



에이스실손의료보험 상품요약서

1. 보험상품의 특성 및 가입자격

가. 보험상품의 특성

- 1)이 상품의 보험기간(보험회사가 보상책임을 지는 기간)은 1년 또는 1년이하의 단기이며, 보험료 납입주기는 일시납 또는 분할 납입(2회납, 4회납, 12회납)할 수 있습니다.
- 2)실손의료보험은 국내치료비(건강보험의 본인부담금 및 비급여의료비를 보상)를 보상하는 상품으로 단독으로 가입할 수 있습니다.
- 3)피보험자가 보험기간 중에 발생할 수 있는 상해 또는 질병으로 인한 실손의료비를 보상하는 보험입니다.
- 4)이 상품은 소멸성 순수보장성보험이므로 만기시 환급금이 없으며, 중도에 해지할 경우에는 이미 경과한 기간에 대해 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액을 돌려드립니다.

나. 가입자격 제한

보험에 가입하고자 하는 피보험자의 직업, 직무, 여행목적, 여행지 등 사고발생의 위험의 크기에 따라 보험회사의 인수지침에 의해 보험가입금액이 제한될 수 있습니다.

※ 실손의료비 판매제한에 관한 사항

표준형(자기부담금 20%형) 입원의료비, 통원의료비와 선택형(자기부담금 10%형)의 입원의료비, 통원의료비는 교차 판매하지 않습니다.

※ 피보험자 가입연령 : 1세 이상 60세 이하

단, 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 담보별 보험금 지급사유 및 금액



구분		지급사유	가입금액 (보상한도)
상해	입원	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 입은 상해로 인하여 국내병원에 입원하여 치료를 받은 경우	최고 5천만원 한도로 가입금액
	통원	외래	합산 3십만원 한도로 각각 가입금액
		처방 조제비	
질병	입원	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우	최고 5천만원 한도로 가입금액
	통원	외래	합산 3십만원 한도로 각각 가입금액
		처방 조제비	

나. 담보별 보상하는 내용

상품종류 담보종목			보상하는 내용(보장 범위)	
			표준형 (자기부담금 20%형)	선택형 (자기부담금 10%형)
상해	입원		실제치료비의 80%해당액	실제치료비의 90%해당액
			상급병실료 차액의 경우 50% (단, 1일 평균 10만원 한도)	
	통원	외래	실제치료비에서 병원규모별 1~2만원과 실제 치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 공제금액(병원규모별 1~2만원)을 차감한 금액
		처방 조제비	실제치료비에서 8천원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 공제금액(8천원)을 차감한 금액
질병	입원		실제치료비의 80%해당액	실제치료비의 90%해당액
			상급병실료 차액의 경우 50% (단, 1일 평균 10만원 한도)	
	통원	외래	실제치료비에서 병원규모별 1~2만원과 실제 치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 공제금액(병원규모별 1~2만원)을 차감한 금액
		처방 조제비	실제치료비에서 8천원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 공제금액(8천원)을 차감한 금액

- 주) 1. 실제치료비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금' 과 '비급여(국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상. 단, 입원의 경우 상급병실료 차액 제외)' 의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)
2. 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우 본인부담금(통원의 경우 병원 등에 따른 공제후)의 40% 한도
3. 치료를 받던중 보험기간이 만료된 경우 보험기간 종료일로부터 입원은 180일까지, 통원은 180일 이내에 외래는 90회, 처방조제는 90건을 한도로 보상함



다. 보험금 지급 제한 사항

1) 다수 계약시 비례보상

실손의료보험은 실제 의료비를 보상하는 상품으로서 2개 이상의 보험에 가입하더라도 다음과 같은 방법으로 비례보상됨으로 유사한 보험가입 여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다. (여러 개의 보험에 중복가입하는 경우 불필요하게 보험료를 추가로 납입하는 결과를 초래합니다)

- ① 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
- ② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.
- ③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수 보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출 방식은 다음과 같이 합니다. 이 경우 해외치료비, 국내입원의료비, 국내통원의료비(외래), 국내통원의료비(처방조제비)를 각각 구분하여 계산합니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$\text{계약의 보상대상 의료비 중 최고액} \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

2) 주요 보상하지 아니하는 손해

- 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의
- 상해의료비의 경우 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- 상해의료비의 경우 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해
 - ① 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 스상보트, 패러글라이딩
 - ② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행 또는 시운전
 - ③ 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- 임신, 출산 관련 사항과 건강검진, 예방접종, 자동차보험(공제포함) 또는 산재 보험에서 보상받는 의료비
- 치과 및 한방 비급여
- 해외소재 의료기관에서 치료받은 의료비

※ 자세한 사항은 반드시 보통약관 제4조(보상하지 않는 사항)를 참고하시기 바랍니다.

3) 회사의 보장개시시기

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라



에이스손해보험

보장을 하며, 보장의 시기 및 종기는 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시를 기준으로 합니다.

- ② 계약이 갱신되는 경우에는 위 1항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

3. 보험료 산출기초 및 보험료 예시

가. 보험료의 구성

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

나. 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.

다. 예정사업비율

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

라. 보험료 산출 예시

- 보험기간 1년, 상해급수1급, 40세 남자, 월납

담보명			가입금액(보상한도액)	
			표준형(자기부담금 20%형)	선택형(자기부담금 10%형)
기본	상해의료비	입원	1,000만원	1,000만원
		통원외래	10만원	10만원
		통원처방조제	5만원	5만원
	질병의료비	입원	1,000만원	1,000만원
		통원외래	10만원	10만원
		통원처방조제	5만원	5만원
보험료			18,420원	19,890원

※ 실손의료보험은 연령의 증가, 의료수가의 상승, 위험률 증가 등에 따라 보험료가 매년 변동됩니다.



에이스손해보험

4. 해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금의 산출기준

보험계약자가 보험기간 중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해약환급금으로 지급해 드립니다.

나. 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

※ 본 상품요약서는 상품의 중요내용만을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보통약관 및 특별약관을 통해서 확인하시기 바랍니다.