

## 인바운드 외국인유학생보험 보장내용 / 비보상내역

☎ 02-722-3200

### [보장내용]

#### ■ 상해사망 · 후유장해 : 최고 30,000,000원

국내체류 중 급격하고 우연한 외래사고로 인해 사망 또는 후유장해 시 보상 (단, 보험기간 내의 사고 보상)

#### ■ 질병사망 : 최고 30,000,000원

#### ■ 상해 또는 질병 입원의료비 : 최고 10,000,000원

국내체류 중 상해 또는 질병으로 국내의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우 입원의료비를 다음과 같이 가입금액 한도로 보상  
'국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담금' 과 '비급여(상급병실비용 차액제외)' 부분의 합계액 중 **80% 해당액 보상**

#### ■ 상해 또는 질병 외래(통원)의료비 : 최대 250,000원

국내체류 중 상해 또는 질병으로 국내 의료기관에 외래(통원)하여 치료를 받은 경우 방문 1회당 공제금액을 차감하고,

보험 가입금액을 한도로 보상 (계약일로부터 연간 방문 180회 한도)

▶ 본인 공제금액 : 병원등급별 공제금액과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액

▶ 병원등급별 공제금액 : 의원 1만원, 병원·종합병원 1만5천원, 상급종합병원 2만원

#### ■ 상해 또는 질병 처방의료비 : 최대 50,000원

국내체류 중 상해 또는 질병으로 국내 의료기관에 통원 하여 처방조제를 받은 경우 처방전 1건당 공제금액을 차감하고,

보험 가입금액을 한도로 보상 (계약일로부터 연간 처방전 180건 한도)

▶ 본인 공제금액 : 기본공제금액과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액

▶ 기본공제금액 : 8,000원

#### ■ 일상생활배상책임 : 최고 10,000,000원

일상생활 중 고의가 아닌 타인(제3자)의 신체나 재물에 대하여 손해를 입혔을 경우 (자동차사고,홈스테이,기숙사 등 제외) 그 손해에 대해 발생된 비용에 대하여 보상한도 내에서 보상)

▶ 본인공제금액 : 20,000원

#### ■ 외국인특별비용 : 최고 30,000,000원

· 상해 or 질병으로 보험기간 내에 사망한 경우 유해이송비용

(통상액을 넘는 피보험자 운임, 수행의사, 간호사 호송비) 등을 피보험자의 법적 상속인이 부담하는 비용을 보상

· 탑승한 항공기·선박이 행방불명 된 경우, 등반 중 조난된 경우의 수색구조비용을 보상

· 사망 및 상해 또는 질병으로 14일이상 병원 입원치료를 요할 경우 구원자의 교통비 (2명분), 숙박비 (2명분/14일한도내) 보상

#### ■ 비급여 선택특약 3종

① [비급여] 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 : 최고 3,500,000 원(보장횟수 50회/가입기간 내)

② [비급여] 주사료 실손의료비 : 최고 2,500,000 원(보장횟수 50회/가입기간 내)

③ [비급여] 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 : 최고 3,000,000 원

▶ 본인 공제금액 : 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액

♣ 보험계약 전 과거에 질병으로 인하여 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외합니다.

### [비보상내역]

■ 계약자 및 피보험자(보험대상자)의 고의

■ 고지의 의무를 위반한 보험계약 (기왕증)

- 해외에서 상해 또는 질병으로 인한 치료중인 사고

■ 치과치료의 비급여 의료비 & 질병코드 K00~K08 & 충치치료/치아(사랑니)발치/스케일링/치아미백 등

■ 한방치료의 비급여 의료비

■ 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비용 등

■ 의사의 처방이 없는 약제비용

■ 건강검진, 예방접종, 영양제 등

■ 진료와 무관한 제비용 (목발, 휠체어, 의수족 등의 의료보조기구)

■ 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

- 쌍꺼풀수술, 코성형수술, 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

- 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술

- 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코, 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등의 피부질환

■ 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

(질병코드 N96~N98)

■ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함), 산후후기로 입원한 경우(질병코드 O00~O99)

■ 선천성 뇌질환 (질병코드 Q00 ~ Q04)

■ 정신 및 행동장애, 우울증 등 (질병코드 F04~F99)

■ 비뇨기계 장애 및 요로감염 (주로 성행위로 전파되는 감염 A50~A64, 요로감염 질병코드 N39, R32)

■ 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

(질병코드 I84, K60 ~ K62, K64)

■ 음주로 인한 사고 / 차량의 교통사고 / 오토바이사고 / 앰블런스

■ 보험가입전의 의료기록

■ 보험약관에서 규정한 보상하지 않는 조항

### [중도해지]

■ 보험기간이 1개월 이상 남아 있어야 하며, 보험금청구 기록이 없어야 중도해지가 가능합니다.

- 구비서류 (외국인등록증사본, 통장사본)

**[Coverage Limit]**■ **Accidental death and Disability : Maximum 30,000,000 won**

Accidents caused by sudden and foreign interferences that result in death or disability.

(Death or disability that occurs within Insurance period)

■ **Sickness death : Maximum 30,000,000 won**■ **Injury or Sickness Medical Reimbursement (Domestic, Inpatient) : Maximum 10,000,000 won**

In case of illness or accident, the insured gets hospitalized in a domestic medical institution for medical treatment, the Company will pay the medical expenses including hospitalization within the limits of the insured amount as follows : Hospital room, hospitalization expenses and surgery expenses : **an amount equivalent to 80% cover**

■ **Injury or Sickness Medical Reimbursement (Domestic, Outpatient) : Maximum 250,000 won**

When go to the hospital, if the insured undergoes medical treatment as an outpatient in a domestic medical institution, the Company will pay medical expenses minus the deductible per each outpatient's treatment within the limits of the insured amount

▶ **Deductible : The large amount of these two things, '20% of the medical expenses' and 'hospital deductible rating'**

▶ **Hospital deductible rating : 10,000won for a clinic, 15,000won for a hospital, 20,000won for a general specialized hospital**

■ **Injury or Sickness Medical Reimbursement (Domestic, Prescription) : Maximum 50,000 won**

When going to the hospital, if the insured gets prescriptions from a domestic medical institution as an outpatient, the Company will pay the medical expenses minus the deductible per one prescription within the limits of the insured amount

▶ **Deductible : The large amount of these two things, '20% of the medicine fee' and 'basic deductible rating'**

▶ **Basic Deductible amount : 8,000won**

■ **Liability of Reparation : Maximum 10,000,000 won**

If there's accident occurs on the body or property of another person in daily life, not in purpose, compensation could be claimed within limits of their aggregate amount insured (Except the Boarding house, Homestay, Dormitory etc.)

▶ **Deductible : 20,000won**

■ **Evacuation / Repatriation : Maximum 30,000,000 won**

- In case of death incurred by an accident or illness within Insurance period, the costs of transportation, search and rescue, airfares will be refunded to the legal heir (Repatriation of remains)
- In case of disappearance, the costs of search and rescue by plane or ship will be refunded
- In case of death or If the insured is hospitalized over 14 days due to an accident or illness, there is a relief cost of transportation and accommodation that will be refunded. (2 guests/within 14days)

■ **[Nonpayment] Special Contract :**

① [Nonpayment] Manipulation/Extracorporeal shock wave/Prolotherapy expenses (in Korea) : Max 3,500,000 Won

② [Nonpayment] Injection expenses (in Korea) : Max 2,500,000 Won

③ [Nonpayment] MRI/MRA expenses : Max 3,000,000 Won

▶ **Deductible : The larger amount of these two things, '20,000 won for one visit' and '30% of the medical expenses'**

◆ Except in case the insured underwent a medical examination and treatment due to a past disease coming under the matters of

"Duty of Declaration Before Contract."

**[Not Coverage List]**

■ In case of the insured or contractor doing something intentionally and pretending that it is an accident

■ Violation of the insurance contract (Previous illness)

- Injuries caused by accidents overseas or diseases being treated previously

■ **Dental care (Disease codes K00~K08) : cavity/tooth (wisdom) extraction/scaling/whitening...**

■ **Herbal (oriental) treatment medical expenses**

■ The clinical care and checkup cost which is not related to the doctor's observations

■ The cost of medicine without a doctor's prescription

■ Checkup, Vaccination, Nutritional supplements

■ Unrelated medical expenses (Crutches, Wheelchair, Artificial limb, etc.)

■ Medical expenses incurred due to treatment aimed at improving appearance

- Eyelid surgery, gum surgery, rhinoplasty, breast augmentation or reduction, liposuction, rhytidoplasty, etc

- Glasses, contact lenses, eye surgery for vision correction

- Freckles, hirsutism, baldness, poliosis, rhinophyma, moles (birthmarks), warts, acne, hair loss

■ Non inflammatory disorders of female genital tract caused by habitual abortion, infertility and artificial insemination (Disease codes N96~N98)

■ Pregnancy, childbirth (including caesarean), postpartum hospitalization (Disease codes O00~O99)

■ Congenital brain disease (Disease codes Q00~Q04)

■ **Mental disease and behavior disorder, depression... (Disease codes F04~F99)**

■ Sexually transmitted diseases and urinary tract infections (Disease codes A50~A64, N39, R32)

■ **Rectal or anal diseases do not correspond to the national health insurance law or medical care benefits (Disease codes I84, K60~K62, K64)**

■ Accidents due to alcohol / Traffic Accidents / Motorcycle accidents / Ambulance

■ Medical records before the start date of the policy

■ Article which is not covered in the insurance policy (terms)

**[Mid-contract termination]**

■ The insurance period must be remained at least one month to Mid-contract termination. Also, there must be no claims records.

- Necessary documents : Copy of Alien registration card, Copy of Bank book

【保险保障内容】

■ 伤害死亡・后遗症：最高 30,000,000 韩币

在韩居住中，由紧急或意外事故造成死亡或后遗症时赔偿（保险期间内发生的死亡或后遗症）

■ 疾病死亡・后遗症：最高 30,000,000 韩币

■ 伤害住院医疗费・疾病住院医疗费（韩国住院）：最高 10,000,000 韩币

在韩居住中，因受伤导致在韩国医疗机构住院治疗时・因疾病导致在韩国医疗机构接受医生治疗时住院治疗费按以下相应的疾病投保限额补偿

根据《国民健康保险法》规定的“疗养津贴”中的本人负担金额 与 “非补贴(上等病房的差额除外)”的合计总额的 80%会赔偿

■ 伤害门诊医疗费(韩国门诊)・疾病门诊医疗费(韩国门诊)：最高 250,000 韩币

在韩居住中，因受伤导致在韩国医疗机构接受通院（门诊）治疗时，每访问1次，除去抵扣金额后，以投保限额为基准补偿(自签约之日起1年内访问次数限制为180次)

▶ 本人负担金额：在医院等级别扣除金额和补偿对象医疗费费的20%中扣除大的金额

▶ 医院等级扣除金额：小型医院 1万韩币，综合医院1万5千韩币，高级综合医院2万韩币

■ 伤害处方医疗费(韩国处方)・疾病处方医疗费(韩国处方)：最高 50,000 韩币

在韩居住中，因受伤导致在韩国医疗机构接受通院治疗时，将处方的抵扣金额除去后，以投保限额为基准补偿

▶ 本人负担金额：在基本扣除金额和补偿对象医疗费费的20%中扣除大的金额

▶ 基本扣除金额：8千韩币

■ 日常生活赔偿责任：最高 10,000,000 韩币

被保险人在日常生活中，在他人的身体或财物起损害的情况下（除车辆交通事故，家庭寄宿，大学宿舍以外）发生的意外事故，损失所产生费用以投保限额度内为标准进行补偿。

▶ 本人负担金额：2万韩币

■ 外国人特别费用：最高 30,000,000 韩币

・因伤害发生事故，保险期间内因死亡或者疾病的导致死亡的情况，担的费用将给予补偿。遗体移送（超出基准额的被保险人的运费、随行医生及护士的护送费）等被保险人的法定继承人负担的费用给予赔偿

・乘坐的飞机・船舶不知去向时，或者攀登中遇难时发生的搜索救助费用给予赔偿

・因死亡及伤害或者疾病14日以上在医院住院治疗情况，遗属（直系亲属）的交通费（2名）和住宿费（2名/限14日以内）给予赔偿

■ 【非补贴】项目特约3种：

①【非补贴】徒手治疗・体外冲击波治疗・增值治疗医疗费：最高3,500,000 韩币（赔偿次数 50次/加入期间内）

②【非补贴】注射费用医疗费：最高2,500,000 韩币（赔偿次数 50次/加入期间内）

③【非补贴】MRI/MRA医疗费：最高3,000,000 韩币

▶ 本人负担金额：在一次2万韩币和补偿对象医疗费费的30%中扣除大的金额

【不可赔偿的事项】

■ 签约者和被保险人（保险对象）的故意

■ 违反告知义务的保险（病例史）－在海外因伤害或者疾病而进行治疗

■ 牙科治疗(疾病代码 K00~K08)：龋齿治疗、拔牙齿（智齿）、洗牙、牙齿美白 等

■ 韩方治疗(中医)非补贴的医疗费 ※ 能否理赔是申请报销以后才知道

■ 没有医生诊断建议及与疾病无关的检查费用和看护费用

■ 没有医生处方的药物费用

■ 健康体检，疫苗（预防接种），营养剂等

■ 与治疗无关的材料费用（拐杖，轮椅，义肢等医疗辅助器具）

■ 以外貌改善为目的产生的治疗费

－双眼皮手术，鼻部整容手术，丰胸缩胸手术，吸脂，皱纹消除等

－为了替代眼镜，隐形眼镜等进行的视力矫正手术

－雀斑，多毛，无毛，白毛症，草莓鼻，痣（胎记），瘰子，青春痘，因老化现象发生的脱发等皮肤问题

■ 女性性器官因非炎症性障碍而导致的习惯性流产，不孕级人工修正管理级并发症（疾病代码 N96~N98）

■ 被保险者的怀孕，生产（包括破腹生产）因产后护理等住院的情况（疾病代码 O00~O99）

■ 先天性脑损伤（疾病代码 Q00~Q04）

■ 精神疾病，多动症，抑郁症 等（疾病代码 F04~F99）

■ 泌尿系统障碍及尿道感染（主要传播到性行为上的感染(=性病)疾病代码 A50~A64 尿道感染疾病代码 N39, R32）

■ 直肠及肛门疾病 在国民健康保险法中，不属于疗养津贴的非补贴费用（疾病代码 I84, K60 ~ K62, K64）

■ 因饮酒而发生的事故 / 车辆交通事故 / 摩托车事故 / 救护车

■ 加入保险之前的医疗记录

■ 保险条款中规定的不予赔偿的条款

【中途解约】

■ 保险日期该剩下1个月以上而且无保险金申请记录的情况下才可中途解约。

－ 必备材料（外国人登陆证复印件，存折复印件）

[NỘI DUNG BỒI THƯỜNG]

■ **Tử vong · di chứng khuyết tật do tai nạn : tối đa 30,000,000 won**

Được bồi thường khi đang cư trú trong nước ngẫu nhiên bị tai nạn dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng khuyết tật (Tuy nhiên thời gian xảy ra tai nạn phải nằm trong thời gian còn bảo hiểm)

■ **Tử vong do bệnh : tối đa 30,000,000 won**

■ **Điều trị nội trú do bệnh hoặc tai nạn: tối đa 10,000,000 won**

Trường hợp nhập viện điều trị ở các cơ sở y tế trong nước do bị tai nạn hoặc bệnh khi cư trú ở Hàn sẽ được bồi thường khoản **80% tổng viện phí mà bản thân đã chi trả** được tính như sau: ‘phí không được trợ cấp điều dưỡng’ + ‘phí cá nhân tự chi trả ở mục được trợ cấp điều dưỡng theo luật bảo hiểm quốc dân’ (loại trừ phí chênh lệch khi sử dụng phòng cao cấp) và hạn mức tối đa được bồi thường được quy định khi đăng ký bảo hiểm

■ **Điều trị ngoại trú do bệnh hoặc tai nạn: tối đa 250,000 won**

Trường hợp điều trị ngoại trú ở cơ sở y tế trong nước do bị bệnh hoặc tai nạn khi cư trú ở Hàn, mỗi lần điều trị sẽ bị trừ đi phí cá nhân tự chi trả phần còn lại được bồi thường và hạn mức tối đa được bồi thường được quy định khi đăng ký bảo hiểm (tối đa:180 lần/năm , tính từ ngày ký hợp đồng)

- ▶ **Cá nhân tự chi trả: Giữa 20% tổng viện phí và mức khấu trừ theo cấp bệnh viện, mức nào lớn hơn sẽ bị khấu trừ**
- ▶ **Mức khấu trừ theo cấp bệnh viện:** Y viện: 10,000won - Bệnh viện • Bệnh viện đa khoa: 15,000won - Bệnh viện đa khoa cao cấp: 20,000won

■ **Chi phí thuốc do bệnh hoặc tai nạn : tối đa 50,000 won**

Trường hợp điều trị ngoại trú ở cơ sở y tế trong nước do bị bệnh hoặc tai nạn khi cư trú ở Hàn có đơn thuốc của bác sĩ, mỗi đơn thuốc sẽ bị trừ đi phí cá nhân tự chi trả phần còn lại được bồi thường và hạn mức tối đa được bồi thường được quy định khi đăng ký bảo hiểm (tối đa:180 lần/năm , tính từ ngày ký hợp đồng)

- ▶ **Cá nhân tự chi trả: giữa 20% tổng phí thuốc và mức khấu trừ cơ bản, mức nào lớn hơn sẽ bị khấu trừ**
- ▶ **Mức khấu trừ cơ bản : 8,000won**

■ **Trách nhiệm bồi thường trong sinh hoạt hằng ngày . tối đa 10,000,000 won**

Trong sinh hoạt hằng ngày người được nhận bảo hiểm vô tình gây ra sự cố cho thân thể hoặc đồ vật của người khác ( ngoài: xe cộ, nhà ở, homestay, nhà trọ..vv..) sẽ được bồi thường số tiền bị thiệt hại và hạn mức tối đa được bồi thường được quy định khi đăng ký bảo hiểm

- ▶ **Cá nhân tự chi trả: 20,000 won**

■ **Chi phí đặc biệt dành cho người nước ngoài : tối đa 30,000,000 won**

- Trường hợp tử vong do bị bệnh hoặc tai nạn trong thời gian còn bảo hiểm sẽ được hỗ trợ bồi thường phí vận chuyển hài cốt (bao gồm phí: vận chuyển thi hài, bác sĩ và y tá .) Số tiền bảo hiểm sẽ được chuyển tới người thừa kế hợp pháp của người được nhận bảo hiểm
- Trường hợp gặp nạn khi leo núi, bị mất tích khi đi máy bay hoặc tàu sẽ được bồi thường phí tìm kiếm cứu trợ
- Trường hợp tử vong hoặc bệnh ở tai nạn phải nhập viện điều trị trên 14 ngày sẽ được bồi thường phí đi lại (2 người), phí phòng (2 người/ trong 14 ngày) cho người chăm sóc

■ **[Không được hưởng trợ cấp điều dưỡng] 3 điều khoản đặc biệt :**

- ① Xoa bóp trị liệu/trị liệu bằng sóng xung kích Shock Wave/trị liệu prolotherapy: Tối đa 3,500,000won (Số lần hưởng: 50 lần/trong thời gian còn bảo hiểm)
- ② Tiêm thuốc chữa bệnh: tối đa 2,500,000won (Số lần hưởng: 50 lần/thời gian tham gia bảo hiểm)
- ③ Chụp cộng hưởng từ MRI/MRA: tối đa 3,000,000 won (Số lần hưởng: 50 lần/thời gian tham gia bảo hiểm)
- ▶ **Cá nhân tự chi trả: Giữa 30% tổng viện phí và 20,000won/ 1 lần khám bệnh số tiền nào lớn hơn sẽ bị khấu trừ**

♣ **Trước khi ký hợp đồng đã mắc bệnh hoặc đang điều trị sẽ không được hưởng chế độ bảo hiểm**

[NỘI DUNG KHÔNG ĐƯỢC BỒI THƯỜNG]

■ Cố ý của người được bảo hiểm và người ký hợp đồng bảo hiểm.

■ Vi phạm nghĩa vụ khai báo trong hợp đồng bảo hiểm (mắc bệnh từ trước)  
– Đang điều trị bệnh hoặc tai nạn từ nước ngoài

■ **Chi phí không được hưởng trợ cấp điều dưỡng (theo luật bảo hiểm quốc dân) khi điều trị ở Nha Khoa & những mã bệnh K00-K08 & khi trị sâu răng/ nhổ răng khôn/ lấy cao răng/ làm trắng răng...vv**

■ **Chi phí không được hưởng trợ cấp điều dưỡng(theo luật bảo hiểm quốc dân) khi điều trị Đông Y**

■ Các phí chăm sóc , phí kiểm tra không có sự chuẩn đoán lâm sàng của bác sĩ.

■ Chi phí thuốc men không có đơn thuốc của bác sĩ.

■ Các thuốc dinh dưỡng, tiêm phòng, kiểm tra sức khỏe.

■ Chi phí không liên quan đến điều trị (thiết bị hỗ trợ y tế như: nạng, xe lăn, chân tay giả...).

■ Chi phí điều trị với mục đích thẩm mỹ

- Phẫu thuật mí mắt, phẫu thuật mũi, phẫu thuật làm to • nhỏ ngực , hút mỡ, loại bỏ nếp nhăn, vv

- Mổ cận để thay thế kính mắt, kính áp tròng..vv

- Những bệnh về da như : tàn nhang, rậm lông, rụng tóc, nốt ruồi (vết bớt), mụn cóc, mụn trứng cá,rụng tóc do hiện tượng lão hóa ....vv

■ Xảy thai, vô sinh và các biến chứng liên quan đến thụ tinh nhân tạo (mã bệnh N96-N98)

■ Khi mang thai, sinh con (bao gồm sinh mổ), nhập viện do biến chứng sau sinh (mã bệnh O00-O99)

■ Bệnh não bẩm sinh (mã bệnh Q00-Q04)

■ **Rối loạn thần kinh, rối loạn hành vi, trầm cảm...(mã bệnh F04-F99)**

■ Rối loạn cơ quan tiết niệu (những bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục mã bệnh A50 ~ A64), nhiễm trùng đường tiết niệu (mã bệnh N39, R32)

■ **Bệnh trực tràng hay hậu môn không được hưởng trợ cấp điều dưỡng theo luật bảo hiểm quốc dân (mã bệnh I84, K60-K62, K64)**

■ Tai nạn do rượu / tai nạn giao thông / tai nạn do xe máy / xe cứu thương.

■ Những hồ sơ y tế trước khi tham gia bảo hiểm.

■ Điều khoản không đền bù theo quy định trong hợp đồng bảo hiểm

[HỦY BẢO HIỂM GIỮA CHỪNG]

■ Thời gian bảo hiểm phải còn từ một tháng trở lên và cá nhân chưa từng yêu cầu bồi thường bảo hiểm thì mới có thể hủy

- Hồ sơ cần thiết ( bản sao chứng minh thư, bản sao sổ tài khoản )