

AXA해외여행보험 상품요약서

◎ 문답식 상품해설 Q&A

Q) 여행을 위해 집을 나서다 발생한 사고의 보상여부는?

A) 피보험자가 주거지를 출발한 경우이면 보상이 가능합니다.

Q) 사망시 보험금 수령권자는?

A) 사망보험금수익자를 별도 지정한 경우에는 사망보험금수익자에게 지급되며, 별도의 지정이 없을 때에는 법정상속인에게 지급됩니다.

Q) 여행보험의 경우 휴대품에 발생한 손해의 보상여부?

A) 해외여행중휴대품손해(분실제외) 특별약관 가입 시 피보험자가 여행도중에 휴대하는 피보험자 소유, 사용, 관리의 휴대품에 생긴 우연한 사고에 의하여 보험의 목적에 입은 손해를 보상해 드립니다. 보험금은 손해액에서 1회의 사고에 대하여 자기부담금 (한사고당 1만원)을 공제한 금액으로 하며 보험의 목적의 1개 또는 1조, 1쌍에 지급할 보험금은 2십만원을 한도로 합니다. (단, 보험의 목적의 방치 또는 분실은 보상하지 아니합니다)

1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

1) 가입자격제한

- ① 피보험자의 직업, 직무, 나이 등 사고발생의 위험의 크기에 따라 보험회사의 인수지침에 의해 가입이 제한되거나 불가능 할 수 있으며 보험 가입금액이 제한될 수 있습니다.
- ② 실손의료비에 대한 가입이 인수기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- ③ 만 15세 미만인 경우, 상해 또는 질병 사망은 가입이 불가합니다.
- ④ 스포츠 시합 및 전지훈련, 등산 등 위험한 활동을 목적으로 여행하는 경우 가입이 제한될 수 있습니다.

2) 상품의 특이사항

- ① 이 상품은 소멸성 순수보장성보험으로 만기시 환급금이 없습니다
- ② 이 상품의 보험기간(보험회사 보상책임을 지는 기간)은 통상 1년이며, 보험료 납입주기는 일시납을 원칙으로 합니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급금액

보 장 명		지 급 사 유	지 급 금 액
기본 계약	해외여행중 상해 사망·후유장해	여행 중 상해의 직접결과로써 사망 또는 후유장해가 발생하였을 경우	사망시 : 사망보험금(보험가입금 액) 지급 후유장해시 : 장해지급

				룰에 따른 후유장해 보험금 지급	
선택 계약	해외여행중질병사망 및 80%이상 후유장해			여행 중 질병의 직접결과로써 사망 또는 후유장해가 발생하였을 경우	보험가입금액 지급
	기본형 실손 의료비	상 해	해외	피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관에서 의료비가 발생한 경우에 보상	보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 중 자기부담금을 초과하는 금액을 보상
			국내 (급여)	피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 급여 치료를 받거나 급여 처방조제를 받은 경우에 보상	2) 국내 실손의료비 지급금액 참조
		질 병	해외	피보험자가 해외여행 중에 질병으로 인하여 해외의료기관에서 의료비가 발생한 경우에 보상	보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 중 자기부담금을 초과하는 금액을 보상
			국내 (급여)	피보험자가 해외여행 중에 질병으로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 급여치료를 받거나 급여 처방조제를 받은 경우에 보상	2) 국내 실손의료비 지급금액 참조
	국내 비급여 실손 의료비	상해 비급여 (국내)	피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우에 보상(3대비급여 제외)		2) 국내 실손의료비 지급금액 참조
		질병 비급여 (국내)	피보험자가 해외여행 중에 질병으로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우에 보상(3대비급여 제외)		2) 국내 실손의료비 지급금액 참조
		3대 비급여 (국내)	피보험자가 해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 3대비급여 치료를 받은 경우에 보상		2) 국내 실손의료비 지급금액 참조

주1) 보상하지 아니하는 손해 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으니, 반드시 약관본문을 참조하시기 바랍니다.

주2) 위 주요보장 이외에도 배상책임손해 휴대품손해 등 다양한 담보를 선택 하실 수 있습니다.

주3) 상해/질병 의료비, 해외여행중 배상책임, 해외여행중 휴대품손해(분실제외), 해외여행중중대 사고로인한여행중단추가비용, 항공기및수하물자연보상, 해외여행중여권분실재발급비용, 중대 사고 구조/송환비용, 해외여행중자택도난손해(가재) 담보의 경우 등 비용을 담보하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우 약관에 따라 비례하여 보상합니다.

2) 국내 실손의료비 지급금액

- 기본형 실손의료비

보 장 명	지 급 사 유											
상해/질병 급여 의료비	해외여행 도중에 "상해 또는 질병"으로 인하여 국내의료기관에 치료를 받은 경우, 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에서 정한 급여 의료비를 연간 보험가입금액의 한도 내에서 다음과 같이 보상합니다.											
	<table border="1"> <tr> <th>구분</th><th>보상금액</th></tr> <tr> <td>입원 (입원실료, 입원제비용 입원수술비)</td><td>「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액으로서 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 일부를 본인이 부담하는 일부본인부담금과 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 전액본인부담금을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액</td></tr> <tr> <td>통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)</td><td> <p>통원 1회당(외래 및 처방조제 합산) 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액으로서 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 일부를 본인이 부담하는 일부본인부담금과 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 전액본인부담금을 말합니다)에서 <표1>의 "통원항목별 공제금액"을 뺀 금액</p> <p style="text-align: center;">< 표1 > 통원항목별 공제금액</p> <table border="1"> <tr> <th>항 목</th><th>공제금액</th></tr> <tr> <td>「의료법」 제3조제2항에 의한 의료기관(동법 제3조의3에 의한 종합병원은 제외), 「국민건강보험법」 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제(의약품업 예외지역 등에서의 약사의 직접 조제 포함)</td><td>1만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액</td></tr> <tr> <td>「국민건강보험법」 제42조제2항에 의한 전문요양기관, 「의료법」 제3조의4에 의한 상급종합병원, 동법 제3조의3에 의한 종합병원에서의 외래 및 그에 따른 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제</td><td>2만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액</td></tr> </table> </td></tr> </table>	구분	보상금액	입원 (입원실료, 입원제비용 입원수술비)	「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액으로서 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 일부를 본인이 부담하는 일부본인부담금과 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 전액본인부담금을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액	통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)	<p>통원 1회당(외래 및 처방조제 합산) 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액으로서 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 일부를 본인이 부담하는 일부본인부담금과 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 전액본인부담금을 말합니다)에서 <표1>의 "통원항목별 공제금액"을 뺀 금액</p> <p style="text-align: center;">< 표1 > 통원항목별 공제금액</p> <table border="1"> <tr> <th>항 목</th><th>공제금액</th></tr> <tr> <td>「의료법」 제3조제2항에 의한 의료기관(동법 제3조의3에 의한 종합병원은 제외), 「국민건강보험법」 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제(의약품업 예외지역 등에서의 약사의 직접 조제 포함)</td><td>1만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액</td></tr> <tr> <td>「국민건강보험법」 제42조제2항에 의한 전문요양기관, 「의료법」 제3조의4에 의한 상급종합병원, 동법 제3조의3에 의한 종합병원에서의 외래 및 그에 따른 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제</td><td>2만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액</td></tr> </table>	항 목	공제금액	「의료법」 제3조제2항에 의한 의료기관(동법 제3조의3에 의한 종합병원은 제외), 「국민건강보험법」 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제(의약품업 예외지역 등에서의 약사의 직접 조제 포함)	1만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액	「국민건강보험법」 제42조제2항에 의한 전문요양기관, 「의료법」 제3조의4에 의한 상급종합병원, 동법 제3조의3에 의한 종합병원에서의 외래 및 그에 따른 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제
구분	보상금액											
입원 (입원실료, 입원제비용 입원수술비)	「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액으로서 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 일부를 본인이 부담하는 일부본인부담금과 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 전액본인부담금을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액											
통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)	<p>통원 1회당(외래 및 처방조제 합산) 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액으로서 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 일부를 본인이 부담하는 일부본인부담금과 요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 전액본인부담금을 말합니다)에서 <표1>의 "통원항목별 공제금액"을 뺀 금액</p> <p style="text-align: center;">< 표1 > 통원항목별 공제금액</p> <table border="1"> <tr> <th>항 목</th><th>공제금액</th></tr> <tr> <td>「의료법」 제3조제2항에 의한 의료기관(동법 제3조의3에 의한 종합병원은 제외), 「국민건강보험법」 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제(의약품업 예외지역 등에서의 약사의 직접 조제 포함)</td><td>1만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액</td></tr> <tr> <td>「국민건강보험법」 제42조제2항에 의한 전문요양기관, 「의료법」 제3조의4에 의한 상급종합병원, 동법 제3조의3에 의한 종합병원에서의 외래 및 그에 따른 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제</td><td>2만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액</td></tr> </table>	항 목	공제금액	「의료법」 제3조제2항에 의한 의료기관(동법 제3조의3에 의한 종합병원은 제외), 「국민건강보험법」 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제(의약품업 예외지역 등에서의 약사의 직접 조제 포함)	1만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액	「국민건강보험법」 제42조제2항에 의한 전문요양기관, 「의료법」 제3조의4에 의한 상급종합병원, 동법 제3조의3에 의한 종합병원에서의 외래 및 그에 따른 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제	2만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액					
항 목	공제금액											
「의료법」 제3조제2항에 의한 의료기관(동법 제3조의3에 의한 종합병원은 제외), 「국민건강보험법」 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제(의약품업 예외지역 등에서의 약사의 직접 조제 포함)	1만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액											
「국민건강보험법」 제42조제2항에 의한 전문요양기관, 「의료법」 제3조의4에 의한 상급종합병원, 동법 제3조의3에 의한 종합병원에서의 외래 및 그에 따른 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제	2만원과 보장대상 의료비의 20% 중 큰 금액											

- 특약형 실손의료비

보 장 명	지 급 사 유				
상해/질병 비급여 의료비 (3대비급여 제외)	해외여행 도중 "상해 또는 질병"으로 인하여 국내의료기관에서 치료를 받은 경우, 비급여의료비(3대비급여는 제외합니다)를 연간 보험가입금액의 한도 내에서 다음과 같이 보상합니다.				
	<table border="1"> <tr> <th>구분</th><th>보상금액</th></tr> <tr> <td>입원(입원실료, 입원제비용,입원</td><td>"비급여의료비(비급여병실료는 제외합니다)"(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 70%에 해당하는 금액</td></tr> </table>	구분	보상금액	입원(입원실료, 입원제비용,입원	"비급여의료비(비급여병실료는 제외합니다)"(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 70%에 해당하는 금액
구분	보상금액				
입원(입원실료, 입원제비용,입원	"비급여의료비(비급여병실료는 제외합니다)"(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 70%에 해당하는 금액				

	구분	보상금액				
	수술비)					
	상급병실료 차액	비급여 병실료의 50%. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다.				
	통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)	통원 1회당(외래 및 처방·조제비 합산) “비급여의료비(비급여병실료는 제외합니다)”(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 < 표1>의 “통원항목별 공제금액”을 뺀 금액(매년 계약해당일부터 1년간 통원 100회를 한도로 합니다) < 표1> 통원항목별 공제금액 <table><tr><th>항 목</th><th>공제금액</th></tr><tr><td>「국민건강보험법」 제42조제1항제1호에 의한 의료기관, 동법 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제)</td><td>3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액</td></tr></table>		항 목	공제금액	「국민건강보험법」 제42조제1항제1호에 의한 의료기관, 동법 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제)
항 목	공제금액					
「국민건강보험법」 제42조제1항제1호에 의한 의료기관, 동법 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 「국민건강보험법」 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품센터에서의 처방·조제)	3만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액					
도수치료·체외충격파치료·증식치료	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 각 상해·질병 치료행위를 합산하여 350만원 이내에서 50회까지 보상 단, 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 보상합니다. ※ 공제금액(자기부담금) : 1회당 3만원과 보장대상의료비의 30%중 큰 금액					
비급여주사료	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 각 상해·질병 치료행위를 합산하여 250만원 이내에서 50회까지 보상 ※ 공제금액(자기부담금) : 1회당 3만원과 보장대상의료비의 30%중 큰 금액					
비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 각 상해·질병 치료행위를 합산하여 300만원 이내에서 보상 ※ 공제금액(자기부담금) : 1회당 3만원과 보장대상의료비의 30%중 큰 금액					

주1) 실손의료비 담보의 경우 다수 계약이 체결된 경우) 약관에 따라 비례보상되며, 공제금액 등 자세한 내용은 해당약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

3) 보험금 지급제한사항

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 제1회 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다)부터 해당 약관에 정한 바에 따라 보장을 합니다.

- ② 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있으니, 반드시 해당약관을 참조해 주시기 바랍니다.
 ※ 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

3. 보험료 산출기초 및 보험료예시

1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생 시 보험금지급을 위한 위험보험료와 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

2) 보험료 예시

※ 보험료산출기준 : 남자 40세, 보험기간 5일, 일시납, 웹할인

(단위 : 원)

구 분		보험 가입금액	보험료
기본계약	해외여행중상해사망후유장해	2억	2,068
선택계약	해외여행중질병사망 및 80%이상 후유장해	3,000만	7,082
	해외여행중배상책임	3,000만	
	해외여행중휴대품손해(분실제외)	70만	
	해외여행중중대사고구조송환비용(7일이상)	3,000만	
	해외여행중항공기납치	140만	
	해외여행중중대사고로인한여행중단추가비용	20만	
	항공기및수하지연보상	20만	
	해외발생 해외실손의료비(상해)	5,000만	
	해외발생 해외실손의료비(질병)	5,000만	
	해외상해 국내 급여의료비 (입원·통원) * 통원 : 외래, 처방	3,000만	
	해외질병 국내 급여의료비 (입원·통원) * 통원 : 외래, 처방	3,000만	
	해외상해 국내 비급여의료비 (입원·통원) * 통원 : 외래, 처방	3,000만	
	해외질병 국내 비급여의료비 (입원·통원) * 통원 : 외래, 처방	3,000만	
	국내 3대 비급여의료비	350만	
	해외여행중여권분실재발급비용	6만	
	해외여행중식중독보상금	20만	
	해외여행중특정전염병치료비	20만	
	해외여행중자택도난손해(가재)	100만	
보 험 료 합 계			9,150

주1) 성별, 나이에 따라 보험료가 변경될 수 있습니다.

주2) 실손의료비는 건강보험의 본인부담금 및 비급여의료비를 보상하며, 공제금액 등 기타 자세한 내용은 해당 약관을 참조하시기 바랍니다.

4. 해약환급금에 관한 사항

1) 해약환급금 산출기준

- ① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 없는 사유에 의하는 경우: 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액. 효력상실, 해지 또는 소멸의 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
- ② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유에 의하는 경우: 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율 (1년 미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려 드리지 않습니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.