

# KB개인실손의료비보험 상품요약서

## 1. 보험상품의 특성 및 가입자격

### 가. 보험상품의 특성

#### 1) 보험기간

1년 (단, 1년미만의 단기계약 체결 가능)

#### 2) 단독상품 가입

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

### 나. 가입자격 제한하는 내용

- 1) 피보험자의 연령, 직업, 건강상태 등을 고려하여 가입이 제한되거나 불가능 할 수 있으며 가입금액이 제한될 수 있습니다.
- 2) 운전을 직업으로 하는 자, 위험직종 근무자, 위험운동 참가자, 연령 및 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인하여 가입이 제한되거나 불가능할 수 있으며 가입금액이 제한될 수 있습니다.

## 2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

### 가. 보장별 보험금 지급사유 및 금액

구분		지급사유		지급금액
기 본 형	상해 급여	입원	피보험자가 상해로 의료기관에 입원하여 급여 치료 또는 급여 처방조제를 받은 경우 급여중 본인부담금 <sup>주1)</sup> 의 80%해당액	입·통원 합산 연간 5천만원 한도
		통원	피보험자가 상해로 의료기관에 통원하여 급여 치료 또는 급여 처방조제를 받은 경우 급여중 본인부담금 <sup>주1)</sup> 에서 자기부담 (보장대상의료비 <sup>주4)</sup> 의 20%와 최소 자기부담금 <sup>주5)</sup> 중 큰 금액)을 뺀 금액	(단, 통원은 회당 20만원 한도), 3천만원(15만원), 1천만원(10만원)
	질병 급여	입원	피보험자가 질병으로 의료기관에 입원하여 급여 치료 또는 급여 처방조제를 받은 경우 급여중 본인부담금 <sup>주1)</sup> 의 80%해당액	입·통원 합산 연간 5천만원 한도
		통원	피보험자가 질병으로 의료기관에 통원하여 급여 치료 또는 급여 처방조제를 받은 경우 급여중 본인부담금 <sup>주1)</sup> 에서 자기부담(보장대상의료비 <sup>주4)</sup> 의 20%와 최소 자기부담금 <sup>주5)</sup> 중 큰 금액)을 뺀 금액	(단, 통원은 회당 20만원 한도), 3천만원(15만원), 1천만원(10만원)

구분			지급사유	지급금액
특별약관	상해 비급여	입원	피보험자가 상해로 의료기관에 입원하여 비급여 치료 또는 비급여 처방조제를 받은 경우(3대비급여 제외) 비급여 의료비 <sup>주2)</sup> 의 70%해당액	입·통원 합산 연간 5천만원 한도 (단, 통원은 회당 20만원, 연간 100회 한도), 3천만원(15만원,100회), 1천만원(10만원,100회)
		통원	피보험자가 상해로 의료기관에 통원하여 비급여 치료 또는 비급여 처방조제를 받은 경우(3대비급여 제외) 비급여 의료비 <sup>주2)</sup> 에서 자기부담(보장대상의료비 <sup>주4)</sup> 의 30%와 최소 자기부담금 <sup>주5)</sup> 중 큰 금액)을 뺀 금액	
	질병 비급여	입원	피보험자가 질병으로 의료기관에 입원하여 비급여 치료 또는 비급여 처방조제를 받은 경우(3대비급여 제외) 비급여 의료비 <sup>주2)</sup> 의 70%해당액	입·통원 합산 연간 5천만원 한도 (단, 통원은 회당 20만원, 연간 100회 한도), 3천만원(15만원,100회), 1천만원(10만원,100회)
		통원	피보험자가 질병으로 의료기관에 통원하여 비급여 치료 또는 비급여 처방조제를 받은 경우(3대비급여 제외) 비급여 의료비 <sup>주2)</sup> 에서 자기부담(보장대상의료비 <sup>주4)</sup> 의 30%와 최소 자기부담금 <sup>주5)</sup> 중 큰 금액)을 뺀 금액	
	3대 비급여 <sup>주6)</sup>	도수치료 · 체외충격파 치료 · 중식치료	피보험자가 상해 또는 질병 치료 목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 비급여 치료를 받은 경우 비급여 의료비 <sup>주2)</sup> 에서 자기부담(보장대상의료비 <sup>주4)</sup> 의 30%와 최소 자기부담금 <sup>주5)</sup> 중 큰 금액)을 뺀 금액	연간 350만원(50회) 한도
		주사료		연간 250만원(50회) 한도
		자기공명 영상진단		연간 300만원 한도

- 주1) 「국민건강보험법」 상 요양급여 또는 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인이 실제 부담한 금액
- 주2) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여(상급 병실료 차액 제외) 중 본인이 실제 부담한 금액
- 주3) 단, 1일 평균금액(총 입원 기간 비급여 병실료 전체 ÷ 총 입원 일수) 10만원 한도
- 주4) 보장대상의료비: 실제부담액 - (약관 상 보장 제외금액 + 비급여 병실료 중 미보장 금액)
- 주5) 최소 자기부담금: <급여> (병 · 의원) 1만원, (상급 · 종합병원) 2만원 / <비급여> 3만원
- 주6) 3대비급여 의료 이용은 비급여 보장한도 계산에서 제외(별도의 연간 한도액 부여)

## 나. 보험금 지급제한 사항

### 1) 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

- 회사는 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받을 때부터 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약 시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 약관에 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

### 2) 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 다수보험의 경우 수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 계약의 보험가입금액 한도 내에서 지급합니다.

3) 실손의료비를 보장하는 다수의 보험계약이 체결된 경우, 해당 보험약관에 따라 계산된 각 계약의 비례분담액을 보장책임액으로 지급합니다.

4) 각 계약의 보장책임액 합계액이 각 계약의 보장대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출 방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산합니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$(\text{각 계약의 보장대상의료비 중 최고액} - \text{각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액}) \times \frac{\text{각 계약별 보장책임액}}{\text{각 계약별 보장책임액을 합한 금액}}$$

5) 보험금을 지급하지 않는 사유 등에 해당하는 때에는 보험약관에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

### 3. 보험료 산출기초

#### 가. 보험료 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료 및 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.

### 4. 보험료 예시

실손의료보험은 연령의 증가, 의료수가의 상승, 위험률 증가 등에 따라 보험료가 매년 변동되는 상품으로, 아래의 보험료 예시는 가입당시 남자 40세(5개 보장항목<sup>주)</sup> 가입, 상해1급, 입·통원의료비 연간 합산 5,000만원, 통원의료비 회당 20만원 한도, 보험기간 1년)를 기준으로 작성된 것입니다.

(단위: 원)

구분	보험료
남 40세	159,920

주) 5개 보장항목 : 상해급여, 상해비급여, 질병급여, 질병비급여, 3대비급여

## 5. 해약환급금에 관한 사항

### 가. 해약환급금 산출기준

보험계약자가 보험기간중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해약환급금으로 지급하여 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

## 6. 자주 발생하는 민원(예시)

### 피보험자의 직업, 직무변경

**민원** : 홍길동 피보험자는 일반 사무직으로 근무하던 중 보험을 가입하고 몇 년 후 직업을 변경하여 오토바이 배달원으로 직업을 변경하였으나 이를 보험회사에 알리지 않았고, 일반상해로 사고가 발생한 후 보험금을 청구하였으나 보험금이 약정한 보험금보다 적은 것에 대해 불만 제기

**해설** : 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무 변경 포함)하거나 이륜자동차(자동차관리법상 이륜차로 분류되는 삼륜 또는 사륜의 자동차를 포함) 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)에는 즉시 회사에 알려야합니다. 그러지 않을 경우 보험사고가 발생한 경우에도 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

본 상품요약서는 상품의 중요내용만을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시  
약관을 통해서 확인하시기 바랍니다.