

메리츠화재 해외장기체류보험 상품 설명서

(유학, 어학연수, 출장, 교환교수플랜)

● 해외장기체류보험 (가입하신 플랜의 담보만 보상됩니다. 보상에 관한 자세한 사항은 약관을 참조바랍니다)

● 기본계약

담보명	담보내용	보상금액
상해사망후유장해	가.해외체류 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우 보험가입금액 전액지급 나.해외체류 중 상해로 장해지급률에 해당하는 장해가 되었을 경우 보험가입금액 * 지급률로 산출한 금액 지급	보험가입금액 장해 정도에 따라 보험가입금액의 100%~3% 지급

● 선택계약

담보명	담보내용	보상금액
해외상해의료실비 (해외치료)	해외체류 중에 상해를 입고, 이로 인해 해외의료기관에서 의사(치료받는국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진자에 한함)의 치료를 받는데에는 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제부담한 의료비 전액 (단, 척추지압술 또는 침술의 경우 \$1,000 한도)을 보상 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다.다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다. (치료를 받던중 보험기간 만료시 종료일로부터 180일 한도)	보험가입금액 한도내에서 1사고 당 실제 부담한 의료비용 지급 (단, 국내치료비의 경우 자기부담금공제)
해외상해의료실비 (기본_선택형2_국내입원)	해외체류중에 상해를 입고 이로 인해 국내 의료기관에서 입원 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한금액)의 90% 해당액과 비급여(본인이 실제로 부담한금액)의 80%해당액의 합한 금액(다만, 급여중 본인부담금의 10%해당액과 비급여의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 200만원을 초과하는경우 그초과금액은 보상합니다)입원병실료 차액의 경우 50%를 공제한 후의 금액을 보상(단,1일 평균 10만원한도)	
해외상해의료실비 (기본_선택형2_국내통원외래)	해외체류중에 상해를 입고 이로 인해 국내 의료기관에서 통원 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 방문 1회당 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여부분의 합한 금액에서 의원급1만원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액, 종합병원, 전문병원급1만5천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액, 종합전문요양기관 및 상급종합병원 2만원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액을 차감한 후 보험가입금액을 한도로 보상(보험기간 내 방문 180회한도, 단 통원 치료중 보험기간 종료시 종료일후 180일까지 방문 90회한도)	
해외상해의료실비 (기본_선택형2_국내통원처방조제)	해외체류중에 상해를 입고 이로 인해 국내 의료기관, 약국에서 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여부분의 합한 금액에서 처방조제비 건당 8천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액 공제 후 보험가입금액을 한도로 보상(보험기간 내 처방전 180건 한도, 단 통원 치료중 보험기간 종료시 종료일후 180일까지 처방전 90건한도)	
해외체류중 질병사망 및 80%이상 후유장해	해외체류중 발생한 질병으로 보험기간 중 또는 보험기간 종료후 30일 이내에 사망하거나 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을때 가입금액 전액 보상	보험가입금액
해외질병의료실비 (해외치료)	해외체류 중에 질병으로 인하여 해외의료기관에서 의사(치료받는국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진자에 한함)의 치료를 받는데에는 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제부담한 의료비 전액 (단, 척추지압술 또는 침술의 경우 \$1,000 한도)을 보상 (치료를 받던중 보험기간 만료시 종료일로부터 180일 한도)	보험가입금액 한도내에서 1질병 당 실제 부담한 의료비용 지급 (단, 국내치료비의 경우 자기부담금공제)
해외상질병의료실비 (기본_선택형2_국내입원)	해외체류 중에 질병으로 인하여 국내 의료기관에서 입원 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한금액)의 90% 해당액과 비급여(본인이 실제로 부담한금액)의 80%해당액의 합한 금액(다만, 급여중 본인부담금의 10%해당액과 비급여의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 200만원을 초과하는경우 그초과금액은 보상합니다)입원병실료 차액의 경우 50%를 공제한 후의 금액을 보상(단,1일 평균 10만원한도)	
해외질병의료실비 (기본_선택형2_국내통원외래)	해외체류 중에 질병으로인해 국내 의료기관에서 통원 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 방문 1회당 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여부분의 합한 금액에서 의원급1만원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액, 종합병원, 전문병원급1만5천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액, 종합전문요양기관 및 상급종합병원 2만원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액을 차감한 후 보험가입금액을 한도로 보상(보험기간 내 방문 180회한도, 단 통원 치료중 보험기간 종료시 종료일후 180일까지 방문 90회한도)	
해외질병의료실비 (기본_선택형2_국내통원처방조제)	해외체류 중에 질병으로 인해 국내 의료기관, 약국에서 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여부분의 합한 금액에서 처방조제비 건당 8천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액 공제 후 보험가입금액을 한도로 보상(보험기간 내 처방전 180건 한도, 단 통원 치료중 보험기간 종료시 종료일후 180일까지 처방전 90건한도)	
		주역구조비, 항공운임 등의 교통비(2명부).

해외체류중 중대사고 구 조송환비용	해외체류중 피보험자가 탑승한 항공기, 선박의 행방불명, 조난 또는 피보험자가 사망하거나 14일 이상 입원할 경우 피보험자 또는 피보험자의 법정상속인이 부담하는 비용인 수색 구조비용, 항공운임 등 교통비, 숙박비, 이송비용, 제압비를 약관이 정한 바에 따라 보상	현지 숙박비(2인*14박 한도)이송비용, 제압비(10만원 한도)
해외상해질병의료실비 (특약_비급여도수, 체외충격파,증식치료 _국내치료)	해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 국내병원에 입원 또는 통원하여 비급여「도수치료.체외충격파치 료.증식치료」를 받은 경우 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)에서 공제금액(1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한도(계약일부터 1년 단위로 350만원 이내에서 도수치료.체외충격파치료.증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 50회까지)내에서 보상	보험가입금액 한도내에서 실제 부담한 의료비용 지급 (자기부담금공제)
해외상해질병의료실비 (특약_비급여 주사료 _국내치료)	해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 입원 또는 통원하여 주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비 급여 주사료에서 공제금액(입원, 통원 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30%중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한도(계약일부터 1년 단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회까지)내에서 보상	
해외상해질병의료실비 (특약_비급여 MRI/MRA_국내치료)	해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 입원 또는 통원하여 자기공명영상진단(MRI, MRA)을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)에서 공제금액(1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한도(계약일부터 1년 단위로 연간 300만원 한도)내에서 보상	

- ※ 보험료가 납입되지 않은경우 손해발생 시 보상을 받을 수 없습니다.
- ※ 가입증서는 전산 발급된 것만 유효하며 타자나 수기로 작성된 것은 유효하지 않으며, 보험회사에서
조회 및 발급한 내용과 가입증서에 기재된 내용이 상이할 경우 보험회사에서 조회 및 발급한 내용을
기준으로 보상합니다
- ※ 보험 계약시 건강상태, 위험한 활동유무 등을 사실대로 고지하지 않을경우 보험금 지급이 거절되거나 계약이 해지 될 수 있습니다
- ※ 국민건강보험 미적용시 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 보험가입금액 한도로 보상하여 드립니다.
- ※ 자세한 사항은 반드시 약관을 읽어보시기 바랍니다