KB손보 실손의료비보장보험(연계용)(무배당)
상품요약서

가. 가입자격제한 등 상품의 특이사항

1) 가입자격제한

□ 가입가능나이

구 분	가입나이	보험기간	납입기간	보장내용 변경주기 주2)	납입주기
기본계약		1년	전기납	최대 5년	월납
기본형 실손의료비【갱신계약】 - 상해급여 / 질병급여	0세~99세				
특별약관					
실손의료비 특별약관【갱신계약】 - 상해비급여 / 질병비급여 / 3대비급여	0세~99세				

주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.
주2) 보장내용 변경주기는 보험가입 후 보장내용의 변경없이 자동으로 갱신되는 최대기간을 의미하며 보장내용 변경주기 종료 이후에는 회사가 정한 재가입절차에 따라 보험을 가입하여야 함.
주3) 다만, 실손의료보험 개인실손전환(단체→개인) 특별약관에 따라 전환될 경우 최대 65세까지 가입 가능함.

□ 가입이 제한되는 경우

① 피보험자의 직업 및 과거병력 등 청약서상 기재내용은 계약인수 및 보상여부에 영향을 미치는 중요한 사항이므로 청약 시 빠짐없이 사실 그대로를 본인이 직접 작성하거나 확인해야함.

② 피보험자의 직업, 직무, 과거 사고유무, 건강상태, 기타사항으로 인하여 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수 있음.

③ 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어짐. 이륜자동차의 운전자가 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관을 부가 시에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유·사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외)·관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음.

④ 특정 신체부위 및 질병 보장제한부 인수 특별약관에 관한 사항
피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 또는 계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한하는 경우(단, 이 경우 계약자의 동의가 필요함) 특정신체부위에 발생한 질병 및 특정질병을 제외한 기타질병을 보상함.

2) 상품의 특이사항

□ 가입대상

① 「실손의료보험 중지 및 재개 특별약관」에 따라 중지된 개인실손의료보험[주1)]을 재개하는 계약

② 「실손의료보험 개인실손전환(단체→개인) 특별약관」에 따라 단체실손의료보험[주2)]을 개인실손의료보험[주1)]으로 전환하는 계약

주1) 개인실손의료보험 : 노후·유병력자·여행 실손의료보험 및 단체실손의료보험을 제외한 실손의료보험을 말함

주2) 단체실손의료보험 : 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 실손의료보험으로서 보험업감독규정 제7-49조 제2호 각 목의 요건에 해당하는 단체보험을 말함

□ 자동갱신 및 보험료 변동에 관한 사항

① 실손의료보험은 손해율에 따라 매년 보험료가 변동됨.

② 회사는 갱신일 15일 전까지 변경된 보험료를 안내하며, 계약자가 갱신일 전일까지 보험료 변경에 대한 별도의 의사표시(갱신거절 및 계약해지 등)를 하지 않으면 계약은 자동으로 유지됨.

③ 최대 갱신 나이에 관한 사항

㉠ 실손의료보험 개인실손전환(단체→개인) 특별약관에 의한 전환인 경우

- 최대 99세까지 갱신됨.

㉡ 실손의료보험 중지 및 재개 특별약관에 의해 재개될 경우

- (중지전 개인실손 보장종목이 부가된 기본계약의 만기시점 보험나이 - 1)세와 99세 중 적은 나이까지 갱신됨.

□ 재가입에 관한 사항

① 실손의료보험의 보장내용 변경주기는 최대 5년으로 함.

② 재가입 나이 및 보장기간에 관한 사항

㉠ 실손의료보험 개인실손전환(단체→개인) 특별약관에 의한 전환인 경우

- 최대 99세까지 재가입할 수 있으며, 최대 100세까지 보장받을 수 있음.

㉡ 실손의료보험 중지 및 재개 특별약관에 의해 재개될 경우

- (중지전 개인실손 보장종목이 부가된 기본계약의 만기시점 보험나이 - 1)세와 99세 중 적은 나이까지 재가입할 수 있으며, (중지전 개인실손 보장종목이 부가된 기본계약의 만기시점 보험나이)세와 100세 중 적은 나이까지 보장받을 수 있음.

③ 재가입 조건, 보장 범위, 자기부담금 등은 재가입 시점의 관련 법령 등에 따라 변경될 수 있음.

④ 계약자는 재가입일을 기준으로 피보험자의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 재가입 나이의 범위 내이고 재가입 전 계약의 보험료 납입이 완료된 경우 기존 계약에 이어 재가입할 수 있음. 이때 회사는 기존계약 가입 후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없음.

⑤ 이 계약의 자동갱신 종료 후 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품으로 가입을 할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없음.

⑥ 계약자는 회사로부터 보장내용 변경주기가 끝나는 날 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 안내받고, 재가입의사를 전화(음성녹음) 또는 직접 방문 또는 전자적 의사표시, 통신판매계약의 경우 통신수단을 통해 확인받게 됨. 이때 재가입안내와 재가입여부 확인 요청을 받은 계약자는 재가입 의사를 표시해야 함.

⑦ 회사가 계약자의 재가입 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 직전계약과 동일한 조건으로 회사가 계약자의 재가입의사를 확인한 날까지 보험계

약을 연장함.

⑧ 직전 계약과 동일한 조건으로 계약이 자동 연장된 경우, 계약자는 그 연장된 날부터 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있으며, 계약이 취소되면 납입한 보험료 전액을 돌려드림. 다만, 90일이 초과된 시점에 계약자가 재가입을 원하지 않는다는 의사를 표시하면 해당 시점부터 계약이 해지되며, 해당 시점을 기준으로 해약환급금을 지급함.

□ 기타 운영에 관한 사항

① 기본형 실손의료비(상해급여/질병급여)는 동시에 가입해야 함.

② 실손의료비 특별약관(상해비급여/질병비급여/3대비급여)은 동시에 가입해야 함.

③ 기본계약과 특별약관은 동시에 가입해야 함.

④ ①부터 ③에도 불구하고 단체(취급)보험 상품, "실손의료비보장 계약전환제도"에 의한 전환계약, 중복가입 및 병력 등의 사유로 일부 보장종목만 가입가능한 경우에는 예외로 하며, 이 경우에도 상해급여의료비와 상해비급여의료비, 질병급여의료비와 질병비급여의료비는 함께 판매함.

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 담보별 보험금 지급사유 및 금액

※ 보장내용에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

□ 기본계약

보 장 명		지 급 사 유	지 급 금 액
상해급여 의료비	입원 (입원실료, 입원제비용, 입원수술비)	피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 입원하여 급여[주1]치료를 받은 경우 본인부담금[주2]의 80%에 해당하는 금액	1천만원/ 3천만원/ 5천만원 한도
	통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)	피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 통원하여 급여[주1]치료를 받거나 급여 처방조제를 받은 경우 본인부담금[주2]에서 병원규모별 1~2만원과 보장대상의료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액 (회당 한도금액은 보험가입금액에 따라 상이함[주3])	
질병급여 의료비	입원 (입원실료, 입원제비용, 입원수술비)	피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 입원하여 급여[주1]치료를 받은 경우 본인부담금[주2]의 80%에 해당하는 금액	1천만원/ 3천만원/ 5천만원 한도
	통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)	피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 통원하여 급여[주1]치료를 받거나 급여 처방조제를 받은 경우 본인부담금[주2]에서 병원규모별 1~2만원과 보장대상의료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액 (회당 한도금액은 보험가입금액에 따라 상이함[주3])	

주1) 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여

주2) 본인이 실제로 부담한 금액으로서 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 일부를 본인이 부담하는 일부본인부담금과 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 전액본인부담금을 말함.

주3) 가입금액별 통원(외래 및 처방조제) 1회당 한도금액을 아래와 같이 운영함.

보험가입금액	통원 1회당 한도금액
1천만원	10만원
3천만원	15만원
5천만원	20만원

□ 특별약관

보 장 명		지 급 사 유	지 급 금 액
상해비급여 의료비	입원 (입원실료, 입원제비용, 입원수술비)	피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 입원하여 비급여[주1]치료를 받은 경우 본인부담금(비급여 병실료 제외)의 70%에 해당하는 금액	1천만원/ 3천만원/ 5천만원 한도
	상급병실료 차액	피보험자가 상해로 인하여 상급병상을 이용한 경우 비급여 병실료의 50%에 해당하는 금액(1일 평균금액 10만원 한도, 1일 평균금액은 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출함)	
	통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)	피보험자가 상해로 인하여 의료기관에 통원하여 비급여[주1]치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우 본인부담금에서 3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 차감한 금액 (연간 100회 한도, 회당 한도금액은 보험가입금액에 따라 상이함[주2])	
질병비급여 의료비	입원 (입원실료, 입원제비용, 입원수술비)	피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 입원하여 비급여[주1]치료를 받은 경우 본인부담금(비급여 병실료 제외)의 70%에 해당하는 금액	1천만원/ 3천만원/ 5천만원 한도
	상급병실료 차액	피보험자가 질병으로 인하여 상급병상을 이용한 경우 비급여 병실료의 50%에 해당하는 금액(1일 평균금액 10만원 한도, 1일 평균금액은 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출함)	
	통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)	피보험자가 질병으로 인하여 의료기관에 통원하여 비급여[주1]치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우 본인부담금에서 3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 차감한 금액 (연간 100회 한도, 회당 한도금액은 보험가입금액에 따라 상이함[주2])	
3대비급여 의료비	도수치료 · 체외충격파 치료 · 증식치료	피보험자가 상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 비급여 도수치료 · 체외충격파 치료 · 증식치료를 받은 경우, 본인부담금에서 3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 차감한 금액 (연간 50회 한도[주3])	350만원 한도
	주사료	피보험자가 상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 비급여에 해당하는 주사료를 부담하는 경우, 본인부담금에서 3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 차감한 금액 (연간 50회 한도)	250만원 한도
	자기공명 영상진단	피보험자가 상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 비급여 자기공명영상진단을 받은 경우, 본인부담금에서 3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 차감한 금액	300만원 한도

주1) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상 (「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함함.)

주2) 가입금액별 통원(외래 및 처방조제) 1회당 한도금액을 아래와 같이 운영함.

보험가입금액	통원 1회당 한도금액
1천만원	10만원
3천만원	15만원
5천만원	20만원

주3) 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 최초 10회 보장하고, 이후 객관적이고 일반적으로 인정되는 검사결과 등을 토대로 증상의 개선, 병변호전 등이 확인된 경우에 한하여 10회 단위로 연간 50회까지 보상함.

2) 보험금 지급제한 사항

① 회사는 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받을 때부터 약관에서 정하는 바에 따라 보장함. 그러나 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 약관에 정하는 바에 따라 보장함.

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 지급함.

다수계약이란?

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

③ 실손의료비를 보장하는 다수의 보험계약이 체결된 경우, 해당 보험약관에 따라 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급함.

④ 각 계약의 보장책임액 합계액이 각 계약의 보장대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험의 경우 각 계약별로 해당 초과액을 비례분담하여 지급함. 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같음.

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 담보별 보험금을 지급하지 않는 사항 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있음.

다. 보험료 산출기초

□ 보험료의 구성

계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생 시 보험금 지급을 위한 위험보험료와 회사의 사업 경비를 위한 부가보험료로 구성됨.

□ 예정이율

예정이율이란?
회사는 보험료 납입 시점과 보험금 지급 시점 간 시차가 있기 때문에 장래의 보험금 지급에 대비해 계약자가 납입한 보험료 중 일정 금액을 적립해둡니다. 회사는 적립해둔 금액을 운용하는데, 그 운용으로 거둘 수 있는 예상 수익(률)을 "예정이율"이라고 합니다. 이 "예정이율"을 기초로 보험료를 할인해주기 때문에, 일반적으로 예정이율이 높아(낮아)지면 보험료는 낮아(높아)집니다.

※ 이 상품의 "예정이율"은 연복리 2.75%입니다.

□ 예정위험률

예정위험률이란?
과거 일정기간 동안 발생한 보험사고 통계를 기초로 앞으로 사고가 일어날 확률을 예측한 수치를 뜻합니다. 특히 한 개인이 특정 시점에 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 확률을 예측하여 보험료 산출에 적용하며, 일반적으로 예정위험률이 높으면(낮으면) 보험료가 올라(내려)갑니다.

(기준 : 40세, 상해1급, 상해급여의료비 5,000만원, 질병급여의료비 5,000만원)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
상해급여의료비	7,384	4,066
질병급여의료비	42,158	54,427

□ 예정사업비율

예정사업비율이란?
보험회사가 보험계약을 체결, 유지, 관리하는데 필요한 각종 경비를 예상하여 보험료 중 일부를 사업비로 책정하는데, 이때 보험료 가운데 사업비가 차지하는 비중을 뜻합니다.

라. 보험가격지수

□ 보험가격지수

보험가격지수란?
해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료총액*과 평균사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험가격지수"라고 합니다. * 금융감독원이 정하는 평균공시이율, 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료 ** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준 : 40세, 상해 1급, 상해/질병급여의료비 5,000만원, 상해/질병비급여의료비 5,000만원, 3대비급여의료비(도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료 350만원, 주사료 250만원, 자기공명영상진단 300만원), 1년만기 1년납, 비급여 특별약관 할인 · 할증 제도 미적용)

보험가격지수(%)	
남자	여자
109.5	114.2

마. 해약환급금에 관한 사항

□ 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

□ 해약환급금

◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납
◎ 기본계약 : 상해급여의료비 5,000만원
질병급여의료비 5,000만원
◎ 선택계약 : 상해비급여의료비 5,000만원
질병비급여의료비 5,000만원
3대비급여의료비(도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료 350만원, 주사료 250만원, 자기공명영상진단 300만원)

(단위 : 원, %)

구분	총납입보험료	해약환급금
1년	176,832	0
2년	361,020	0
3년	553,692	0
4년	756,792	0
5년	968,460	0

주1) 총납입보험료는 사업비가 포함된 영업보험료를 해당기간까지 납입한 전체 보험료임.
주2) 총납입보험료 및 해약환급금은 위험률 변경에 따른 보험료 변동분이 반영되지 아니한 것으로 향후 의료수가 상승이나 손해율 변동 등에 따라 변동될 수 있음.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료로서, 자세한 사항은 해당 보험약관 내용을 참조하시기 바랍니다.