

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. 또한 80세 초과는 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
- 5) 여행중 실손의료비의 경우 해외 및 국내치료비도 선택하여 가입할 수 있습니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보험금 지급사유 및 지급금액

| 보 장 명 | | 지 급 사 유 | 지 급 금 액 |
|------------------|-----------------------------|---|--|
| 기 본 계 약 | 상해사망 후유장해 ^{주1)} | 해외여행중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해 ^{주2)} 를 입고 그 직접결과로써 사망하거나 후유장해가 남았을 경우 | 보험가입금액의 3%~100% |
| 선 택 계 약 | 질병사망 ^{주3)} | 해외여행중 발생한 질병으로 인해 사망하거나 80%이상 후유장해가 남았을 경우 | 보험가입금액 |
| | 해외 | 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관 ^{주4)} 에서 치료를 받은 경우 | 보험가입금액 한도로 의료실비 |
| | 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(국민건강보험법에 서 정한 요양급여 또는 의료급여 법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여부분)의 90%(선택형) 또는 80%(표준형) 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한 |

| | | | | |
|-------|----|------|---|---|
| | | | | <p>도로 보상</p> <p>※단, ①~③의 비용의 10%(선택형) 또는 20%(표준형) 해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상</p> <p>※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지급</p> |
| | | 상해통원 | <p>해외여행 중에 입은 상해로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급</p> <p>※①외래제비용, 수술비:20만원한도</p> <p>(1년간 방문180회한도)</p> <p>②처방조제비 : 10만원한도</p> <p>(1년간 처방전180건한도)</p> | <p>1. 외래비용의 공제 :</p> <p>-의원(1만원(선택형) 또는 1만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형))</p> <p>-병원(1만5천원(선택형) 또는 1만5천원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형))</p> <p>-종합전문요양기관(2만원(선택형), 2만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형))</p> <p>2. 처방조제비의 공제 :</p> <p>8천원(선택형), 8천원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)</p> <p>※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급</p> |
| | | 해외 | <p>해외여행 중에 질병으로 인하여 해외의료기관에서 치료를 받은 경우</p> | <p>보험가입금액 한도로 의료실비</p> |
| 질병의료비 | 국내 | 질병입원 | <p>해외여행 중에 질병으로 인하여 국내의 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 질병당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급</p> <p>※ ①입원실료 ②입원제비용 ③수술비 ④병실료차액</p> | <p>①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여부분)의 90%(선택형) 또는 80%(표준형) 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상</p> <p>※단, ①~③의 비용의 10%(선택형) 또는 20%(표준형) 해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상</p> <p>※국민건강보험법 또는 의료급여</p> |

| | | | |
|-------------|------------------------|--|--|
| | | | 법을 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 ※①외래제비용, 수술비:20만원한도 (1년간 방문180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도 (1년간 처방전180건한도) | 1. 외래비용의 공제 : -의원(1만원(선택형) 또는 1만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) -병원(1만5천원(선택형) 또는 1만5천원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) -종합전문요양기관(2만원(선택형), 2만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) 2. 처방조제비의 공제 : 8천원(선택형), 8천원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형) ※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) |
| 중대사고 구조송환비용 | 해외여행중 사고로 행방불명/조난되는 경우 | | 보험가입금액 한도 |
| 항공기납치 | 해외여행중 항공기가 납치되는 경우 | | 1일당 7만원 (20일 한도) |

주1) 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장애 지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

주2) “상해”란 급격하고도 우연한 외래의 사고로 인한 신체의 상해를 말합니다.

주3) 15세 미만자와 80세 초과하는 자는 여행중상해사망, 여행중질병사망에 가입할 수 없습니다.

주4) 해외의료기관은 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재약국을 포함합니다.

※ 자세한 내용은 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) 이 보험계약에서 보장하는 여행중실손의료비, 여행중휴대품손해, 중대사고구

조송환비용, 여행중항공기납치의 경우 담보하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 약관에 따라 비례보상합니다.

- 4) 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

3. 보험료 산출기초 및 보험료 예시

가. 보험료의 구성

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

나. 보험료 예시

(단위 : 원)

| 보 장 명 | | 자녀형 | 스탠다드형 | 디럭스형 | 실버형 |
|-------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| 기본 계약 | 여행중상해사망후유장해 | 1,000만 | 1억 | 2억 | 1,000만 |
| 선택 계약 | 여행중질병사망 ^{주)} | - | 2,000만 | 2,000만 | - |
| | (선택형)여행중상해의료비 | 500만 | 2,000만 | 2,000만 | 500만 |
| | (선택형)여행중질병의료비 | 500만 | 1,000만 | 1,000만 | 500만 |
| | 여행중배상책임 | 3,000만 | 3,000만 | 5,000만 | 3,000만 |
| | 여행중휴대품손해 | 50만 | 50만 | 100만 | 50만 |
| | 중대사고구조송환비용 | 3,000만 | 3,000만 | 5,000만 | 3,000만 |
| | 여행중항공기납치 | 140만 | 140만 | 140만 | 140만 |
| 보험기간별 | 7일 | 3,500 | 10,350 | 14,410 | 37,750 |
| | 14일 | 4,550 | 13,460 | 18,740 | 49,080 |
| 보험료 | 1개월 | 7,010 | 20,710 | 28,830 | 75,510 |

※ 보험료산출기준 : 일시납, 1급, 30세, 남자, 국내의료비포함, 10%자기부담금 기준
(단, 자녀형은 10세, 실버형은 90세)

15세 미만자와 80세 초과하는 자는 사망담보(여행중상해사망, 여행중질병사망)를 제외한 플랜으로 가입할 수 있습니다.

4. 보험료 및 위험률 변동에 관한 사항

가. 보험료 예시

실손의료보험은 연령의 증가, 의료수가의 상승, 위험률 증가 등에 따라 보험료가 매년 변동되는 상품으로, 아래의 보험료 예시는 가입당시 남

자 30세(상해의료비 2,000만원, 질병의료비 1,000만원, 상해·질병통원의료비(외래20만원, 약제10만원))를 기준으로 작성된 것입니다.

(단위 : 원)

| 기본납입형 | |
|--------|--------|
| 표준형 | 선택형 |
| 23,490 | 23,900 |

주1)표준형: 공제비율 20%, 선택형: 공제비율 10%

주2)보험기간 : 3개월

나. 보험료 인상률 관련 유의사항

위험률 최대 인상가능폭 25%가정 시 경과기간별 보험료 변동내역(표준형 기준, 가입연령 40세, 상해의료비 2천만원, 질병의료비 1천만원, 상해질병통원의료비 30만원(외래20만원, 약제10만원))

(단위:원)

| 구분 | | 40세 | 41세 | 42세 | 43세 | 44세 | 45세 |
|-----------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 연령증가 | 남자 | 33,990 | 35,560 | 37,030 | 38,970 | 40,990 | 43,100 |
| | 여자 | 34,300 | 36,850 | 39,390 | 41,810 | 44,400 | 46,910 |
| 연령증가 +위험률25% | 남자 | - | 44,430 | 46,140 | 48,790 | 51,330 | 53,780 |
| | 여자 | - | 46,060 | 49,220 | 52,260 | 55,480 | 58,800 |

주1) 보험기간 : 3개월

다. 위험률 변동

실손의료보험은 매년 위험률이 변경되며, 이에 따라 보험료가 조정됩니다.

① 실손의료비 위험률 변동내역(최근 3년) : 변동없음

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

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