

# 다이렉트 해외여행보험 상품요약서

## 1. 가입자격제한 등 상품의 특이사항

### 1) 가입자격제한

- ① 피보험자의 연령, 직업, 건강상태, 여행지역, 여행목적 등을 고려하여 가입이 제한되거나 불가능 할 수 있으며 보험가입금액이 제한될 수 있습니다.
- ② 가입연령 : 1세~100세
- ③ 만 19세 미만, 심신상실자, 심신박약자는 상해사망, 질병사망에 가입할 수 없습니다. 또한 80세 초과는 여행중질병사망 및 80%이상 후유장해 특별약관에 가입할 수 없습니다.

### 2) 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.
- ⑥ 비급여 도수치료·체외충격파치료·중식치료 실손의료비, 비급여 주사료 실손의료비 및 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비는 기본형 여행중상해의료비(국내) 및 기본형 여행중질병의료비(국내)를 모두 가입한 경우에 한하여 가입 가능합니다.

## 2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

### 1) 보험금 지급사유 및 지급금액

보 장 명		지 급 사 유	지 급 금 액	
기 본 계 약	상해 사망 후유 장해 <sup>주</sup> 1)	여행중 상해 사망 보험금	보험증권에 기재된 여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지의 여행도중에 상해 <sup>주2)</sup> 의 직접결과로써 사망한 경우	보험가입금액
	여행중 상해 후유장해 보험금	보험증권에 기재된 여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지의 여행도중에 상해의 직접결과로써 약관의 장해분	보험가입금액 × 후유장해지급률	

			류표에 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때		
선택계약	여행중실손의료보험	기본형 해외여행실손의료보험	해외	해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관 <sup>주4)</sup> 에서 의료비가 발생한 경우	보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 전액
			국내상해입원	<p>해외여행 중에 입은 상해로 인하여 국내의 병원에서 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 상해당 아래의 비용을 보험가입금액 한도로 지급</p> <p>※ ①입원실료 ②입원제비용 ③입원수술비 ④상급병실료차액</p> <p>※아래에 해당하는 국내 상해의료비 및 질병의료비는 기본형 해외여행 실손의료비에서 보상하지 않습니다.</p> <p>1. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비</p> <p>2. 비급여 주사료</p> <p>3. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비</p>	<p>①~③의 비용 : ‘요양급여 또는 의료급여<sup>주5)</sup> 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)’의 90% 해당액과 ‘비급여’의 80% 해당액의 합계액(선택형) 또는 ‘요양급여 또는 의료급여<sup>주5)</sup> 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)’과 ‘비급여’의 합계액의 80% 해당액(표준형)</p> <p>④의 비용 : 입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액</p> <p>※단, ①~③의 비용의 선택형 또는 표준형 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 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 하나의 상해당 보험가입금액 한도로 지급</p>
			국내상해통원	<p>해외여행 중에 입은 상해로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급</p> <p>※①외래제비용, 수술비: 20만원한도 (1년간 방문180회한도)</p> <p>②처방조제비 : 10만원한도 (1년간 처방전180건한도)</p> <p>※아래에 해당하는 국내 상해의료비 및 질병의료비는 기본형 해외여행 실손의료비에서 보상하지 않습니다.</p> <p>1. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비</p>	<p>1. 외래비용의 공제 :</p> <p>-의원(1만원과 공제기준금액<sup>주6)</sup> 중 큰 금액(선택형) 또는 1만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형))</p> <p>-병원(1만5천원과 공제기준금액<sup>주6)</sup> 중 큰 금액(선택형) 또는 1만5천원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형))</p> <p>-종합전문요양기관(2만원과 공제기준금액<sup>주6)</sup> 중 큰 금액(선택형), 2만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형))</p> <p>2. 처방조제비의 공제 : 8천원과 공제기준금액<sup>주6)</sup> 중 큰 금액</p>

		<p>2. 비급여 주사료</p> <p>3. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비</p>	<p>액(선택형), 8천원과 보상대상 의료비의 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>
질병 의료 비	해외	<p>해외여행 중에 질병으로 인하여 해외의료기관<sup>주4)</sup>에서 의료비가 발생한 경우</p>	<p>보험가입금액 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 전액</p>
	국내 질병 입원	<p>해외여행 중에 질병으로 인하여 국내의 병원에서 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 질병당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급</p> <p>※ ①입원실료 ②입원제비용 ③입원수술비 ④상급병실료차액</p> <p>※아래에 해당하는 국내 상해의료비 및 질병의료비는 기본형 해외여행 실손의료비에서 보상하지 않습니다.</p> <p>1. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비</p> <p>2. 비급여 주사료</p> <p>3. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비</p>	<p>①~③의 비용 : ‘요양급여 또는 의료급여<sup>주5)</sup> 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)’의 90% 해당액과 ‘비급여’의 80% 해당액의 합계액(선택형) 또는 ‘요양급여 또는 의료급여<sup>주5)</sup> 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)’과 ‘비급여’의 합계액의 80% 해당액(표준형)</p> <p>④의 비용 : 입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액</p> <p>※단, ①~③의 비용의 선택형 또는 표준형 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 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 하나의 질병당 보험가입금액 한도로 지급</p>
	국내 질병 통원	<p>해외여행 중에 질병으로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급</p> <p>※①외래제비용, 수술비: 20만원한도 (1년간 방문180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도 (1년간 처방전180건한도)</p>	<p>1. 외래비용의 공제 :</p> <p>-의원(1만원과 공제기준금액<sup>주6)</sup> 중 큰 금액(선택형) 또는 1만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형))</p> <p>-병원(1만5천원과 공제기준금액<sup>주6)</sup> 중 큰 금액(선택형) 또는 1만5천원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형))</p> <p>-종합전문요양기관(2만원과 공제기</p>

			<p>준금액<sup>주6)</sup> 중 큰 금액(선택형), 2만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액(표준형)</p> <p>2. 처방조제비의 공제 : 8천원과 공제기준금액<sup>주6)</sup> 중 큰 금액(선택형), 8천원과 보상대상 의료비의 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>
비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비	해외여행 중 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료를 받은 경우에 보상		<p>본인이 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 실제로 부담한 비급여의료비에서 공제금액(1회당 2만원과 실제 부담한 비급여의료비의 30% 중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상</p> <p>※계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년단위로 350만원 이내, 도수치료·체외충격파치료·증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 최대 50회까지 보상</p>
비급여 주사료 실손의료비	<p>해외여행중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에서 입원 또는 통원하여 비급여에 해당하는 주사치료를 받은 경우에 보상</p> <p>※ 주사료에서 항암제, 항생제, 희귀의약품을 위해 사용된 비급여 주사료는 기본형 해외여행 실손의료보험에서 보상</p>		<p>주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료에서 공제금액(입원·통원 1회당 2만원과 실제로 부담한 비급여 주사료의 30% 중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상</p> <p>※계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년단위로 250만원 이내, 입원과 통원을 합산하여 최대 50회까지 보상</p>
비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비	해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여 자기공명영상진단을 받은 경우에 보상		<p>자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 관독료 포함)에서 공제금액(1회당 2만원과 자기공명영상진단을 받아 실제로 부담한 비급여의료비의 30% 중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상</p> <p>※계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년 단위로 300만원 한도 내에서 보상</p>

여행 중 질병 사망 및 80% 이상 후유 장해 <sup>주</sup> 3)	여행중 질병사망 보험금	여행 도중에 질병으로 인하여 사망한 경우	보험가입금액
	여행중 질병 후유장해 보험금	여행 도중에 질병으로 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실되어 장해분류표에서 정한 지급률이 80% 이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우	보험가입금액
여행중배상책임		여행도중에 생긴 우연한 사고로 타인 (피해자)의 신체의 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부 담함으로써 입은 손해를 보상	보험가입금액 한도 (자기부담금 1만원)
여행중휴대품손해		여행도중에 생긴 우연한 사고에 의하 여 피보험자 소유·사용·관리의 휴 대품에 입은 손해를 보상	보험가입금액 한도 (자기부담금 1만원)
여행중항공기납치		여행도중에 피보험자가 승객으로서 탑승한 항공기가 납치됨에 따라 예정 목적지에 도착할 수 없게 된 경우	1일당 7만원 (20일 한도)
중대사고 구조송환비용		아래의 사유로 계약자, 피보험자 또 는 피보험자의 법정상속인이 부담하 는 비용을 보상  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> (1) 여행도중에 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 행방불명 또 는 조난된 경우 또는 산악등반 중 에 조난된 경우  (2) 여행도중에 급격하고도 우연한 외래의 사고에 따라 긴급수색구조 등이 필요한 상태로 된 것이 경찰 등의 공공기관에 의하여 확인된 경우  (3) 상해를 직접 원인으로 하여 사 고일로부터 1년 이내에 사망한 경 우 또는 14일이상 계속 입원한 경우  (4) 질병을 직접 원인으로 하여 여 행도중에 사망한 경우 또는 14일 이상 계속 입원한 경우 </div>	보험가입금액 한도
해외여행중단보상		보험기간 중 피보험자가 해외여행 도 중에 아래에 정한 사유로 여행일정을 불가피하게 중단(축소)하고 귀국하게	보험가입금액 한도

	<p>되었을 경우 피보험자가 추가적으로 부담한 실제 비용(항공, 선박운임, 숙박비용)을 보상 (단, 숙박비용의 경우 2박 이내로 보상)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 피보험자 및 여행 동반 가족이 상해 또는 질병으로 3일 이상 입원한 경우</li> <li>2. 보험기간 내 피보험자의 3촌 이내의 친족 또는 여행 동반자의 사망</li> <li>3. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변</li> <li>4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태</li> </ol>	
<p>항공기및수화물 지연보상</p>	<p>보험기간 중 피보험자가 해외여행 도중에 아래에 정한 사유로 손해를 입은 경우 보상 (항공편에만 적용)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 연결항공편이 결항되었으며 실제 도착시간의 4시간 내에 피보험자에게 대체적인 항공운송수단이 제공되지 못할 경우 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 식사/간식/전화통화/숙박비/숙박시설에 대한 교통비, 비상 의복 및 필수품의 구입비용(숙박비는 숙박이 필요할 경우에 한함)</li> </ul> </li> <li>② 항공편이 4시간이상 지연, 취소되거나 또는 피보험자가 목적에 의해 탑승이 거부되어 예정시간으로부터 4시간 내에 대체적인 수단이 제공되지 못하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 식사/간식/전화통화/숙박비/숙박시설에 대한 교통비, 비상 의복 및 필수품의 구입비용(숙박비는 숙박이 필요할 경우에 한함)</li> </ul> </li> <li>③ 피보험자의 위탁수화물이 항공편의 예정된 도착시간으로부터 6시간이내에 도착하지 못하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 비상 의복 및 필수품의 구입비용</li> </ul> </li> <li>④ 피보험자의 위탁수화물이 손실되거나 또는 피보험자가 목적지에 도착한 후 24시간 내에 등록된 위탁수화물이 피보험자에게 도착하지 못하는 경</li> </ol>	<p>보험가입금액 한도</p>

		우 - 의복과 필수품 등에 대하여 예정된 도착지에 도착 후 120시간 내에 발생한 비용	
--	--	---	--

- 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) 19세 미만자와 80세 초과하는 자는 여행중상해사망, 여행중질병사망 및 80%이상 후유장애에 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.

## 2) 보험금 지급제한 사항

- ① 계약자나 피보험자나 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ② 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ③ 이 보험계약에서 보장하는 여행중실손의료비, 여행중배상책임, 여행중휴대품손해, 중대 사고구조송환비용, 여행중항공기납치, 해외여행중단보상의 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) 회사의 보장개시

회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 관련하여 자세한 사항은 해당 약관을 참조해주시기 바랍니다.

## 3. 보험료 산출기초 및 보험료 예시

### 1) 보험료의 구성

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

### 2) 보험료 예시

(단위 : 원)

보 장 명		자녀형	스탠다드형	디럭스형	실버형
기본	여행중상해사망후유장해	2억	1억	2억	2억

계약					
선택 계약	여행중질병사망 및 80%이상 후유장해 <sup>주)</sup>	-	1,000만	2,000만	-
	기본형 여행중상해의료비	5,000만	1,000만	5,000만	5,000만
	기본형 여행중질병의료비	5,000만	1,000만	5,000만	5,000만
	비급여 도수치료·체외충격파치료·증식 치료 실손의료비	350만	350만	350만	350만
	비급여 주사료 실손의료비	250만	250만	250만	250만
	비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA ) 실손의료비	300만	300만	300만	300만
	여행중배상책임	5,000만	500만	5,000만	5,000만
	여행중휴대품손해	30만	20만	30만	30만
	중대사고구조송환비용	5,000만	500만	5,000만	5,000만
	여행중항공기납치	140만	140만	140만	140만
	해외여행중단보상	30만	-	30만	30만
	항공기및수화물지연보상	10만	-	10만	10만
	보험기간별 보험료	7일	11,490	6,990	22,970
14일		14,930	9,090	29,870	262,490
1개월		22,980	13,990	45,950	403,830

※ 보험료산출기준 : 일시납, 1급, 30세, 남자, 국내의료비포함, 표준형(20%자기부담금), CM채널  
10% 할인 기준

(단, 자녀형은 10세, 실버형은 90세)

19세 미만자와 80세 초과하는 자는 사망담보(여행중상해사망, 여행중질병사망 및 80%이상  
후유장해)를 제외한 플랜으로 가입할 수 있습니다.

※ 여행중실손의료비 가입에 관한 사항

비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비, 비급여 주사료 실손의료비 및 비급여 자기  
공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비는 기본형 여행중상해의료비(국내) 및 기본형 여행중질병의  
료비(국내)를 모두 가입한 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.

#### 4. 보험료 변동에 관한 사항

##### 1) 보험료 예시

실손의료보험은 연령의 증가, 의료수가의 상승, 위험률 증가 등에 따라 보험료가  
매년 변동되는 상품으로, 아래의 보험료 예시는 가입당시 남자 30세(상해의료비  
5,000만원, 질병의료비 5,000만원(상해·질병통원의료비 30만원(외래20만원,  
약제10만원)), 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 350만원, 비



급여 주사료 실손의료비 250만원, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 300만원)을 기준으로 작성된 것입니다.

(단위 : 원)

기본납입형	
표준형	선택형
68,110	68,490

주1)보험기간 : 3개월

주2)CM채널 10% 할인 적용

주3)표준형 : 공제비율 20%

선택형 : 공제비율 급여 본인부담금의 10%와 비급여 20%의 합계액

## 2) 보험료 인상률 관련 유의사항

보험료 인상가능폭 25%가정 시 경과기간별 보험료 변동내역(표준형 기준, 가입 연령 40세, 상해의료비 5,000만원, 질병의료비 5,000만원, (상해질병통원의료비 30만원(외래20만원, 약제10만원)), 비급여 도수치료·체외충격파치료·중식치료 실손의료비 350만원, 비급여 주사료 실손의료비 250만원, 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 300만원)

(단위:원)

구분		40세	41세	42세	43세	44세	45세
연령증가	남자	85,690	88,020	89,030	91,000	94,880	100,190
	여자	91,600	98,920	106,310	112,940	119,680	128,770
연령증가 +보험료25%	남자		110,020	111,280	113,750	118,600	125,230
	여자		123,650	132,880	141,170	149,600	160,960

주1) 보험기간 : 3개월, 공제비율 20%

주2) CM채널 10% 할인 적용

## 3) 위험률 변동

실손의료보험은 매년 위험률이 변경되며, 이에 따라 보험료가 조정됩니다.

① 실손의료비 위험률 변동내역(최근 3년) : 변동 있음

## 5. 해지환급금에 관한 사항

### 1) 해지환급금 산출기준

보험계약자가 보험기간중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

2) 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.