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 질병사망 및 80%이상 후유장해에 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

<table>
<tr><th colspan="4">보 장 명</th><th>지 급 사 유</th><th>지 급 금 액</th></tr>
<tr><td>기본계약</td><td colspan="3">상해사망
후유장해[주1)]</td><td>해외여행중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해[주2)]를 입고 그 직접결과로써 사망하거나 후유장해가 남았을 경우</td><td>보험가입금액의 3%~100%</td></tr>
<tr><td rowspan="4">선택계약</td><td colspan="3">질병사망 및 80%이상 후유장해[주3)]</td><td>해외여행중 발생한 질병으로 인해 사망하거나 80%이상 후유장해가 남았을 경우</td><td>보험가입금액</td></tr>
<tr><td rowspan="3">상해의료비</td><td colspan="2">해외</td><td>해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관[주4)]에서 치료를 받은 경우</td><td>보험가입금액 한도로 의료실비</td></tr>
<tr><td rowspan="2">국내</td><td>상해입원</td><td rowspan="2">해외여행 중에 입은 상해로 인하여 국내의 병원에 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 상해당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급
※ ①입원실료 ②입원제비용
③수술비 ④병실료차액</td><td rowspan="2">①~③의 비용 : 요양급여 또는 의료급여[주5)] 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)’의 90% 해당액과 비급여부분의 80% 해당액의 합계액(선택형) 또는 (요양급여 또는 의료급여[주5)] 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여부분)의 80%(표준형) 및</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

					④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상 ※단, ①~③의 비용의 선택형 또는 표준형 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
			상해 통원	해외여행 중에 입은 상해로 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(1만원과 공제기준금액[주6] 중 큰 금액(선택형) 또는 1만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) -병원(1만5천원과 공제기준금액[주6] 중 큰 금액(선택형) 또는 1만5천원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) -종합전문요양기관(2만원과 공제기준금액[주6] 중 큰 금액(선택형), 2만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) 2. 처방조제비의 공제 : 8천원과 공제기준금액[주6] 중 큰 금액(선택형), 8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액(표준형) ※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	질병 입원	해외여행 중에 질병으로 인하여 국내의 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 질병당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급 ※ ①입원실료 ②입원제비용 ③수술비 ④병실료차액	①~③의 비용 : 요양급여 또는 의료급여[주5] 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)’의 90% 해당액과 비급여부분의 80% 해당액의 합계액(선택형) 또는 (요양급여 또는 의료급여[주5] 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여부분)의 80%(표준형) 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상 ※단, ①~③의 비용의 선택형 또는 표준형 해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1

					일 평균금액 10만원 한도로 보상 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지급
			질병 통원	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(1만원과 공제기준금액주6) 중 큰 금액(선택형) 또는 1만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) -병원(1만5천원과 공제기준금액주6) 중 큰 금액(선택형) 또는 1만5천원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) -종합전문요양기관(2만원과 공제기준금액주6) 중 큰 금액(선택형), 2만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)) 2. 처방조제비의 공제 : 8천원과 공제기준금액주6) 중 큰 금액(선택형), 8천원과 보상대상 의료비의 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 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장해 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, 여행중질병사망 및 80%이상 후유장해에 가입할 수 없습니다.

주4) 해외의료기관은 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재약국을 포함합니다.

주5) 요양급여 또는 의료급여 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여

주6) 공제기준금액 : 보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

※ 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급제한 사항

1) 계약자나 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는자)의 고의로 피보험자를 해친 경우
2) 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
3) 이 보험계약에서 보장하는 여행중실손의료비, 여행중휴대품손해, 중대사고구조송환비용, 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
기본계약	여행중상해사망후유장해	1,000만	1억	2억	1,000만
선택계약	여행중질병사망 및 80%이상 후유장해주)	-	2,000만	2,000만	-
	(표준형)여행중상해의료비	500만	2,000만	2,000만	500만
	(표준형)여행중질병의료비	500만	1,000만	1,000만	500만
	여행중배상책임	3,000만	3,000만	5,000만	3,000만
	여행중휴대품손해	50만	50만	70만	50만
	중대사고구조송환비용	3,000만	3,000만	5,000만	3,000만
	여행중항공기납치	140만	140만	140만	140만
보험기간별 보험료	7일	3,920	10,580	13,530	39,010
	14일	5,090	13,760	17,600	50,710
	1개월	7,840	21,170	27,070	78,020

※ 보험료산출기준 : 일시납, 1급, 30세, 남자, 국내의료비포함, 20%자기부담금 기준
(단, 자녀형은 10세, 실버형은 90세)
15세 미만자와 80세 초과하는 자는 사망담보(여행중상해사망, 여행중질병사망 및 80%이상 후유장해)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 남자 30세(상해의료비 2,000만원, 질병의료비 1,000만원, 상해·질병통원의료비(외래20만원, 약제10만원))를 기준으로 작성된 것입니다.

(단위 : 원)

기본납입형	
표준형	선택형
24,240	24,440

주1)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	35,460	36,650	37,060	37,860	39,500	41,560
	여자	34,780	37,440	40,050	42,590	45,340	48,030
연령증가 +위험률25%	남자	-	40,060	41,570	43,990	46,480	48,920
	여자	-	41,610	44,450	47,410	50,380	53,500

주1) 보험기간 : 3개월, 공제비율 20%

다. 위험률 변동

실손의료보험은 매년 위험률이 변경되며, 이에 따라 보험료가 조정됩니다.

① 실손의료비 위험률 변동내역(최근 3년) :

변경일	변경내용 요약
2015.09.01	선택형 실손의료비 담보의 급여, 비급여 공제비율을 10%, 10%에서 10%, 20%로 수정

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.