현대해상 해외여행보험 약관

가입자 유의사항

1. 보험계약 관련 유의할 사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반 - 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다. - 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다. - 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질 문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○ 부활(효력회복) - 부활(효력회복)계약의 보장 개시일은 계약의 부활(효력회복)을 청약한 날로 하며, 암보장 등 해당 특별약관에서 별도로 정한 경우에는 해당 부활(효력회복)일을 따릅니다.

○ 재물 및 배상책임 관련 보장 - 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였 다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다. 또한 보험사고가 발생한 경우, 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다. 2. 보험금 지급관련 유의할 사항

○ 암 관련 보장 - 피보험자가 약관에서 정한 보장개시일 이전에 “암”(“기타피부암”, “갑상선암” 제외)으로 진단 받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. - 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈 액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.

○ 특정질병 관련 보장 가입자 유의사항 국내여행보험 3 - 암, CI 보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금 을 지급합니다.

○ 수술 관련 보장 - 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바 늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

○ 입원 관련 보장 - 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니 다.

○ 상해 관련 보장 - 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로써 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증 상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

○ 실손의료 보장 - 이 보장은 발생 의료비 중 국민건강보험 급여의 본인부담금과 비급여를 보장해주는 보험이 며, 약관상 보장제외 항목에서 발생한 의료비는 보장되지 않습니다. - 실제 발생한 의료비를 보상하는 보험을 2 개 이상 가입하더라도 실제 발생한 비용만을 보상받게 되므로, 유사한 보험가입여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다. - 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 이 계약의 의료비를 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

○ 재물손해ㆍ배상책임 관련 보장 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항 - 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 따릅니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명 보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다 만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 청약의 철회를 접수한 날로부터 3 일 이내에 납입한 제 1 회 보험료를 돌려드립니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약, 보험기간이 1 년 미만인 경우 또는 전문보험계약자가 체결한 계약과 청약한 날로부터 30 일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3. 계약취소 계약체결 시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용 을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3 개월 이내(단체(취급)계약의 경우 계약체결일로부터 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자 를 더하여 지급하여 드립니다.

4. 계약의 무효 다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. - 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 아니한 경우 - 만 15 세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우 - 계약체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

5. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후 보험료를 납입 기일까지 납입하지 아니한 때에는 14 일(보험기간이 1 년 미만일 경우에는 7 일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

8. 계약전 ∙ 후 알릴 의무

가) 계약전 알릴의무 : 보험계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실 대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결 하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)

나) 계약후 알릴의무: 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체 없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다.

i. 상해보험 - 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우

ii. 배상책임보험 - 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때 - 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있을 때 - 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

iii. 화재보험 - 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때 - 양도할 때 - 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하 여 15 일 이상 수선할 때 - 보험의 목적 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워 두거나 휴업 하는 경우 - 다른 곳으로 옮길 때 - 위 이외에 위험이 뚜렷이 증가할 경우

9. 알릴 의무 위반 시 효과 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

10. 보험금의 지급 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3 영업일, 재물손해, 배상책임손해에 대한 보험금은 그 서류를 접수받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7 일 이내에 지급하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사 또는 확인이 이루어져 지급기일 초과가 예상되거나, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당 액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다. 만약 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급 기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 따릅니다.

해외여행보험 보통약관

제 1 장 계약의 성립과 유지

제 1 조 (보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 "보험계약"은 "계약", "보험계약자"는 "계약자", "보험회사" 는 "회사"라 합니다)

② 회사는 피보험자(보험대상자)가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고 제 1 회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일을 말합니다)부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권(보험가입증서)을 드립니다. 그러나 30 일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제 1 회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율 +1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

제 2 조 (청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날부터 15 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1 년 미만인 계약의 경우에는 그러하지 아니하며, 전화․우편․컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우(보험기간이 1 년 이상인 계약에 한함)에는 청약을 한 날부터 30 일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3 일 이내에 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 ‘보험개발원이 공시하는 정기예금이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제 1 회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 아니합니다.

③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제 3 조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약의 경우에는 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 각 호의 방법으로 대신할 수 있습니다.

1. 광기록매체 또는 전자우편 등의 전자적 방법으로 약관이나 계약자 보관용 청약서(청약서부본)를 송부하는 방법. 이 경우 계약자 또는 그 대리인이 이를 수신한 때에 당해 약관이나 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 드린 것으로 봅니다.

2. 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려 받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려 받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

3. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 회사가 제 1 항에 의해 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 청약 시 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제 2 조 제 10 호의 규정에의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 단체(취급)계약의 경우에는 계약체결일부터 1 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제 2 항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1 을 충족 하는때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제 1 항 제 3 문의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 전달한 것으로봅니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일한 계약의 경우

2. 계약자, 피보험자(보험대상자)가 동일하고 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

④ 제 2 항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니

다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임

을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한

날의 다음날부터 반환 일까지의 기간에 대하여 회사는 보험개발원이 공시하는 정기예금이율을

연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자(보험대상자)로 하는 계약을 체결하는 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우

3. 계약체결시 계약에서 정한 피보험자(보험대상자)의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우.

다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 그러하지 아니하나 제 2 호의 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제 5 조 (계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목

2. 보험기간

3. 보험료 납입주기, 수금방법 및 납입기간

4. 계약자, 피보험자(보험대상자)

5. 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙을 요하지 아니합니다. 다만, 계약자가 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하는 경우 회사에 통지하지 아니하면 변경 후 보험수익자(보험금을 받는 자)는 그 권리로써 회사에 대항하지 못합니다.

③ 회사는 계약자가 제 1 회 보험료를 납입한 때부터 1 년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보

험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여

드립니다.

④ 회사는 계약자가 제 1 항 제 5 호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그

감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 29 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자가 제 2 항의 규정에 의하여 보험수익자(보험금을 받는 자)를 변경하고자 할 경우에는보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자(보험대상자)의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.

⑥ 피보험자(보험대상자)의 추가,감소,교체는 아래와 같습니다.

1. 계약을 맺은 후 피보험자(보험대상자)를 추가, 감소, 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

2. 이 계약기간 중 피보험자(보험대상자)가 감소하는 경우에는 당해 피보험자(보험대상자)의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 추가 또는 교체되는 피보험자(보험대상자)의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일 단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

3. 회사는 위 제 1 호, 제 2 호를 위반하였을 경우에 새로이 추가 또는 교체 되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

4. 제 1 호에 따라 피보험자가 추가 또는 교체되는 경우에는 피보험자 추가 또는 교체 전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입되며, 피보험자 추가 또는 교체시점부터 잔여 보험기간(피보험자 추가 또는 교체 전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

⑦ 회사는 제 1 항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권(보험가입증서) 및약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제 6 조 (계약자의 임의해지 및 피보험자(보험대상자)의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 29 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

② 제 4 조(계약의 무효)에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자(보험대상자)는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 29 조(보험료의 환급) 에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 보험금 지급사유 발생으로 회사가 보험금을 지급한 때에도 보험가입금액이 감액되지 아니하는 경우에는 계약자는 그 보험금 지급사유 발생 후에도 계약을 해지할 수 있습니다.

제 7 조 (계약의 소멸)

피보험자(보험대상자)의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

제 8 조 (보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제 4 조(계약의 무효) 제 2 호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제 1 항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만 나이를 기준으로 6 개월미만의 끝수는 버리고 6 개월 이상의 끝수는 1 년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자(보험대상자)의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988 년 10 월 2 일, 현재(계약일) : 2009 년 4 월 13 일

⇒ 2009 년 4 월 13 일 - 1988 년 10 월 2 일 = 20 년 6 월 11 일 = 21 세

제 2 장 보험료의 납입 등

제 9 조 (제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시)

1. 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1 회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의귀책 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 제 1 회 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1 회 보험료를 받은 때(이 약관에서 제 1 회 보험료를 받은 날을 “보장개시일(책임개시일)”이라 하며 보장개시일(책임개시일)을 계약일로 봅니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

② 회사가 청약시에 제 1 회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 제 1 회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

③ 제 2 항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

1. 제 18 조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

2. 제 20 조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우

3. 진단계약에서 보험금 지급사유 발생시까지 진단을 받지 아니한 경우

④ 제 1 항의 규정에도 불구하고 회사는 피보험자(보험대상자)가 주거지를 출발하기 전과 주거지에 도착한 이후에 발생한 사고에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약이 갱신되는 경우에는 제 1 항 및 제 2 항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

⑥ 피보험자(보험대상자)가 승객으로 탑승하는 항공기, 선박 등의 교통수단이 보험기간 마지막 날의 오후 4 시 까지 여행의 최종목적지에 도착하도록 예정되어 있음에도 불구하고 도착이 지연되었을 경우에는 제 1 항의 규정에도 불구하고 회사의 책임의 종기는 24 시간을 한도로 자동적으로 연장됩니다.

⑦ 제 6 항의 경우 중 피보험자(보험대상자)가 승객으로 탑승하는 항공기가 제 3 자에 의한 불법적인 지배를 받았을 경우 또는 공권력에 의해 구속을 받았을 경우에는 그때부터 피보험자(보험대상자)가 정상적인 여행 상태로 돌아올 때까지의 필요한 시간 또는 회사가 타당하다고 인정되는 시간을 한도로 하여 회사의 책임의 종기는 연장됩니다.

제 10 조 (제 2 회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제 2 회 이후의 보험료를 계약 체결 시 납입하기로 약속한 날(이하”납입기일”이라 합니다)까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 11 조 (보험료의 납입 연체 시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

1. 계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14 일(보험기간이 1 년 미만인 경우에는 7 일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고기간의 말일이 토요일 또는 공휴일에 해당한 때에는 기간은 그 다음의 최초의 평일에 만료합니다)으로 정하여 계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자(보험금을 받는 자)를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
2. 회사가 제 1 항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 당해 전자문서에 대하여 수신확인을 하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 제 1 항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제 1 항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 제 1 항에 따라 계약이 해지되고 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는제 29 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제 12 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

1. 제 11 조(보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 제 29 조(보험료의 환급)에 따른 환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 보험개발원이 공시하는 정기예금이율 + 1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
2. 제 1 항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제 1 조(계약의 성립), 제 9 조(제 1 회 보험료 및 회사의 보장개시), 제 18 조(계약 전 알릴의무), 제 20 조(알릴 의무 위반의 효과)및 제 22 조(사기에 의한 계약)의 규정을 준용합니다.
3. 제 1 항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약 시 제 18 조(계약전알릴의무)를 위반한 경우에는 제 20 조(알릴의무 위반의 효과)가 적용됩니다. 제 13 조 (강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))
4. 타인을 위한 계약의 경우 제 29 조(보험료의 환급)에 따른 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제 5 조(계약내용의 변경 등) 제 1 항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자(보험금을 받는 자)로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제 1 항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 회사는 제 1 항의 통지를 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자(보험금을 받는 자)로 지정된 경우에는 제 1 항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

1. 회사는 제 1 항의 통지를 계약이 해지된 날로부터 7 일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7 일을 지나서 도달하고 이후 보험수익자(보험금을 받는 자)가 제 1 항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7 일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

⑤ 보험수익자(보험금을 받는 자)는 통지를 받은 날(제 3 항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15 일 이내에 제 1 항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 3 장 보험금의 지급

제 14 조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자(보험대상자)에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 상해(보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수,의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 “상해”라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다) : 사망보험금

2. 보험기간 중 상해로 장해분류표(<부표 9> 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 : 후유장해보험금(장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)

제 15 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

1. 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 1 호에는 보험기간 중 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제 27 조(실종의 선고) 제 2 항의 규정에 준하는 사유 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 인정합니다.

② 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에도 불구하고 영구히 고정된 증상은 아니지만치료종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5 년 이상인 때에는 해당 장해 지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급합니다.

③ 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유) 제 2 호에서 장해지급률이 상해 발생일 부터 180 일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 상해 발생일부터 180 일이 되는 날의 의사진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10 년 이상인 계약은 상해 발생일 부터 2 년 이내로 하고, 보험기간이 10 년 미만인 계약은 상해 발생일부터1 년)중에 장해상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을결정하되 장해분류표에 장해판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따릅니다.

④ 장해분류표에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자(보험대상자)의 직업, 연령, 신분 또는성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

⑤ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑥ 제 5 항에도 불구하고 동일한 신체부위에 장해분류표상의 2 가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 더하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑦ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2 회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 이미 다음 중 한가지의 경우에 해당하는 후유장해가 있었던 피보험자(보험대상자)에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제 7 항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 것으로 간주한 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다.

1. 이 계약의 보장개시 전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해

2. 제 1 호 이외에 이 계약의 규정에 의하여 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 후유장해 또는 후유장해보험금이 지급되지 않았던 후유장해

⑨ 피보험자(보험대상자)와 회사가 피보험자(보험대상자)의 장해지급률에 대해 합의에 도달하지 못하는 때에는 피보험자(보험대상자)와 회사가 동의하는 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 장해판정에 소요되는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑩ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제 16 조 (보험금을 지급하지 아니하는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을드리지 아니합니다.

1. 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

2. 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의. 다만, 그 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자(보험금을 받는 자)에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급하여 드립니다.

3. 계약자의 고의

4. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다)

또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에

는 보장하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제 17 조 (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 배당금청구권은 2 년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험금 지급사유가 발생한 후 2 년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제 4 장 계약 전 알릴 의무 등

제 18 조 (계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 청약 시(진단계약의 경우에는 건강진단 시를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상”고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제 3 조 (의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

【계약 전 알릴 의무】

상법 제 651 조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자(보험대상자)는 청약시에 보험회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반 시 보험계약의 해지

또는 보험금 부 지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

제 19 조 (계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자(보험대상자)는 보험기간 중에 피보험자(보험대상자)가 그 직업 또는

직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포

함합니다)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는

지체없이 회사에 알려야 합니다.

② 회사는 제 1 항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 계약자 또는

피보험자(보험대상자)의 고의 또는 중과실로 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1

개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제 1 항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 계약자가 그 납입을

게을리 했을 때, 회사는 직업 또는 직무가 변경되기 전에 적용된 보험료율(이하변경전 요

율이라 합니다)의 직업 또는 직무가 변경된 후에 적용해야 할 보험료율(이하변경후 요율

이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 변경된 직업 또는

직무와 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 그러하지 아니합니다.

④ 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 고의 또는 중과실로 직업 또는 직무의 변경사실을 회

사에 알리지 아니하였을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 동 사실

을 안 날부터 1 개월 이내에 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 제 3 항에 의해 보장됨을

통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제 20 조 (알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실

을 안 날부터 1 개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 대리인이 고의 또는 중대한 과실로 제 18 조

(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

해외여행보험 20

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제 19 조(계약 후 알릴 의무) 제 1 항에서 정한 계약 후 알

릴 의무를 이행하지 아니하였을 때

② 제 1 호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수

없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때

2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 제 1 회 보험료를 받은 때부터

보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2 년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년)이 지

났을 때

3. 계약체결일부터 3 년이 지났을 때

4. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자(보험대상자)의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료

(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항

으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 제출

한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)

5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 고지할 기회를 부여하지 아니하

였거나 계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약

자 또는 피보험자(보험대상자)에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를

권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자(보험

대상자)가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지

아니합니다.

③ 제 1 항에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 회사

가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제 29 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게

지급합니다.

④ 제 1 항 제 1 호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는

보험금을 드리지 아니하며, 계약전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약전 알릴 의무사항이

중요한 사항에 해당되는 사유를 반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다라는

문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다. 또한 이 경우 계약 해지로 인하여 회사가

환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제 29 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자에게 지급

합니다.

⑤ 제 1 항제 2 호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 그 손

해를 제 19 조(계약 후 알릴 의무) 제 3 항 또는 제 4 항에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

⑥ 제 1 항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지

아니하였음을 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 증명한 경

우에는 제 4 항 및 제 5 항에 관계없이 약정한 보험금을 지급하여 드립니다.

해외여행보험 21

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보

험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제 21 조 (중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1 개월 이내에 계약을 해지할 수 있습

니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 보험금 지급

사유를 발생시킨 경우

2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 청구에 관한

서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한

경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습

니다.

② 회사가 제 1 항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고, 해지시

회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제 29 조(보험료의 환급)에 따라 이를 계약자

에게 지급합니다.

제 22 조 (사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나

진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은

후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는

계약일부터 5 년 이내(사기사실을 안 날부터 1 개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 5 장 보험금 지급의 절차 등

제 23 조 (주소변경통지)

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)(타인을 위한 계약에 해당합니다)는 주소 또는 연

락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제 1 항에서 정한대로 계약자 등이 알리지 아니한 경우에는 계약자 등이 회사에 알린 최종

의 주소 또는 연락처로 등기우편 방법에 의해 계약자에게 회사가 알린 사항은 일반적으로

도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 등에게 도달된 것으로 봅니다.

제 24 조 (보험수익자(보험금을 받는 자)의 지정)

해외여행보험 22

계약자는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 지정할 수 있으며 보험수익자(보험금을 받는 자)를

지정하지 아니한 때에는 보험수익자(보험금을 받는 자)를 제 14 조(보험금의 종류 및 지급사유)

제 1 호의 경우는 피보험자(보험대상자)의 상속인으로 하며, 동조 제 2 호의 경우는 피보험자(보

험대상자)로 합니다.

제 25 조 (대표자의 지정)

① 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)가 2 인 이상인 경우에는 각 대표자 1 인을 지정

하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)

를 대리하는 것으로 합니다.

② 제 1 항의 대표자로 지정된 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 소재가 확실하지

아니한 경우 또는 회사의 요구에도 불구하고 대표자를 선정하지 아니하거나 선정할 수 없는

경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자) 1 인에 대하

여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에 대하여도 효력이 미

칩니다.

③ 계약자가 2 인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 26 조 (보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)나 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 14 조(보험금의 종류

및 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알

려야 합니다.

제 27 조 (보험금 등 청구시 구비서류)

① 보험수익자(보험금을 받는 자) 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 제 29 조

(보험료의 환급)에 따른 환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사 양식)

2. 사고증명서 (진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제

비) 등)

3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌

경우에는 본인의 인감증명서를 포함합니다)

4. 기타 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제 1 항제 2 호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의

료법 제 3 조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는

국외의 의료기관이어야 합니다.

해외여행보험 23

제 28 조 (보험금의 지급)

① 회사는 제 27 조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리

고, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제 1 항의 지급기일 초과가 명백히 예상

되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 피보험자(보

험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정

일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 27 조(보험금 등 청구시 구

비서류)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기

2. 분쟁조정 신청

3. 수사기관의 조사

4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사

5. 제 5 항에 의한 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자

의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

6. 제 16 조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제 9 항에 의하여 장해지급률에 대한 제 3 자의 의

견에 따르기로 한 경우

③ 제 2 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 피보험자 (보험대상자) 또는 보

험수익자(보험금을 받는 자)의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지

급보험금으로 지급하여 드립니다.

④ 회사는 제 1 항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때(제 2 항의 규

정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기

간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에

더하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)

의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니

합니다.

⑤ 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 제 20 조(알릴 의무 위반

의 효과) 및 제 2 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단,

경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한

사유없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른

이자를 지급하지 아니합니다.

제 29 조 (보험료의 환급)

① 이 계약이 소멸된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려 드립니다.

해외여행보험 24

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임없는 사유에 의

하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 해지의 경우에는 경과하지

아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료

2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)의 책임있는 사유에 의

하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1 년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계

산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받

는 자)의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

② 보험기간이 1 년을 초과하는 계약이 무효 또는 해지의 경우에는 무효의 원인이 생긴 날 또

는 해지일이 속하는 날에 해당하는 보험년도의 보험료는 제 1 항의 규정을 적용하고 그 이

후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.

제 30 조 (보험금 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자(보험금을 받는 자))는 회사의 사업방법서에

서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는

방법으로 변경할 수 있습니다.

② 회사는 제 1 항에 의하여 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 ‘보험

개발원이 공시하는 정기예금이율’을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어

지급하는 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 ‘보험개발원이 공시하는 정기예금이율’을 연

단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제 31 조 (계약내용의 교환)

회사는 계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을

계약자 및 피보험자(보험대상자)의 동의를 받아 다른 회사(보험관련 업무를 위탁받은 자를 포

함합니다) 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 회사는 「신용정보의 이용 및

보호에 관한 법률」제 16 조(수집·조사 및 처리의 제한) 제 2 항, 제 32 조(개인신용정보의 제공․활

용에 대한 동의) 및 제 33 조(개인신용정보의 이용), 동법 시행령 제 28 조(개인신용정보의 제공·

활용에 대한 동의), 개인정보보호법 제 15 조(개인정보의 수집·이용), 제 17 조(개인정보의 제공),

제 22 조(동의를 받는 방법), 제 23 조(민감정보의 처리 제한) 및 제 24 조(고유식별정보의 처리제

한)의 규정을 따릅니다.

1. 계약자, 피보험자(보험대상자)의 성명, 주민등록번호 및 주소

2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액등 계약내용

3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유등 지급내용

4. 피보험자(보험대상자)의 상해 및 질병에 관한 정보

해외여행보험 25

제 32 조 (분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원

장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제 33 조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사

와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제 34 조 (약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해

석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 계약자나 피보험자(보험대상자)에게 불리하거

나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 아니합니다.

제 35 조 (회사가 제작한 보험안내장의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위하여

만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로

계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 36 조 (회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자,

피보험자(보험대상자) 및 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 발생된 손해에 대하여 관계 법

률 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하

고 소를 제기하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 손

해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익

자(보험금을 받는 자)의 곤궁, 경솔 또는 무경험을 이용하여 현저하게 공정을 잃은 합의를

한 경우에도 회사는 제 2 항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제 37 조 (회사의 파산선고와 해지)

해외여행보험 26

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제 1 항의 규정에 의하여 해지하지 아니한 계약은 파산선고 후 3 개월이 지난 때에는 그 효

력을 잃습니다.

③ 제 1 항의 규정에 의하여 계약이 해지되거나 제 2 항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는

경우에 회사는 제 29 조(보험료의 환급)상 환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

제 38 조(예금보험기금에 의한 지급보장) 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못

할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제 39 조(준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국법령을 따릅니다.

해외여행 실손의료비보장 특별약관

해외여행 실손의료보험은 해외여행 중에 피보험자(보험대사자)의 상해 또는 질병으로 인한 의

료비를 보험회사가 보상하는 상품입니다

제 1 장 일반사항

제 1 조 (담보종목)

회사가 판매하는 해외여행 실손의료보험상품은 다음과 같이 상해의료비, 질병의료비 등 2 가지 담보종목으로 구성되어 있으며, 계약자는 이들 2 개 담보종목 중 한 가지 이상을 선택하여 가입할 수 있습니다. 또한, 세부구성항목의 해외 및 국내치료비도 선택하여 가입할 수 있습니다.

(표)

제 3 장 회사가 보상하지 않는 사항

제 4 조 (보상하지 않는 사항)

회사가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

(1) 상해의료비

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 수익자의 고의. 다만, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

2. 계약자의 고의

3. 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 피보험자(보험대상자)가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.

4. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 치료한 경우. 그러나 회사가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

6. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유없이 입원 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자(보험대상자)가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 상해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 회사는 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.

2. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.

3. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)

4. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

5. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

국내 : ① <붙임 4>에 따라 적용합니다.

(2) 질병의료비

해외

① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 수익자의 고의. 다만, 그 수익자가 보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

2. 계약자의 고의

3. 피보험자(보험대상자)의 고의. 다만, 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상하여 드립니다.

4. 피보험자(보험대상자)가 정당한 이유 없이 입원 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

② 회사는 한국표준질병사인분류에 있어서 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 정신과질환 및 행동장애(F04～F99)

2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96～N98)

3. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 치료한 경우(O00～O99)

4. 선천성 뇌질환(Q00～Q04)

5. 비만(E66)

6. 비뇨기계 장애(N39, R32)

7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84,K60～K62)

③ 회사는 아래의 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.

2. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.

3. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화

현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)․ 불감증, 단순 코골음, 단순포경(phimosis)

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

4. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식

되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)

5. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술,

주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외

모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

마. 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

6. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과

관련이 없는 검사비용, 간병비

7. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진

료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로

확인되는 경우는 제외합니다)

-27페이지까지