

DB손해보험 장기체류 보험 가입시 꼭 알아두실 사항

■ 본 내용은 DB손해보험의 해외장기체류보험의 약관에 기초하여 안내자료로 요약한 것으로 보험금의 종류 및 지급사유, 보험금을 지급하지 아니하는 사유 및 제반사항 등 기타 자세한 사항은 약관 및 상품요약서를 참조하시기 바랍니다. 보험계약 체결전에 반드시 상품설명서 및 약관을 읽어보시기 바랍니다.

■ 보험계약자가 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결하면 보험계약이 거절될 수 있으며, 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.

■ 상품의 특이사항

- 이 상품은 소멸성 순수보장성보험으로 만기시 환급금이 없습니다.
- 이 상품의 보험기간은 1년을 원칙으로 하되 1년 이상 3년 이하의 장기계약 또는 1년 미만의 단기계약을 체결할 수 있습니다.
- 단, 실손의료비 특별약관은 1년 초과 3년 이하의 장기계약을 체결할 수 없습니다.
- 이 상품의 보험료 납입주기는 일시납을 원칙으로 합니다.

■ 단독실손의료보험 안내

- ▶ 실손의료보험이란, 국민건강보험에서 보장하지 않아 환자 본인이 부담해야 하는 의료비를 보장하는 보험상품입니다.
- ▶ 실손의료보험을 가입하시길 원할 때 단독실손의료보험인 해외장기체류 실손의료비보험(표준형/선택형)도 있습니다.

※해외장기체류 실손의료비보험 표준형 보험료 예시

가입기준 (보험기간 1년)	- 해외 상해·질병 의료비 : 3000 만원	
	- 상해·질병 입원의료비 : 3000 만원	
	- 상해·질병 통원의료비 : 30 만원(외래 25 만원 / 처방조제 : 5 만원)	
공제금액	- 해외체류 중에 입은 상해·질병으로 인하여 해외의료기관에서 치료받은 경우 : 없음	
	- 보험기간중 상해·질병으로 인하여 국내병원에 입원 또는 통원하여 치료를 받은 경우	
	※ 입원 : 본인부담금의 20% (연간 200 만원 한도)	
	※ 외래 : 의료기관별 1~2 만원과 보상대상의료비 20% 중 큰 금액	
보험료 (상해 1급)	※ 처방조제 : 처방전 1 건당 8 천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액	
	40 세 남자	40 세 여자
	616,570 원	646,430 원

▶ 단독실손의료보험의 보험료는 매년 변경되고, 재가입 방식에 의하여 전체 보험기간을 연장하는 형태이므로 재가입 방식과 조건을 확인하시기 바랍니다.

■ 보험금 지급제한사항

- 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- 다만, 회사는 피보험자(보험대상자)가 주거지를 출발하기 전과 주거지에 도착한 이후에 발생한 사고에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

■ 보험금을 지급하지 않는 사유

▶상해보험

- 피보험자(보험대상자), 보험수익자(보험금을 받는 자), 계약자가고의로 자신을 해친 경우
- 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기
- 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

▶실손의료비(해외상해의료비)

- 건강검진, 예방접종, 인공유산
- 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

▶실손의료비(해외질병의료비)

- 정신과질환 및 행동장애
- 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증
- 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 치료한 경우
- 선천성 뇌질환
- 비만
- 비뇨기계 장애
- 직장 또는 향문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분
- 건강검진, 예방접종, 인공유산
- 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
- 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
가 단순한 피로 또는 권태
나 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다 발기부전(impotence),불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis)
- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
- 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
- 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
- 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비

▶실손의료비(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 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
- 건강검진, 예방접종, 인공유산
- 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

- 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
- 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
- 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
- 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

- 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
- 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비
- 국민건강보험법 제 42 조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

▶ 실손의료비(국내질병입원, 국내질병통원)

- 정신과질환 및 행동장애
- 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증
- 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우
- 선천성 뇌질환
- 비만
- 비뇨기계 장애
- 직장 또는 향문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분
- 치과치료 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 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
- 건강검진, 예방접종, 인공유산
- 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용
- 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence), 불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제 9 조 제 1 항([별표 2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

- 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
- 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

- 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
- 산재보험에서 보상받는 의료비
- 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
- 국민건강보험법 제 42 조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

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

■ 청약시 주의사항

- 보험계약 청약서에 인쇄된 내용을 보험계약자 본인이 직접 확인 하신 후 자필로 서명하셔야 합니다.
- 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 보험약관을 드리고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- 회사가 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약 시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지

아니한 때 또는 계약체결시 계약자 가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체계약의 경우에는 계약체결일로부터 1 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. (계약을 체결한 경우 약관과 함께 청약서 부분을 꼭 보관하십시오)

■ 보험료 납입방법

보험료는 판매사원(직원, 대리점, 설계사)에게 내시거나 저희 회사에 직접 납입 또는 온라인을 이용하실 수 있으며, 반드시 회사가 발행한 영수증을 받으시기 바랍니다.

■ 계약전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약시 청약서에 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 위반시 보험계약의 해지 또는 환급금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

■ 상해보험 계약후 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 지체없이 회사에 알려야 합니다.

■ 보험계약의 철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 3 일 이내에 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 청약한 날부터 30 일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없으며, 단체(취급)계약, 보험기간이 1 년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다. 또한 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 보험회사가 이를 증명해야 합니다.

【전문보험계약자】보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제 2 조(정의), 보험업법시행령 제 6 조의 2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제 1-4 조의 2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체 등의 전문보험계약자를 말합니다.

■ 보험금 청구 및 절차

보험사고 발생시는 그 사실을 즉시 저희 회사에 알려주시고, 사고증명서, 진단서 등의 보험금 청구서류를 제출해 주시면 신속하게 보상해 드리겠습니다.

■ 해지환급금에 관한 사항

▷ 해지환급금 산출기준

보험계약자가 보험기간중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해지환급금으로 지급해 드립니다. 다만, 보험기간 중 보험사고가 발생하고 보험금이 지급되어 보험가입금액이 감액된 경우에는 어떠한 경우에도 당해 보험년도의 보험료는 돌려드리지 아니합니다. 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

▷ 미경과보험료 산출기준

- 보험계약자의 책임있는 사유에 의한 해지

기경과기간의 단기요율을 적용하여 계산된 보험료를 기납입보험료에서 뺀 잔액

예) 보험기간 1 년(365 일), 일시납보험료 10 만원인 경우

경과기간	1 개월	2 개월	3 개월	4 개월	5 개월	6 개월	7 개월	8 개월	9 개월	10 개월	11 개월
해지환급금	80,000	70,000	60,000	50,000	40,000	30,000	25,000	20,000	15,000	10,000	5,000

※ 상기의 해지환급금 예시는 보험계약의 내용과 경과기간에 따라 변동될 수 있습니다.

※ 납입한 보험료에서 해지환급금을 공제한 잔액이 최저보험료(2 천원)보다 작은 경우, 납입한 보험료에서 최저보험료를 공제한 나머지

금액을 해지환급금으로 지급해 드립니다.

- 그 밖의 해지

미경과기간에 대하여 일할로 계산된 보험료

■ 예금자보호 안내

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5 천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. (단, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인이면 보호하지 않습니다)

■ 모집질서확립 및 신고센터 안내

① 보험계약과 관련한 보험모집질서 문란 행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.

② 금융감독원 모집질서 위반행위 신고센터

- 전화 : 국번없이 1332 / 인터넷 : www.fss.or.kr

③ 사고접수, 보험처리 등 보험계약관련 문의(DB손해보험)

- 전화 : 1588-0 100 / 인터넷 : www.idbins.com

■ 상담 및 보험분쟁조정 안내

저희 회사는 고객 여러분의 권익보호를 위해 본사 및 전국 각 지점에 고객센터를 설치·운영하고 있으며, 보험에 관한 분쟁이 있을 때에는 금융감독원에 진정 또는 분쟁조정을 신청하시면 도와 드립니다.

본사연락처

- 상담전화 : 1588-0100, 서울시 강남구 테헤란로 432 (대치동,DB금융센터)

금융감독원 금융소비자 보호센터

- 상담전화 : 국번없이 1332 / internet : www.fss.or.kr

한국소비자원

- 상담전화 : (02)3460-3000, 서울특별시 서초구 양재대로 246(염곡동)