니다. ② 처방조제: 처방전 1건당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여(주1)'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액) 자기부담금(공제) 8천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액 중 큰 금액을 뺀 금액을 처방조제비 보험가입금액을 한도 내에서 보상합니다. ※ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속중인 통원치료에 대해서는 보험기간 종료일로부터 180일 이내 외래(통원)은 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건 한도 내에서 보상합니다. (주1) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 「의료급여」 절차를 거쳤지만 급여 항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험법 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)

프로미 해외여행보험 요약 약관

【국내실손의료비 특약형】

담 보 명		담 보 설 명	보험금지급내용
개인여행의료보험 국내발생실손의료비 특약형	도수치료 · 체외충격파 · 증식치료 실손의료비	피보험자가 해외여행 중 발생한 상해 또는 질병의 치료목적으로 국내병원에 입원 또는 통원하여 비급여 도수치료, 체외충격파치료, 증식치료를 받은 경우 보상합니다.	보상대상의료비에서 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액을 차감한 금액을 지급 (※ 가입금액 350만원 한도 내에서 50회까지 보상)
	비급여 · 주사치료 실손의료비	피보험자가 해외여행 중 상해 또는 질병의 치료목적으로 국내병원에 입원 또는 통원하여 비급여 주사치료를 받은 경우 보상합니다.	보상대상의료비에서 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액을 차감한 금액을 지급 (※ 가입금액 250만원 한도 내에서 50회까지 보상)
	비급여 자기공명영상진단 (MRI/MRA) 실손의료비	피보험자가 해외여행 중 발생한 상해 또는 질병의 치료목적으로 국내병원에 입원 또는 통원하여 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 진단을 받은 경우	보상대상의료비에서 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액을 차감한 금액을 지급 (※ 가입금액 300만원 한도 내에서 보상)

【특별약관】

담 보 명	담 보 설 명	내 용
특별비용	피보험자가 탑승한 항공기나 선박이 행방 불명 또는 조난된 경우, 산악 등반 중에 조난된 경우, 상해나 질병으로 사망한 경우 또는 이를 직접원인으로 하여 14일 이상 계속 입원한 경우, 계약자, 피보험자 또는 피보험자의 법정 상속인이 부담하는 비용	· 수색 구조비용, 항공운임 등 교통비 (피보험자의 법정상속인(대리인포함)의 현지 왕복교통비 - [2명한도] · 현지 구원자 숙박비 - [1명당 14일한도/최대 2인] · 이송비용 - [피보험자의 주소지에 이송하는 유해이송비] · 14일 이상 계속 입원 치료시 의사의 소견에 따라 피보험자의 주소지로 이송하는데 드는 비용 [피보험자, 의사, 간호사의 호송비(당해 교통수단의 일반실 기준에 해당하는 피보험자 본인의 교통비 또는 운임 해당액은 공제합니다.)] · 제3자 [출입국 절차에 필요한 비용 현지교통비, 통신비, 피보험자 유해처리비 등 10만원 한도]
배상책임	피보험자가 해외여행 중 우연한 사고로 타인의 신체와 재산 또는 재물이 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대하여 보상합니다. 【자기부담금 1만원 공제】	우연한 사고로 타인에게 신체장해를 입히거나 타인의 재물을 멸실, 훼손시킴으로써 법률배상책임을 부담하게 될 경우 보상한도액 내에서 실제 소요된 손해배상액을 보상해 드립니다. [사고당 1만원 공제] [보험금의 분담] ① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기합계액(각각 산출한 보상책임액의 합계액)에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다. ② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상하는 금액을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 ①항에 의한 보상할 금액을 결정합니다. ③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사는 ①항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 아니합니다.
휴대품손해	피보험자가 해외여행 중 휴대품의 도난, 파손의 사고로 손해가 생긴 경우 【자기부담금 1만원 공제】	우연한 사고(도난, 파손)로 휴대품에 손해가 생길 경우 1조(또는 1쌍, 1개)에 대하여 20만원 한도로 보험가입금액 내에서 실제손해액을 보상해 드립니다. [1 사고당 1만원 공제] 단, 통화, 유가증권, 신용카드, 쿠폰, 항공권, 여권, 자동차, 동·식물, 콘택트렌즈 등은 해당되지 않습니다. 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약이 있을 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.
항공기납치	해외여행 중에 피보험자가 승객으로 탑승한 항공기가 납치됨에 따라 예정목적지에 도착할 수 없게 된 동안에 20일 한도로 보상합니다.	항공기의 목적지 도착예정시간에서 12시간이 지난 이후부터 24시간을 1일로 보아 20일을 한도로 1일당 7만원을 지급
여권재발급비용	피보험자가 해외여행 중 여권을 분실/도난당하여 재외공관에 여권분실신고를 하고 여행증명서(T/C: Travel Certification)를 발급받은 때 보상합니다.	여행증명서 발급비용과 여권재발급 비용에 관한 수수료를 보상하여 드립니다. * 여권법 제 22조 제 1항에서 정한 수수료 및 국제교류기여금을 합한 금액을 보상하며 교통비 및 사진촬영비는 담보되지 않습니다. [보험금의 분담] 보험금을 지급할 다른 계약(공제계약을 포함)이 체결되어 있고 각각의 계약에 대하여 다른 계약(공제계약을 포함)이 없는 것으로 하여 산출한 보상 책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상 책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

【꼭 알아주세요.】

- 만 15세 미만자, 심실상실자, 심신박약자는 사망담보에 가입할 수 없습니다. 다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우는 가능합니다.
- 상해담보는 해일(쓰나미), 지진, 화산폭발 등 천재지변으로 인한 상해를 포함합니다.
- 해외의료기관은 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재 약국을 포함합니다.
- 전쟁위험지역(외교부에서 지정하는 위험국가(3단계, 4단계))를 목적지로 여행하는 경우 가입이 제한 될 수 있습니다.
- 직업등급 2,3급에 해당하는 자의 업무 출장, 스포츠 시합 및 전지훈련, 등산 등 위험한 활동을 목적으로 여행하는 경우 가입이 제한 될 수 있습니다.
- 실손의료비 특별약관 및 특별비용, 배상책임, 휴대품 손해, 여권재발급 비용 등의 특별약관은 보험금을 지급할 다수의 보험계약(공제계약포함)이 체결되어 있는 경우 비례보상 합니다.
- 보장내용[실손의료비 특별약관] 및 [특별약관]은 해당 특약 가입시 담보되오니 가입시 유의하시기 바랍니다.
- 기본형(국내상해입원/통원, 국내질병입원/통원)실손의료비 보험의 경우 도수치료, 체외충격파, 증식치료, 비급여 주사치료, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)로 인한 비급여 의료비는 보상되지 않습니다.
- 보상대상의료비는 본인이 실제로 부담한 금액(건강보험의 본인부담금 및 비급여 의료비)에서 보상제외 금액을 차감한 금액으로, 보상대상의료비에 대해 일정율(기본형 급여 10%/비급여 20%, 특약형 30%) 또는 일정금액의 자기부담금이 있습니다.
- 국내실손의료비는 국민건강보험을 적용 받지 못하는 경우 본인부담금(통원의 경우 병,의원등에 따른 공제 후) 본인 부담금의 40% 한도로 보상됩니다.
- 보험기간 중 피보험자가 입은 상해로 보험기간 종료 후 30일(보험기간 종료일은 제외합니다.) 이내 의사의 치료를 받기 시작한 때에는 의사의 치료를 받기 시작한 날부터 180일 동안에 외래는 방문 90회 처방조제비는 90건 까지만 보상합니다.
※ 위의 내용은 이해를 돕기 위한 약관 요약내용으로써 자세한 사항은 DB손해보험 홈페이지(www.idbins.com) / 1588-0100으로 문의바랍니다.

프로미 해외여행보험 요약 약관

【보상하지 않는 손해】

【기본사항】

- 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자), 계약자의 고의
- 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다.), 산후기로 치료한 경우
- 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- 피보험자가 정당한 이유 없이 입원 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비와 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피보험자가 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비
- 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 손해에 대해서는 보상하지 않습니다.
 - 전문등반, 글라이더 조종, 스카이(스쿠버)다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 - 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(연습 포함) 또는 시운전
 - 선박승무원, 어부, 사냥, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 이가 직무상 선박에 탑승하여 얻은 사고
- 회사는 피보험자가 운동경기 선수로 경기에 참가하는 경우에는 그 운동경기(연습을 포함합니다.) 중에 상해 관련 보험금 지급사유가 발생 한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

【실손의료비(해외상해의료비)】

- 건강검진, 예방접종, 인공유산
- 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 전자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다.), 성장촉진, 의약품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해치료를 목적으로 하는 경우 보상합니다.
- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체 비용
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 진료와 무관한 제비용 (TV 시청료, 전화료, 제증명료 등을 말합니다.) 의사의 임상적 조건과 관련이 없는 검사비용, 간병비

【실손의료비(해외질병의료비)】

- 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비
- 건강검진, 예방접종, 인공유산
- 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 전자확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임 복원술, 보조생식술 (체내, 체외 인공수정을 포함합니다.), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 진료와 무관한 각종 비용(TV 시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다.) 의사의 임상적 조건과 관련이 없는 검사비용, 간병비
- 인간면역바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비
- 정신과 질환 및 행동장애 (질병분류코드: F04-F99)
- 여성생식기의 비열증상 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증 (질병분류코드: N96-N98)
- 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다.) 산후기로 치료한 경우 (질병분류코드: 000-099)
- 선천성 뇌질환 (질병분류코드: Q00-Q04)
- 비만 (질병분류코드: E66)
- 요실금(N39.3, N39.4, R32)
- 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강 보험법」에 따른 요양급여에 해당되지 않는 부분 (질병분류코드: I84, K60-K62)
- 치아보철, 보존(아말감, 레진치료 등 포함), 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 치료비

【실손의료비(기본형 국내상해입원, 국내상해통원)】

- 치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
- 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
- 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료 급여 지급 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
- 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다.), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
- 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 전자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임 복원술, 보조 생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다.), 성장촉진, 의약품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 진료와 무관한 관련제비용 (TV 시청료, 전화료, 각종 증명료 등) 의사의 임상적 조건과 관련 없는 검사비용, 간병비
- 자동차보험(공제)을 포함합니다.) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비
- 국민건강보험법 제 40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비
- 「응급의료에 관한 법률」등 시행 규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의 4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료
- 도수치료 · 체외충격파치료 · 종식치료로 인하여 발생한 비급여의료비
- 비급여 주사료[다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 회귀의약품은 보상합니다.]
- 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다.)

【실손의료비(기본형 국내질병입원, 국내질병통원)】

- 치과치료(질병분류코드 (K00-K08) 및 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비
- 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
- 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 의해 의료급여지급 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법 상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
- 산재보험에서 보상받는 의료비
- 국민건강보험법 제 40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비
- 정신과질환 및 행동장애 (질병분류코드: F04-F99)
- 여성생식기의 비열증상 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증
- 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다.) 산후기로 치료한 경우 (질병분류코드: 000-099)
- 선천성 뇌질환 (질병분류코드: Q00-Q04)
- 비만 (질병분류코드: E66)
- 요실금(N39.3, N39.4, R32)
- 직장 또는 항문 질환 중 국민건강 보험법상 따른 요양급여에 해당되지 않는 부분 (질병분류코드: I84, K60-K62, K64)
- 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다.), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
- 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 전자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다.), 성장촉진, 의약품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 진료와 무관한 관련제비용 (TV 시청료, 전화료, 각종 증명료 등) 의사의 임상적 조건과 관련없는 검사비용, 간병비
- 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
- 자동차보험(공제)을 포함합니다.) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비
- 국민건강보험법 제 40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비
- 「응급의료에 관한 법률」등 시행 규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의 4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료
- 도수치료 · 체외충격파치료 · 종식치료로 인하여 발생한 비급여의료비
- 비급여 주사료[다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 회귀의약품은 보상합니다.]
- 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다.)

※ 상기의 보험금을 지급하지 아니하는 사유는 약관에 기초하여 안내자료로 요약한 것으로 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.