

다이렉트 해외여행보험 상품요약서

1. 가입자격제한 등 상품의 특이사항

가. 가입자격제한

- 1) 피보험자(보험대상자)의 연령, 직업, 건강상태, 여행지역, 여행목적 등을 고려하여 가입이 제한되거나 불가능 할 수 있으며 보험가입금액이 제한될 수 있습니다.
- 2) 만 15세 미만, 심실상실자, 심신박약자는 상해사망, 질병사망에 가입할 수 없습니다.

나. 상품의 특이사항

- 1) 순수보장성보험으로 만기시 환급금이 없습니다.
- 2) 보험료 소득공제를 받을 수 있습니다.(연간 100만원까지)
- 3) 보험기간은 90일을 넘을 수 없습니다.
- 4) 보험료 납입주기 : 일시납

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보험금 지급사유 및 지급금액

구분		지급사유	지급금액
기본계약	상해사망 후유장해 ^(주1)	해외여행중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입고 1년 이내에 그 직접결과로써 사망하거나 후유장해가 남았을 경우	보험가입금액의 3%~100%
선택계약	질병사망	해외여행중 발생한 질병으로 인해 사망하거나 80%이상 후유장해가 남았을 경우	보험가입금액
	상해의료비	해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관 ^(주2) 에서 치료를 받은 경우	보험가입금액 한도로 의료실비
선택계약	국내 상해입원	해외여행 중에 입은 상해로 인하여 국내의 병원에 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 상해당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급 ※ ①입원실료, ②입원제비용, ③수술비, ④병실료차액	①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상 ※ 단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우
선택계약	국내 상해의료		

비			1일 평균금액 10만원 한도로 보상 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지급	
	상해통원	해외여행 중에 입은 상해로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급 ※①외래 제비용, 수술비:20만원한도 (1년간 방문180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도 (1년간 처방전180건한도)	1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원) 2. 처방조제비의 공제 : 8천원 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급	
질병의료비	해외	해외여행 중에 질병으로 인하여 해외의료기관에서 치료를 받은 경우	보험가입금액 한도로 의료실비	
	국내	질병입원	해외여행 중에 질병으로 인하여 국내의 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 질병당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급 ※ ①입원실료, ②입원제비용, ③수술비, ④병실료차액	①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상 ※단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지급
		질병통원	해외여행 중에 질병으로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급 ※①외래 제비용, 수술비 : 20만원한도 (1년간 방문180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도 (1년간 처방전180건한도)	1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원) 2. 처방조제비의 공제 : 8천원 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급

선택 계약	총 합 의 료 비	해외	해외여행 중에 입은 상해 또는 질병으로 인하여 해외의료기관에서 치료를 받은 경우	보험가입금액 한도로 의료실비	
		국내	종합입원	해외여행 중에 상해 또는 질병으로 인하여 국내의 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 질병당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급 ※ ①입원실료, ②입원제비용, ③수술비, ④병실료차액	①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상 ※단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지급
			종합통원	해외여행 중에 상해 또는 질병으로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급 ※①외래 제비용, 수술비 : 20만원한도 (1년간 방문180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도 (1년간 처방전180건한도)	1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원) 2. 처방조제비의 공제 : 8천원 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급
		휴대품손해	해외여행중 휴대품의 도난, 파손되는 경우	보험가입금액 한도 (자기부담금 1만원)	
		배상책임	해외여행중 발생하는 법률상손해배상책임	보험가입금액 한도 (자기부담금 1만원)	
		특별비용	해외여행중 사고로 행방불명/조난되는 경우	보험가입금액 한도	
		항공기납치	해외여행중 항공기가 납치되는 경우	1일당 7만원 (20일 한도)	

주) 1. “상해”란 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인한 신체의 상해를 말합니다.

2. 해외의료기관은 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재약국을 포함합니다.

※ 자세한 보장내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급제한 사항

- 1) 계약자나 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는자)의 고의
- 2) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- 3) 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특

별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

3. 보험료 산출기초 및 보험료 예시

가. 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 만약의 사고시 보험금을 지급하는 위험보험료와 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

나. 보험료 예시

(단위 : 원)

구 분		표준형	안심형	고급형
기본 계약	상해사망후유장해	5,000만	1억	2억
선택 계약	질병사망	3,000만	5,000만	5,000만
	상해의료비	1,000만	2,000만	3,000만
	질병의료비	1,000만	2,000만	3,000만
	배상책임	1,000만	2,000만	3,000만
	휴대품손해	50만	70만	100만
	특별비용	1,000만	1,000만	1,000만
	항공기납치	140만	140만	140만
보험기간별 보험료	7일	9,820	18,100	27,690
	14일	12,760	23,530	36,000
	1개월	19,640	36,210	55,390

※ 보험료산출기준 : 일시납, 30세, 남자 기준

4. 계약자배당에 관한 사항

무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다.

5. 해지환급금에 관한 사항

가. 해지환급금 산출기준

보험계약자가 보험기간중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해지환급금으로 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

본 상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 반드시 보험약관을 참조하시기 바랍니다.