

삼성화재 해외여행보험

◆보장내용

▷기본계약

보장명	지급사유	지급금액
상해사망후유장해	급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체를 다쳐 사망 또는 후유장해가 발생한 경우	사망 시 보험가입금액 전액
		후유장해시 장애정도에 따라보험가입금액의 3~100% 지급

▷선택계약

보장명	지급사유	지급금액
질병사망 및 80%이상 후유장해	여행도중 발생한 질병으로 인하여 사망 또는 80%이상 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액 전액
휴대품손해	우연한 사고로 휴대품에 손해가 생긴 경우(예 : 도난,파손)	1 조(또는 1 쌍 1 개)에 대하여 20 만원을한도로 실제 손해액 (단, 1 만원 공제)
배상책임	여행도중 우연한 사고로 타인의 신체나 재산에 피해를 끼쳐 법률상 손해배상을 해주게 될 경우	실제 소요된 손해배상금, 손해방지용 또는 회사의 승인을 받아 지급한 소송 및 화해, 조정에 관한 비용 보상 (단,1 사고당 1 만원 공제)
항공기 및 수하물 지연보상	① 항공편이 결항, 지연되어 4 시간 내에 대체적인 운송수단이 제공되지 못한 경우 ※식사,전화통화,숙박비,숙박시설에 대한교통비에 대한교통비 ② 수하물이 예정된 도착시간으로부터 6 시간 내 또는 피보험자가 목적지에 도착한 후 24 시간 내에 도착하지 못한 경우, 피보험자가 입은 손해를 보상 (목적지 도착 후 24 시간내에 수하물이 도착하지 못하는경우에는 영구적 손실로 간주) ※ 비상 의복 및 필수품 구입에 소요되는 비용	보험가입금액 한도 실손보상

여행중단보상	피보험자 및 여행동반 가족의 3일 이상 입원, 3촌 이내 친족 또는 여행동반자의 사망, 천재지변, 전쟁 등의 사유로 여행을 중단하고 귀국한 경우 피보험자가 추가적으로 부담한 비용(주)을 보상 ※ 피보험자가 미리 지급한 항공/선박 운임비용 또는 숙박비용을 초과하여 피보험자에게 추가로 발생하는 운임 또는 2박이내의 숙박비용	보험가입금액 한도 실손보상	
식중독보상금	해외여행 도중에 음식물 섭취의 결과로 식중독분류표에 해당하는 질병으로진단받고 2일이상 입원하여 치료를 받은 경우 (입원 하지 않고 외래 진료만 받은 경우는 제외)	보험가입금액 전액	
특정전염병보상금	해외여행 도중에 특정전염병분류표에서 정한 제 1,2,3 군 전염병에 감염되어 특정전염병 환자로 진단받아 치료를 받은 경우	보험가입금액 전액	
특별비용	탑승한 항공기나 선박이 행방불명 또는 조난된 경우, 산악등반중에 조난된 경우, 상해나 질병으로 사망한 경우, 또는직접원인으로 14일 이상 입원한 경우 피보험자 또는 법정상속인이 부담하는 비용이 발생한 경우	수색구조비용, 항공운임 등 교통비(2명분), 숙박비(2인 X14일한도), 이송비용, 제압비(10만원 한도)	
항공기납치	피보험자가 탑승한 비행기가 납치되어 예정된 목적지에 도착할 수 없게 된 경우	매일 7만원씩 20일 한도	
상해·질병의료비	해외 의료비	여행도중 발생한 상해·질병으로 인하여 발생한 치료비 중 국내의료기관에서 입원치료로 발생한 금액	발생한 금액 중 가입금액 한도 내 보상(척추지압술, 추나요법, 침술, 부항, 뜸 등의치료로 인한 의료비는 하나의 상해·질병에대하여 US \$ 1,000 한도로 보상)
	국내 입원비	여행도중 발생한 상해·질병으로 인하여 발생한 치료비 중국내의료기관에서 입원치료로 발생한 금액	표준형: 국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담금과 비급여부분의 합계액 중 80%해당액(단 20% 해당액이 연간 200만원 초과 시 초과금액은 보상) 선택형(II): 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한

			<p>의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)의 90%해당액과'비급여(본인이 실제로 부담한 금액)의 80%해당액의 합산액(다만, 급여 중 본인부담금의 10%해당액과 비급여의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200 만원 초과 시 그 초과금액은 보상)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 하나의 상해·질병으로 인한 입원의료비를 보험가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도종료일부터 90 일이 경과하여 동일한 사유로 입원(계속입원을 포함합니다)한 경우에 한해 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다. · 다만, 최초 입원일부터 275 일(365 일-90 일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365 일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다. · 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대해서는 보험기간 종료일부터 180 일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. · 비급여-도수치료·체외 충격파·증식치료, 비급여-주사료, 비급여-자기공명영상진단(MRI/MRA)은 보상제외. 단, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상 합니다.
			<p>기준병실과의 병실료차액 중 50% 공제 후 1 일 평균금액 10 만원 한도의 상급병실료차액</p>
	국내 외래비	<p>여행도중 발생한 상해·질병으로 인하여 발생한 치료비 중 국내의료기관에서 통원(외래)치료로 발생한 금액</p>	<p>국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 '본인부담금'과 '비급여'부분의 합계액에서 방문 1 건당 공제금액 차감 후 금액 [공제금액]</p> <ul style="list-style-type: none"> · 표준형: 의원 1 만원, 병원/종합병원 1.5 만원, 전문요양기관 2 만원 또는 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액 · 선택형(II): 의원 1 만원, 병원/종합병원 1.5 만원, 전문요양기관 2 만원 또는 보상대상 의료비의 급여 10%해당액과 비급여 20%해당액의 합산액 중 큰 금액 · 비급여-도수치료·체외 충격파·증식치료, 비급여-주사료, 비급여-자기공명영상진단(MRI/MRA)은 보상제외. 단, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상 합니다.

	국내 처방조제	여행도중 발생한 상해·질병으로 인하여 발생한 치료비 중 국내의료기관에서 처방조제 받은 금액	<p>국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 '본인부담금'과 '비급여'부분의 합계액에서 처방전 1건당 공제금액 차감 후 금액 [공제금액]</p> <ul style="list-style-type: none"> · 표준형: 8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액 · 선택형(II): 8천원과 보상대상 의료비의 급여 10%해당액과 비급여 20%해당액의 합산액 중 큰 금액 · 비급여-도수치료·체외 충격파·증식치료, 비급여-주사료, 비급여-자기공명영상진단(MRI/MRA)은 보상제외. 단, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상 합니다.
	비급여-도수치료·체외 충격파·증식치료	해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 「도수치료·체외충격파치료·증식치료」를 받은 경우에 보상	<p>계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 350만원 이내에서 50회주)까지 보상 [공제금액]</p> <p>1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액</p>
	비급여-주사료	해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여주)에 해당하는 주사료를 부담하는 경우에 보상	<p>계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회까지 보상 [공제금액]</p> <p>입원·통원 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액</p>
	비급여-자기공명영상진단(MRI/MRA))	해외여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여주) 자기공명영상진단을 받은 경우에 보상	<p>계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 300만원 이내에서 자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 판독료 포함) [공제금액]</p> <p>1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액</p>

지급제한 사유

- * 보험회사의 책임은 피보험자가 여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지로 제한됩니다.
- * 의료비, 배상책임, 휴대폰손해, 특별비용은 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 약관에 따라 비례하여 보상합니다.

다만, 이미 가입된 보험계약에서 보상한 금액이 실제 본인이 부담한 의료비를 초과하였을 때에는 보험금이 지급되지 아니할 수 있습니다.

(위의 다수 보험계약에 해당하는 보험종목은 제 3 보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기 손해·개인연금·퇴직연금으로 합니다.)

* 본 안내장은 약관의 내용을 요약 발췌한 것이므로 보상하지 아니하는 사유 등 기타 세부내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

* 상해담보는 암벽등반, 스카이다이빙 등 직업, 직무, 동호회 활동 중 발생한 사고는 보상하지 않습니다.

◆플랜

▷ 일반플랜(15 세~69 세)

구분	담보	P001	P002	P003
기본	상해사망(만 15 세미만부담보)	100,000,000	200,000,000	300,000,000
	상해후유장해	100,000,000	200,000,000	300,000,000
특약	해외상해의료비(공제금액 0 원)	10,000,000	20,000,000	30,000,000
	해외상해국내입원의료비(선택형Ⅱ)	10,000,000	20,000,000	30,000,000
	해외상해국내외래의료비(선택형Ⅱ)	100,000	150,000	200,000
	해외상해국내처방조제비(선택형Ⅱ)	50,000	50,000	50,000
	"질병사망 및 질병 80%이상고도후유장해(만 15 세미만부담보)"	20,000,000	50,000,000	50,000,000
	해외질병의료비(공제금액 0 원)	10,000,000	20,000,000	30,000,000
	해외질병국내입원의료비(선택형Ⅱ)	10,000,000	20,000,000	30,000,000
	해외질병국내외래의료비(선택형Ⅱ)	100,000	150,000	200,000
	해외질병국내처방조제비(선택형Ⅱ)	50,000	50,000	50,000
	배상책임(자기부담 1 만원)	10,000,000	20,000,000	30,000,000
	특별비용	10,000,000	30,000,000	50,000,000
	휴대품손해(건당 20 만원공제 1 만)	200,000	500,000	1,000,000
	항공기납치	1,400,000	1,400,000	1,400,000

	여행불편보상	-	100,000	200,000
	식중독보상	-	100,000	200,000
	특정전염병보상	-	100,000	200,000
	여행중단	-	100,000	200,000

▷ 청소년플랜(1 세~14 세)

구분	담보	P004	P005	P006
기본	상해사망(만 15 세미만부담보)	-	-	-
	상해후유장해	100,000,000	200,000,000	300,000,000
특약	해외상해의료비(공제금액 0 원)	10,000,000	20,000,000	30,000,000
	해외상해국내입원의료비(선택형Ⅱ)	10,000,000	20,000,000	30,000,000
	해외상해국내외래의료비(선택형Ⅱ)	100,000	150,000	200,000
	해외상해국내처방조제비(선택형Ⅱ)	50,000	50,000	50,000
	"질병사망 및 질병 80%이상고도후유장해 (만 15 세미만부담보)"	-	-	-
	해외질병의료비(공제금액 0 원)	10,000,000	20,000,000	30,000,000
	해외질병국내입원의료비(선택형Ⅱ)	10,000,000	20,000,000	30,000,000
	해외질병국내외래의료비(선택형Ⅱ)	100,000	150,000	200,000
	해외질병국내처방조제비(선택형Ⅱ)	50,000	50,000	50,000
	배상책임(자기부담 1 만원)	10,000,000	20,000,000	30,000,000
	특별비용	10,000,000	30,000,000	50,000,000
	휴대품손해(건당 20 만원공제 1 만)	200,000	500,000	1,000,000
	항공기납치	1,400,000	1,400,000	1,400,000
	여행불편보상	-	100,000	200,000
	식중독보상	-	-	-
특정전염병보상	-	-	-	
여행중단	-	100,000	200,000	

▷ 70 세 플랜(70 세~79 세)

구분	담보	P007
기본	상해사망(만 15 세미만부담보)	30,000,000
	상해후유장해	30,000,000
특약	해외상해의료비(공제금액 0 원)	2,000,000
	해외상해국내입원의료비(선택형Ⅱ)	2,000,000

해외상해국내외래의료비(선택형Ⅱ)	100,000
해외상해국내처방조제비(선택형Ⅱ)	50,000
"질병사망 및 질병 80%이상고도후유장해 (만 15 세미만부담보)"	-
해외질병의료비(공제금액 0 원)	-
해외질병국내입원의료비(선택형Ⅱ)	-
해외질병국내외래의료비(선택형Ⅱ)	-
해외질병국내처방조제비(선택형Ⅱ)	-
배상책임(자기부담 1 만원)	5,000,000
특별비용	5,000,000
휴대품손해(건당 20 만원공제 1 만)	500,000
항공기납치	1,400,000
여행불편보상	100,000
식중독보상	-
특정전염병보상	-
여행중단	100,000

꼭 알아두실 사항

▣ 가입 전 필수 확인 사항

보험계약 청약 시에는 보험상품명, 보험기간, 보험료, 보험료납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고, 보험약관을 반드시 수령·설명 받으시기 바랍니다.

▣ 상품의 특이사항

이 상품은 소멸성의 순수보장성 보험으로 만기 시 만기환급금이 없으며 보험계약대출 제도가 없습니다.

▣ 보험료 납입

이 상품의 보험료 납입주기는 일시납을 원칙으로 합니다.

▣ 가입자의 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 보험계약 청약 시 청약서 (전자문서 포함)의 질문한 사항에 대하여 알고 있는 내용을 반드시 사실대로 알려야 하며(청약서 또는 전자청약서에 기재), 그렇지 않은 경우 보험금의 지급이 거절되거나 계약이 해지될 수 있습니다.

▣ 가입자의 계약 후 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 보험약관에 정한 계약 후 알릴 의무사항이 발생하였을 경우 지체 없이 회사에 알려야 합니다. 그렇지 않을 경우 보험금 지급이 거절될 수 있습니다.

▣ 기존 계약 해지 후 다른 보험 계약시 유의사항

보험계약 체결 전에 반드시 상품설명서와 약관을 확인해야 하며, 보험계약자가 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결하면 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.

▣ 실손의료비 관련 안내

실손의료비보장에 가입하는 경우, 실손의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 실손의료비를 초과했을 때 보험회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다. 따라서, 계약 체결 시 반드시 피보험자 본인의 실손의료비에 대한 보험 계약정보를 확인하시기 바랍니다.

[실손의료비 보험계약여부 확인방법]

- ① 공인인증서 보유시 한국신용정보원크레딧포유(www.credit4u.or.kr)에서 실손의료비 계약정보 확인가능 (회사명, 상품명, 보험기간, 보장명, 가입금액, 계약상태의 6 가지 항목 조회 가능)
- ② 보험계약을 체결하고자 하는 모집인에게 실손의료비 계약정보 확인 요청 가능 (보험기간, 보장명, 가입금액, 계약상태의 4 가지 항목 조회 가능)

▣ 청약의 철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 3 일 이내에 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 청약한 날부터 30 일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없으며, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1 년 미만인 계약, 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다. (또한 보험증권을 ~ 증명해야 합니다.) 삭제

※ 전문보험계약자

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제 2 조(정의), 보험업법시행령 제 6 조의 2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제 1-4 조의 2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자, 모집종사자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

▣ 보험품질보증제도

계약자가 보험가입 시 보험약관과 청약서 부분을 전달받지 못하였거나 청약서에 자필서명 또는 날인(도장을 찍음)을 하지 않았을 경우, 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못하였을 때에는 계약이 성립한 날로부터 3 개월 이내에 회사에 보험계약의 취소를 요구할 수 있습니다. 다만, 전자거래기본법에 의해 컴퓨터를 이용하여 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부분을 드리지 아니할 수 있습니다.

▣ 계약의 해지사항

보험 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 (다만, 연금보험의 경우 연금이 지급개시 된 이후에는 제외) 계약을 해지할 수 있습니다.

보험회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

- ① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
- ② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우

■ 계약의 무효사항

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우 (다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않음. 이때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용함.)
- ② 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우 (다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.)

■ 해지환급금에 관한 사항

해지(정산)환급금이란 보험계약이 중도에 해지될 경우에 지급되는 금액을 말하는 것으로 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로 계약자가 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지 시 지급되는 해지(정산)환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 보험사고가 발생한 경우에는 해지환급금은 지급되지 아니하며, 계약자의 책임 있는 사유로 해지하는 경우에는 아래의 단기요율로 계산한 미경과보험료를 지급합니다.

· 해지환급금예시(가입예시와 동일 기준 / P002형, 일주일(7일) 기준)
 경과된 기간에 대해 단기요율을 적용하여 계산된 경과보험료를, 기계산된 보험료에서 뺀 잔액

구분	보험료	1일	3일	5일	7일
30세.남	20,400	12,300	10,250	4,090	-
40세.남	22,280	13,440	11,190	4,500	-
50세.남	26,960	16,250	13,540	5,430	-

■ 단기요율표(해외여행보험)

보험기간	단기요율	보험기간	단기요율
2 일까지	연요율의 4%	3 일까지	연요율의 5%
5 일까지	연요율의 8%	7 일까지	연요율의 10%
10 일까지	연요율의 11%	14 일까지	연요율의 13%
17 일까지	연요율의 14%	21 일까지	연요율의 16%
24 일까지	연요율의 17%	27 일까지	연요율의 19%
1 개월까지	연요율의 20%	45 일까지	연요율의 24%
2 개월까지	연요율의 30%	3 개월까지	연요율의 40%
4 개월까지	연요율의 50%	5 개월까지	연요율의 60%
6 개월까지	연요율의 70%	7 개월까지	연요율의 75%
8 개월까지	연요율의 80%	9 개월까지	연요율의 85%

10 개월까지	연요율의 90%	11 개월까지	연요율의 95%
---------	----------	---------	----------

▣ 사망보험금 수익자 지정에 관한 사항

사망보험금 수익자를 지정·변경하고자 할 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의해야 합니다. 만약 계약자가 보험수익자를 지정하지 않을 때에는 민법상 피보험자의 법정상속인 순위로 보험수익자를 정합니다.

▣ 예금자보호 안내

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1 인당 "최고 5 천만원"이며, 5 천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. (단, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인이면 보호하지 않습니다)