

한국 마스터카드

보장 요약

여행 보험 담보***	카드 소지자당 최대 보상한도액 (KRW)
여행자 의료 보험: 의료비(부상 또는 질병) 긴급 의료 후송/유해 반환 일일 입원 현금 보험(최소 3 일, 최대 15 일) 해외 격리 지원금 (최대 14 일)	최대 KRW 115,000,000 최대 KRW 115,000,000 KRW 115,000 / 일 KRW 115,000 / 일
지원 부서 서비스:	포함

*** 상기에 나열된 모든 여행 보험 담보 보험금에 대해 2 차 한도가 배우자및자녀에게 적용됩니다. 배우자및자녀에 대한 하위 한도는 위에 나열된 모든 혜택의 50%에 해당합니다.

또한 추가 특징 및 보험금에 대한 정보는 지원 부서 항목을 참조하십시오.

또한 추가 특징 및 보험금에 대한 정보는 COVID-19 항목을 참조하십시오.

일반 규칙

자격 기준

다음과 같은 경우 정책에 따라 보장을 받을 수 있습니다.

- (i) 귀하를 적격한 카드 소지자입니다; 그리고
- (ii) 여행 시작 전에 여행자 보험 혜택 등록 절차를 완료했습니다; 그리고
- (iii) 운송업자 여객 운임의 전체 금액이 귀하의 적격 카드에 청구되었거나 귀하 카드와 관련된 리워드 프로그램으로 얻은 포인트(즉, 여행용 마일리지 포인트)를 사용하여 확보되었을 때 자동으로 보장이 제공됩니다.

편도 여행을 제외하고, 적용 범위는 일반 항공사 운임의 전체 비용을 적격 카드를 사용하여 구매하고 등록 날짜로부터 십이(12)개월 이내에 시작하는 여행에 대해 최대 일백팔십(180)일 동안 유효합니다.

보장 대상자

보장되는 여행에서 함께 또는 별도로 여행하는 적격 카드 소지자, 배우자 및 자녀

편도 여행

다음 보험금은 귀하 거주 국가 이외의 최종 목적지에 도착한 날로부터 칠(7) 일까지의 편도 여행을 보장합니다.

- 응급 의료 비용
- 응급 의무 후송/이동 비용
- 응급 치과 시술
- 유해의 본국 송환 및
- 일일 입원비 보험금
- 해외 격리 지원금

지급

보험회사가 지불하는 모든 지급은 영토의 적격 카드 소지자에게 제공됩니다. 보장의 지급은 지급 국가에서 발효 중인 법률 및 정부 규제의 적용을 받습니다.

보장 기간의 자동 연장

보장되는 여행의 보장 기간은 귀하의 원래 귀환 날짜에 의사의 권고에 따라 병원 입원 및/또는 격리가 발생한 경우 운송업자 티켓에 명시된 원래 귀환 날짜로부터 최대 30 일까지 자동으로 연장됩니다.

경제 제재 제외

보험증권의 개시 또는 이후의 어떠한 시점에서 보험회사, 모기업 또는 전적인 권한을 가진 법인에 적용될 수 있는 법률 또는 규제 때문에 피보험자에게 보증을 제공하는 것이 해당 금수조치 또는 제재를 위반하게 되어 위법 행위가 될 수 있는 경우 보험회사는 해당 금수조치 또는 제재를 위반하는 범위 내에서 피보험자를 대신하여 보증금의 형태로 제공하거나 변호 비용을 지불하거나 피보험자에게 변호를 제공할 법적 책임이 없으며 어떠한 보증도 제공하지 않습니다.

소비자 고지 분석

AIG 는 미국 제재 법률을 준수합니다. 이러한 이유로 보험증권은 쿠바, 이란, 시리아, 북한 또는 크림 반도 지역에 가거나 경유하는 실제 또는 계획된 여행과 직접 또는 간접적으로 관련되거나 이로 인해 발생한 손실, 부상, 손해, 법적 책임, 보험금 또는 서비스를 보장하지 않습니다. 또한 보험증권은 쿠바, 이란, 시리아, 북한 또는 크림 반도 지역의 거주와 관련된 손실, 부상, 손해 또는 법적 책임을 보장하지 않습니다. 마지막으로, 보험증권은 인권 침해, 악의적인 사이버 활동, 조직 범죄, 대량 살상 무기 확산, 해적 행위, 인신매매, 마취제 또는 테러의 후원자로 해당 정부 감시 대상으로 확인된 개인 또는 단체와 직접 또는 간접적으로 관계된 손실, 부상, 손해 또는 법적 책임을 보장하지 않습니다.

준거법 및 관할권

보험증권은 싱가포르의 법률에 따라 통제 및 해석됩니다. 어떠한 논란도 싱가포르 법원의 전속 관할권이 적용됩니다.

일반 주요 용어 및 정의

사고는 보장되는 여행 기간 동안 발생한 외부의 폭력적이고 가시적인 방법에 의해 피보험자에게 초래된 갑작스럽고 예측하지 못한 통제할 수 없는 뜻밖의 물리적 사건을 말합니다.

연간 총액 한도는 보험증권 기간 동안 이용 가능한 카드 소지자별 최대 보험금 금액을 말합니다.

카드 소지자는 이익 배당 발급자가 적격 카드를 발급한 지역 또는 영토에서 동일한 계좌로 적격 카드를 발급받은 모든 개인을 말하며 보조 또는 추가 카드 소지자를 포함합니다.

자녀는 적격 카드 소지자의 아들 또는 딸, 생물학적 자녀, 의붓자식 및 혼외 출산과 직접 및 생물학적으로 관련된 자녀로 6 개월 이상 만 18 세 미만(또는 정규 학생의 경우 만 23 세 미만), 미혼이며, 피보험자에게 주로 부양을 의존하는 경우를 말합니다.

운송업자는 적격 카드로 사전에 지불한 예정된 단체 여행, 여행 또는 유람선 여행에 대한 육상, 해상 또는 항공 여행 준비를 말합니다.

영주권 도시는 귀하가 거주하고 있는 도시를 말합니다.

출발 국가란 귀하의 여행 일정에 따라 여행을 처음 시작한 국가를 의미합니다.

영주권 국가는 귀하가 현재 거주하고 있고 유효한 체류 비자를 소지하고 있거나 귀하가 태어난 국가를 말합니다.

보장되는 여행은 적격 카드 발급 국가에서 적격 카드 소지자가 등록한 날짜 또는 그 이후에 시작되는 적격 카드로 구매한 정기 여행, 여행 또는 크루즈를 위한 피보험자의 육로, 해상 또는 항공 여행을 의미합니다. 왕복 여행의 경우 보장 범위는 적격 카드로 구매한 항공권에 표시된 출발일로부터 귀국일까지 최대 일백팔십(180)일입니다. 편도 여행의 경우, 보장 범위는 출발일로부터 최대 칠(7)일까지입니다.

적격 카드는 해당 영토에서 때때로 발급된 마스터카드 월드신용카드를 말합니다.

적격 카드 소지자는 보험증권에서 제공되는 지급 또는 기타 보험금을 수령할 자격이 있는 적격 카드를 보유하고 있는 만 18 세 - 만 69 세의 카드 소지자를 말합니다.

초과 또는 공제는 보험증권 보험금이 지불 만기가 되기 전에 귀하에게 지불 가능한 각각의 모든 손실의 일수 또는 비용을 말합니다.

가족은 배우자와 자녀 최대 3 명을 말합니다.

병원은 다음과 같은 장소를 말합니다.

1. 유효한 면허 보유(법률에 의해 요구될 경우)
2. 질병 또는 부상을 당한 사람들의 간호 및 치료를 목적으로 주로 운영
3. 항상 이용 가능한 한 명 이상의 의사 근무
4. 24시간 간호 서비스 제공 및 최소한 한 명의 공인 전문 간호사가 항상 근무
5. 예정된 기준 또는 병원에서 이용 가능한 시설이나 구내에 진단 및 수술 시설 완비
6. 부수적인 경우를 제외하고 노인을 위한 요양병원, 요양원, 양로원, 진료소 또는 약물 및/또는 알코올 치료 센터로 운영되는 시설은 해당되지 않음

부상은 보험증권이 효력을 갖는 동안 보장되는 여행 기간에 발생한 기타 모든 원인의 직접적 및 독립적으로 초래된 폭력적이고 돌발적인 외부의 가시적인 방법에 의해 단독 및 직접적으로 유발된 신체 부상을 말합니다.

피보험자는 본 안내서에서 각 프로그램의 “보장 대상자” 조항에 따라 적격한 것으로 정의되는 적격 카드 소지자 또는 기타 적격한 사람을 말합니다. 보험증권은 적격 카드를 발급 받은 대한민국에 통상 거주하는 적격 카드 소지자에게만 보장을 제공합니다.

보험 사고는 보장되는 여행 기간 동안 발생한 보장이 제공되는 상황으로 보험금에서 약술된 사건을 말합니다. 보험 사고에는 테러 행위 동안 발생한 사건도 포함됩니다.

보험회사/당사는 등록국에서 카드 소지자에 대한 여행 보험 제공의 책임을 지고 있는 보험회사를 말합니다.

발급자는 영토에서 카스터카드 신용카드 또는 직불 카드 프로그램을 운영하기 위해 마스터카드의 공인 및/또는 인가를 받고 카드 소지자에 대한 여행 보험 제공에 참여하는 은행 또는 금융 기관(또는 유사 법인)을 말합니다.

주요 여행 사건은 다음을 의미합니다.

1. 자연재해
2. 세계보건기구(WHO)에서 단계 4 수준 이상으로 공표하거나 싱가포르 정부 또는 여행 중인 국가나 지역의 정부가 비업무용 여행에 대한 경보를 발령한 전염병 또는 범유행병
3. 주요 산업 재해
4. 예정된 운송업자 서비스의 취소를 초래하는 시민 소요, 폭동 또는 소란이나 비업무용 여행에 대한 관련 정부의 경보
5. 예정된 운송업자 서비스의 취소를 초래하는 파업
6. 영공 또는 다수의 공항 폐쇄를 초래하는 사건

마스터카드의 Mastercard Asia/Pacific Pte. Ltd 로 싱가포르 법률에 따라 설립되었으며, 주소지는 3 Fraser Street, Duo Tower, Singapore, 189352 입니다.

의학적으로 필요한 의료 서비스 또는 의약품은 다음과 같습니다.

1. 해당 보험에 따라 보장되는 손실의 진단, 치료 또는 간호의 처방이나 수행에 필수적
2. 일반적으로 허용되는 의료 행위 표준 충족
3. 의사가 지시하고 의사의 간호, 감독 또는 지시에 따라 수행

자연재해는 악천후 조건(태풍, 허리케인, 사이클론 또는 토네이도를 포함하지만 이에 국한되지 않음), 화재, 홍수, 지진 해일, 화산 폭발, 지진, 산사태 또는 기타 천재지변이나 상기에 언급된 재해 발생으로 인한 결과를 의미합니다.

해외란 여행 일정에서 원래 출발하는 지역에 해당하는 귀하의 출발 국가 또는 거주 국가의 영토 제한을 넘어서는 곳을 의미하나, 어떠한 경우에도 ‘해외’는 귀하의 거주 국가가 될 수 없습니다.

보장당 한도는 보험증권 기간 동안 카드 소지자에 대해 단일 보장에 따라 지급 가능한 최대 금액을 말합니다.

의사는 해당 전문 서비스를 수행하는 국가의 법률에 따라 의료 서비스를 제공하거나 수술을 수행하도록 면허증을 받은 정골의학박사 또는 의학박사를 말합니다. 그러나 해당 정의에 척추지압사, 물리치료사, 동종요법 치료사 및 자연 요법 치료사는 제외됩니다.

보험증권은 보험 계약으로 마스터카드에 발급한 첨부된 보증 또는 주인서를 말합니다.

기존 건강 상태는 보장되는 여행 이전 최대 12 개월 내에 의사로부터 건강 관리, 치료 또는 조언을 받거나 권장받은 대상이 되는 상태 또는 처음 발현되거나 발생한 상태를 말합니다.

격리란 전염성 질병의 확산을 막기 위해 의료 또는 정부 당국에 의한 이동 또는 여행 제한을 말한다.

질병은 보장되는 여행 동안 발생 및 또는 시작된 어떠한 종류의 질환 또는 질병을 말합니다.

배우자는 적격 카드 소지자의 정식으로 결혼한 만 18 세 - 69 세의 남편 또는 부인을 말합니다.

영토는 적격 카드가 발급된 국가를 말하며, 이 경우에는 대한민국입니다.

테러 행위는 어떠한 조직, 정부, 정권, 당국 또는 군대를 대신하거나 관련하여 수행하든지 아니든지 간에 경제의 어떠한 부분을 붕괴하거나 정부, 민간인 또는 어떠한 부분을 위협, 강압 또는 손상하는 결과가 초래되는 개인 또는 단체가 기도한 사람 또는 자산에 대한 물리적 또는 폭력의 사용이나 위협, 사람의 생명 또는 자산에 대한 위험한 행위 수행, 전자 시스템 또는 통신 시스템을 방해하거나 중단하는 행위 수행을 말합니다. 테러는 또한 사건이 발생한 국가에서 테러 행위로 입증하거나 인정하는 행위가 포함됩니다.

전쟁은 경제, 지리, 민족주의, 정치, 인종, 종교 또는 기타 목적을 위해 주권국가군대의 이용을 포함한 선전 포고를 하거나 하지 않은 전쟁 또는 군사 행동을 말합니다.

여행자 의료 보험

귀하가 귀하의 영주권 국가 밖으로 여행하는 동안 피보험자에게 지속된 기존 건강 상태로 인한 것이 아닌 보장되는 의료비에 대해 당사는 일반적인 합리적 및 관례적인 청구 금액을 지급합니다.

주요 특징

- a. 여행은 전 세계 여행을 포함합니다.
- b. 보장은 응급이 아닌 경우에도 부상 또는 질병에 대해 제공됩니다.
- c. 의료비 보장의 보험금은 최대 일인당 KRW 115,000,000원입니다(배우자및 자녀에 대한 2차 한도에 대한 자세한 정보는 보장 요약 참조).
- d. 여행 횟수에는 제한이 없습니다.
- e. 편도 또는 왕복 여행 둘 다 보장을 제공합니다.
- f. 테러 행위로 초래되거나 유발된 보장되는 손실이 포함됩니다.

의료비

귀하의 영주권 국가 밖에 있는 동안 귀하가 부상을 당하거나 질병을 앓고 치료가 필요한 경우 보장되는 의료비에 대해 보험금이 제공됩니다. 본 보장의 보험금은 최대 일인당 KRW 115,000,000 원입니다(배우자및자녀에 대한 2 차 한도에 대한 자세한 정보는 보장 요약 참조).

1. 보장되는 의료비에 포함되는 내용:

- a. 의사가 수행하는 진단, 치료 및 수술을 포함한 의사가 제공하는 서비스
- b. 비의학적 특성의 개인 서비스를 제외한 전문 서비스 비용을 포함한 입원실, 식비, 종합 간호 및 기타 서비스에 대해 병원에서 청구하는 요금. 그러나 해당 비용은 병원의 평균 준전용 입원실 및 식비를 초과하지 않아야 합니다.
- c. 마취제(투약 포함), X선 조사 또는 치료, 검사실 검사, 라듐 및 방사성 동기준 표본, 산소, 수혈, 철펜, 의학적인 치료 사용
- d. 구급차 서비스
- e. 내과 의사 또는 외과 의사의 서면 처방으로만 구입할 수 있는 드레싱, 약물, 의료 및 치료 서비스와 의약품
- f. 부상으로 초래되었으며, 온전한 자연치를 보존하기 위한 것으로서 치아당 최대 KRW 115,000원이 적용되는 치과 치료

상기에 열거된 서비스에 청구되는 비용에는 일반적 및 관례적인 청구 금액을 초과하거나 제외되는 해당 비용은 포함되지 않습니다.

일반적 및 관례적은 해당 서비스 및 의약품이 제공되는 관련 질병 또는 부상의 본질 및 중증도를 고려할 때 서비스 및 의약품이 제공되는 현지에서 해당 서비스 및 의약품에 청구되는 평균 비용을 초과하지 않을 경우 청구가 이루어진 서비스 및 의약품에 대한 청구를 말합니다.

발생한 청구 비용이 해당 평균 청구 비용을 초과할 경우 해당 초과 비용은 보장되는 비용으로 인정되지 않습니다. 모든 청구 비용은 비용 또는 청구 비용이 발생한 해당 서비스 또는 의약품이 제공 또는 확보된 날짜에 발생한 것으로 간주됩니다.

2. “의료비”에서 보장되지 않는 사항(일반 면책에 추가):

일반 면책 이외에 “의료비” 보험금은 다음으로 초래되거나 유발된 어떠한 치명적 또는 비치명적 손실에 대해서는 지급되지 않습니다.

- a. 본 문서에 정의된 기존 건강 상태
- b. 병원 입원 기간을 포함하여 의사가 필수적이고 타당하다고 권장, 승인 및 인정하지 않은 서비스, 의약품 또는 치료
- c. 의사 참석 또는 사전 전화로 수립된 장애 중을 제외한 정기 신체검사, 검사실 진단, X선 검사 또는 기타 검사
- d. 사고 결과를 제외한 선택적 수술, 미용 성형 수술 또는 성형 수술
- e. 보험증권이 효력을 갖는 동안 사고로 초래된 온전한 자연치의 부상 결과를 제외한 치과 진료
- f. 약하거나 좌상을 입은 발, 평발, 티눈, 굳은살 또는 발톱과 관련되어 발생한 비용
- g. 여드름의 진단 및 치료
- h. 짐막하절제 및/또는 기타 수술적 교정을 포함한 비중격 만곡증
- i. 유능한 의료 전문가가 실험적이라고 간주하는 장기 이식
- j. 검사 및 예방 주사를 포함한 소아 대상 웰케어
- k. 본질상 전적으로 의학적이지 않은 비용
- l. 거주 국가에서 발생한 비용
- m. 부상 또는 질환으로 유발된 시력 또는 청력 손상이 아닌 경우 처방 또는 맞춤을 위한 검사, 보청기, 콘택트렌즈 및 안경
- n. 일반적으로 비용이 청구되지 않는 서비스 또는 정부 운영 병원에서 제공한 치료
- o. 정신장애, 신경질환, 정서 장애 또는 안정 요법

- p. 불임 또는 임신 불가능과 관련된 기타 문제의 진단이나 치료와 관련된 서비스 및 의약품을 포함한 임신 및 모든 관련 질환, 수술 시술 및 장치를 포함한 피임법

의료 후송

1. 당사는 귀하의 영주권 국가 밖에서 긴급 후송 또는 유해 반환으로 인해 비용이 발생한 경우 보장되는 비용에 대해 일인당 최대 통합 보험금 **KRW 115,000,000** 원까지 지급합니다(배우자및자녀에 대한 2 차 한도에 대한 자세한 정보는 보장 요약 참조). 긴급 후송은 반드시 귀하의 부상 또는 질병의 중증도 또는 본질을 토대로 귀하의 후송이 타당하다는 것을 입증하는 지원 부서 또는 의사가 요청해야 합니다.

보장되는 비용은 귀하의 긴급 후송과 관련하여 필수적으로 발생하는 의료 서비스 및 의약품을 포함한 의학적 치료 및 수송을 위한 비용입니다. 귀하를 후송하기 위한 모든 수송 준비는 가능한 한 가장 경제적이고 직행인 경로여야 합니다. 수송 비용은 반드시 다음을 충족해야 합니다.

- 담당 의사의 권고
- 귀하를 수송하는 교통 기관의 표준 규제에 따라 요구
- 지원 부서에 의해 사전에 준비 및 승인

2. 정의

긴급 후송은 다음을 말합니다.

- 귀하의 건강 상태가 귀하가 부상을 당했거나 질병을 앓고 있는 장소에서 적절한 의학적 치료를 받을 수 있는 가장 가까운 병원으로 즉각적으로 수송해야 하는 근거가 됩니다.
- 현지 병원에서 치료를 받은 후 귀하의 건강 상태가 추가적인 의학적 치료를 받거나 회복하기 위해 귀하의 현재 거주지로 수송해야 하는 근거가 됩니다.
- 또는 상기의 (a)와 (b) 둘 다.

수송은 긴급 후송 동안 귀하를 수송하는 데 필요한 육상, 해상 또는 항공 교통 기관을 말합니다. 수송은 환자 수송 항공기, 육상 구급차 및 전용 자동차를 포함하지만 이에 국한되지 않습니다.

유해 반환

1. 당사는 귀하가 귀하의 영주권 국가 밖에서 여행하는 동안 사망하여 귀하의 유해를 반환하기 위해 타당하게 발생한 보장되는 비용에 대해 보험금을 지급합니다. 보험금은 긴급 후송 및 유해 반환 둘 다에 대해 최대 통합 한도인 일인당 **KRW 115,000,000** 원을 초과하지 않습니다(배우자및자녀에 대한 2 차 한도에 대한 자세한 정보는 보장 요약 참조).

보장되는 비용은 다음의 비용을 포함하지만 이에 국한되지 않습니다.

- 방부처리
- 화장
- 관
- 수송

해당 비용은 지원 부서에서 반드시 승인 및 준비되어야 하고 귀하 또는 귀하의 가족은 고객 서비스 항목에 나열된 번호로 반드시 연락해야 합니다.

일일 입원 현금 보험

귀하가 영주권 국가 밖에 있는 동안 발생한 부상 또는 질병으로 입원 환자로 병원에 있을 경우 당사는 피보험자가 입원한 기간에 대해 일일 입원 보험금을 일인당 **KRW 115,000** 원 제공합니다(배우자및자녀에 대한 2 차 한도에 대한 자세한 정보는 보장 요약 참조). 병원 입원은 반드시 의사의 권고가 있어야 합니다.

입원 환자는 의사의 권고에 따라 병원에 입원하여 입원실 비용과 식비가 청구되는 피보험자를 말합니다.

제외

1. 기존 건강 상태
2. 귀하의 거주 국가에서의 입원
3. 임신 및 이로 인한 출산, 유산 또는 여성 생식기관의 질환
4. 정기 신체검사
5. 부상의 결과를 제외한 미용 성형 수술 또는 성형 수술
6. 정신장애, 신경질환 또는 안정 요법

해외 코로나-19 진단 격리 지원금

1. 보장 내역 요약에서 명시된 바와 같이, 귀하께서 해외에 있는 동안 코로나-19 확진으로 인해 예상치 못하게 의무 격리를 해야하는 경우, 인당 일일 KRW 115,000 를 최대 14일까지 제공할 것입니다.

당사는 격리와 직접적으로 연관이 있는 합리적이며 필수적인 숙박비, 식비 및 기타 모든 비용 일체와 관련해 상기에 명시된 금액을 제공할 것입니다.

해외 코로나-19 진단 격리 지원금과 관련한 모든 요청 사항은 해당 건에 의한 여행 취소 또는 여행 축소 하에 당사가 지불해야 하는 모든 비용을 상쇄하게 됩니다.

2. 일반 면책에 더해, 해외 코로나-19 진단 격리 지원금으로 보장되지 않는 것은 다음과 같습니다.

- a. 본 보장은 귀하께서 모든 해외 입국객에게 격리를 의무화하거나 특정 국가/지역에서 도착한 모든 승객에게 격리를 의무화하는 국가로 여행을 가신 경우에는 해당되지 않습니다.
- b. 당사는 귀하께서 의료 전문가 또는 의사의 조언에도 불구하고 여행을 하거나 코로나-19 증상이 있음에도 여행을 하는 등과 같은 행동 등 의료 전문가 또는 의사의 조언에 반대되는 행동을 함으로써 일어나는 손해는 보장하지 않습니다.

기본 계획 제외

보험증권은 다음과 같은 경우에 보장을 제공하지 않습니다.

1. 정신이 온전하거나 온전하지 않은 상태에서의 고의적인 자해 부상, 자살 또는 자살 시도
2. 전쟁, 내전, 침략, 반란 사태, 혁명, 군사력 사용, 강탈 정부 또는 군사력
3. 평화 시 또는 전쟁 시와 상관없이 피보험자가 어떠한 국가 또는 국제기관의 군대에 복역하는 기간
4. 의사의 권고에 따라 투약되지 않은 어떠한 진통제 또는 약물로 인한 영향이나 중독으로 피보험자에게 지속되거나 발생한 손실
5. 위법 행위, 법률 위반이나 위반 시도에 피보험자의 사주 시도나 계획적인 참여 또는 체포 저항이 기여하여 생긴 손실
6. 본 문서에서 특별히 제공되는 경우를 제외하고 항공 운항을 위한 항공기 또는 기구로 비행하는 동안 발생한 손실
7. 헤르니아 또는 부상으로 야기된 온전한 자연치의 치료를 제외한 치과 치료로 발생하거나 초래된 질환 또는 선천성 이상
8. 피보험자 또는 피보험자 가족 구성원 또는 이를 대신하여 소유, 대여 또는 운영하는 항공기로 비행
9. (a) 경주, 속도 시험 또는 내구 시험에 관여된 차량 또는 (b) 곡예 또는 스텐트 운전에서 사용되는 차량을 운전 또는 승차
10. 청구 시 피보험자가 AIDS(후천성 면역결핍증후군)로 진단 받았고, ARC(AIDS 관련 합병증)가 있거나 HIV(사람면역결핍바이러스) 혈액 검사에 항체 양성 반응이 있는 경우 기회 감염이나 악성 신생물 또는 기타 질병 상태로 초래된 청구
11. 직접 또는 간접적으로 핵반응, 방사선 또는 방사능 오염이 초래되는 핵물질의 사용, 방출 또는 누출
12. 병원성 또는 독성 생물학적 물질 또는 화학 물질의 확산 또는 도포
13. 피보험자가 프로 스포츠, 겨울 스포츠, 스카이 다이빙, 낙하산(패러슈팅), 행글라이딩, 번지 점프, 스쿠버 다이빙, 등산, 동굴 탐험에 참여하여 발생한 손실
14. 기존 건강 상태, 선천성 이상 또는 이로 인해 발생한 합병증
15. 보험증권에서 특별히 보장되지 않는 질병, 질환 또는 이로 인해 발생한 합병증
16. 의사의 권고를 무시한 여행
17. 테러범 또는 테러 조직의 구성원, 불법 약물 거래 상인, 핵무기, 화학무기 또는 생물무기의 공급업자
18. 쿠바, 이란, 시리아, 수단, 북한 또는 크림 반도 지역 내, 도착 또는 경유하는 실제 또는 계획된 여행이나 아프가니스탄 또는 이라크 내, 도착 또는 경유하는 실제 여행

보험금	보장 조건 및 제외 사항
<p>의료 비용</p> <p>응급 의무 후송</p> <p>유해의 본국 송환</p>	<p>만약 귀하께서 해외에서 코로나 19 에 확진되었다면, 당사에서는 여행 동안 코로나 19 확진으로 인해 보장되는 여행 동안 일어난 필수적이며 합리적인 의료 비용을 보장 내역 요약에 기재된 한도까지 지불할 것입니다.</p> <p>여행 동안 코로나 19 에 확진되었다면, 의료적으로 필수적인 경우 당사에서는 응급 의무 후송을 보장 내역 한도에 기재된 의료 비용에 해당하는 보험금 한도 내에서 지급할 것입니다.</p> <p>본 보험금은 귀하의 유해 또는 유골을 귀하의 거주 국가까지 송환하는데 필요한 비용을 보장 내역 요약에 기재된 한도까지 지급하는 것을 포함합니다.</p> <p>당사는 귀하께서 의료 전문가 또는 의사의 권고에도 불구하고 여행하거나, 의료 전문가 또는 의사의 충고에 반대되는 행동(코로나 19 증상이 있음에도 여행 등)으로 인해 일어난 모든 손실에 대한 보장을 제공하지 않습니다.</p> <p>모든 경우에 귀하 또는 귀하의 대리인은 자사 지원 부서에 즉시 연락하셔야 합니다.</p>
<p>일일 입원비 보험금</p>	<p>본 약관은 같은 사건에 대해 일일 입원비 또는 해외 코로나 19 확진 격리 지원금을 청구하신 경우에 지급되나, 중복 지급은 되지 않습니다.</p>
<p>해외 코로나 19 확진 격리 지원금</p>	<p>다음은 유의하십시오. 본 보험금은 귀하께서 예기치 못한 해외 격리 의무로 인해 격리하는 경우에만 지급되며, 거주 국가로 돌아왔을 때의 격리 의무에는 적용되지 않습니다. 본 보장액은 격리와 직접적으로 연관되는 합리적이고 필수적인 숙박 비용을 해결하는데 그 목적이 있습니다.</p> <p>보장 내역은 다음과 같습니다.</p> <p>당사는 귀하께서 귀하의 해외 여행 동안 귀하의 거주 국가 이외의 국가에서 다음 중 두 가지 이유로 인하여 정부 당국의 서면 명령으로 인해 예기치 못한 격리를 해야 하는 경우에 보장 내역 한도에 기재된 보험금 한도 내에서 지급될 것입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 귀하께서 코로나 19 에 확진된 경우 또는 • 해당 정부 당국이 귀하 또는 귀하의 여행 동행인이 코로나 19 를 야기하는 코로나바이러스에 노출되었다는 것을 확인한 경우. <p>당사는 이러한 격리와 직접적으로 연관되는 합리적이고 필수적인 숙박 비용을 최대 14 연속일동안의 보장 내역 한도에 기재된 보험금 한도 내에서 지급될 것입니다.</p> <p>본 항에 따라 보장되지 않는 내역은 다음과 같습니다.</p> <p>일반 면책 내역에 명시된 예외 사항에 더해, 본 약관은 다음의 대상에게 일반적으로 또는 폭넓게 이루어지는 모든 격리 의무로 인하거나, 이로 인해 일어나거나, 이것이 원인이 되는 모든 손실 또는 비용을 보장하지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 모든 도착/환승객 또는 특정 출발 지역에서 오는 모든 도착/환승객 • 특정 지역에 현재 거주하는 모든 사람 • 모든 일반 운송사의 전체 탑승객 또는 귀하 및 귀하의 여행 동반인보다 더 넓은 범위의 탑승객 그룹 <p>일반 보험 약관에 명시된 모든 항은 모든 보험금에 해당된다는 점을 유념하시기 바랍니다.</p> <p>본 항에서 요구하는 청구 증빙은 다음을 포함할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 해당되는 경우, 코로나 19 확진 증빙 • 정부 당국에서 발급한 격리 의무 증빙 • 입원한 경우, 귀하의 입/퇴원일 및 시간 증빙 • 여행 증빙 (확약 인보이스, 탑승권) <p>다음은 유의하십시오. 귀하의 환경에 따라 귀하 청구를 증명할 수 있는 기타 증빙을 추가로 요구할 수도 있습니다.</p>

지원 부서

의학적 응급 전화를 위한 고객 서비스 24 시간 지원 부서

+82-2-3449-3514

지원 부서는 보험 담보가 아니며 귀하는 지원 부서에 요청한 전문 또는 응급 서비스로 인해 발생하는 비용에 책임이 있다는 것을 기억하십시오(예: 의료 또는 법적 고지서). 본 보험은 귀하에게 의료 관련 비용을 변제할 수도 있습니다(추가 정보는 여행자 의료 보험 항목 참조).

1. 보장 대상자:

함께 또는 별도로 여행하는 적격 카드 소지자, 배우자 및 자녀

2. 서비스를 이용할 수 있는 장소:

일반적으로 보장은 전 세계적으로 적용되지만 예외가 있습니다.

국제 또는 내부 분쟁과 관련이 있는 지역 또는 기존 기반시설이 서비스를 보장하는 데 부적절한 국가와 영토에선 보장이 제한될 수 있습니다. 도착지에서 서비스를 이용할 수 있는지를 확인하기 위해 보장되는 여행을 시작하기 전에 지원 부서에 문의하실 수 있습니다.

3. 지원 부서:

- 여행 동안 응급 지원 부서는 서류(비자, 여권), 예방 주사 또는 환을 포함한 여행 필수 사항에 대한 정보를 제공합니다. 제공되는 환율은 발급자가 귀하의 카드를 이용한 거래에 대해 이용하는 정확한 환율과 다를 수 있습니다. 귀하의 명세서에 청구된 항목에 적용되는 환율에 대한 정보는 귀하의 카드를 발급한 금융 기관에서 얻을 수 있습니다.
- 귀가에 필요한 여행 티켓, 여권, 비자 또는 기타 신분증의 분실 또는 도난의 경우 지원 부서는 현지 경찰서, 영사관, 항공 회사 또는 기타 해당 기관에 연락하여 이를 대체할 수 있도록 지원을 제공합니다.
- 귀가에 필요한 교통 티켓의 분실 또는 도난의 경우 대체 교통 티켓으로 처리될 수 있습니다.
- 해당 서비스는 도로 상황에 대한 정보 또는 지도를 제공하지 않을 수 있습니다.

4. 의료 지원 부서:

- 의사, 치과 의사, 병원 및 약사에 대한 전 세계 위탁 네트워크를 제공합니다.
- 현지 약사와 함께 처방전대로 조제할 수 있도록 도움을 제공합니다(현지 법률 적용).
- 응급 시 지원 부서는 일반 의원 의사의 진료를 받을 수 있도록 추천합니다. 또한 지원 부서 의료팀은 현지 의료진과 계속 연락하여 귀하의 상태를 모니터링합니다.
- 귀하가 입원한 경우 당사는 귀하가 집에 연락할 수 있도록 준비하고, 의학적으로 필요한 경우 다른 시설로 귀하를 이송하고, 귀하가 혼자 여행하는 경우 귀하가 머물고 있는 병원에 가족이나 친구가 함께할 수 있도록 그들의 여행을 추천할 수 있습니다(이 경우 비용은 카드 소지자의 부담이 됩니다).
- 의료팀이 사고나 질병 발생 시 현지에서 적절한 의료 시설을 이용할 수 없다고 결정할 경우 당사는 적절한 치료를 제공할 수 있는 병원 또는 가장 가까운 시설로 긴급 후송을 추천합니다.
- 비극적인 사건 발생 시 당사는 귀하를 위한 여행 준비를 보장하기 위해 지원합니다.

5. 법률 위탁 서비스:

귀하의 책임으로부터 초래된 비범죄 행위의 결과로 귀하가 체포되거나 체포될 위험이 있을 경우 당사는 필요한 경우 귀하를 필요한 법률 문제에서 변호할 수 있는 변호사의 이름을 귀하에게 제공하기 위해 지원합니다.

일반 절차 - 보험료 청구 방법

서비스 요청/청구 고지(환급 기반에 따른 비의료 응급 청구)

서비스 요청/청구에 대한 서면 고지가 반드시 사건 발생 날짜로부터 30 일 내에 제공되어야 합니다. 아래에 나열된 청구 부서에 사건 발생 날짜로부터 30 일 내에 고지하지 않을 경우 해당 청구가 거부될 수 있습니다. 보험료를 청구하기 위해 청구 고지를 다음으로 보내십시오.

서울 영등포구 07326 국제금융로 10, Two IFC 26 층 AIG 손해보험 보상부

지원언어: 한국어

콜센터업무시간: 월~금 오전 9시부터 오후 6시 (공휴일 제외)

콜센터 번호: (02) 1566-1864

다음 절차를 따르십시오.

1. 귀하(카드 소지자), 수익자 또는 귀하나 수익자를 법적으로 대신하는 사람은 청구 고지 기간 내에 반드시 당사에 이 문서에 언급된 여행 보험 정책은 AIG Asia Pacific Insurance Pte Ltd ("AIG Singapore")에서 발행합니다.

다른 모든 정책은 AIG Korea, Inc.에서 발행합니다.

고지해야 하며, 그렇지 않을 경우 귀하의 청구가 거부될 수 있습니다. 청구 고지 수령 시 보험 회사는 청구인으로부터 필요한 세부 정보를 얻고 지침을 제공합니다.

2. 제출 기간 내에 본 항목에 약술되어 있는 모든 필수 정보(등록 증명서, 손실 증거 등)를 제출하십시오.

귀하의 청구를 진행하기 위해 가끔 추가 정보를 요청할 수도 있습니다. 해당 정보를 제공하는 것은 귀하의 책임이며, 제공하지 않을 경우 청구가 처리되지 않을 수 있습니다.

보험료 청구에 대한 지원을 받으려면 상기에 나열된 전화번호로 연락하십시오.

여행자 의료 보험 청구

의료비(부상 또는 질병) / 긴급 의료 후송 및 유해 반환 / 일일 입원 현금 보험 / 해외 격리 지원금

청구 고지 기간: 손실 발생일로부터 90 일 이내

제출 기간: 청구 고지 날짜로부터 90 일 이내

필수 정보(손실 증거):

1. 원본 의료 영수증과 함께 부상 또는 질병의 이력 및 특성을 기술한 진료 보고서
2. 운송업자 티켓 또는 영수증 사본을 포함한 보장되는 여행에 대한 전체 여객 운임이 적격 카드에 청구되었다는 것을 확인하는 거래 증명
3. 입원한 경우 입원/퇴원 일시가 적힌 입원기록서
4. 입국 및 출국 도장이 포함된 여권 사본
5. 코로나바이러스 19 양성 검사 확인서 (가능한 경우)
6. 정부 당국에서 발급한 격리 의무서

귀하의 환경에 따라, 귀하께서 혜택을 청구받기 위해 기타 서류를 추가적으로 요구할 수도 있다는 점을 양지하시기 바랍니다.

MASTERCARD KOREA

SUMMARY OF COVER

Travel Insurance Coverage***	Maximum Benefit Amount
Travel Medical Benefits: Medical Expenses (Injury or Sickness) Emergency Medical Evacuation/Return of Mortal Remains Daily In-Hospital Cash Benefit (minimum 3 days, maximum 15 days) Overseas Quarantine Allowance (maximum 14 days)	Up to KRW 115,000,000 Up to KRW 115,000,000 KRW 115,000 per Day KRW 115,000 per Day
Assistance Department Services	Included

*** Sub-limits apply for Spouse and Children on all Travel Insurance Coverage benefits listed above. The sub-limit for Spouse and Children is equivalent to 50% of all Travel Insurance Coverage benefits.

Please also See Assistance Department section for information on additional features and benefits.

Please also COVID-19 Covered Conditions And Exclusions section for information on additional features and benefits.

GENERAL CONDITIONS

Eligibility Criteria

You are eligible for cover under the Policy if:

- (i) you are an eligible cardholder; and
- (ii) you have completed the Travel Insurance Benefit registration process prior to the commencement of your trip; and
- (iii) the entire cost of Common Carrier fare has been charged to your eligible card or has been acquired with points earned by a rewards program associated with Your card (i.e. mileage points for travel).

Except for One-way Trips, coverage is valid for trips up to one hundred eighty (180) days where the entire cost of the Common Carrier fare was purchased using the Eligible Card and commencing within twelve (12) months from the date of your registration.

Who is Covered

An Eligible Cardholder, his Spouse and Children, whether traveling together or separately on a Covered Trip.

One-Way Trips

The following benefits end seven (7) days after Your arrival at Your final destination outside of Your Country of Residence:

1. Emergency Medical Expenses;
2. Emergency Medical Evacuation/Transportation expenses;
3. Emergency Dental Treatment;
4. Repatriation of Mortal Remains;
5. Hospital Daily Cash Benefit; and
6. Overseas Quarantine Allowance Benefit

Claims

In the event of a claim, you will be required to provide documentation which is reasonably necessary to support your eligibility.

Payments

All payments to be made by the Insurer shall be paid to Eligible Cardholders in the Territory. Payment of any indemnity shall be subject to the laws and governmental regulations then in effect in the country of payment.

Automatic Extension of Coverage Period

The coverage period for a Covered Trip will automatically extend for up to thirty (30) days from the original date of return stated on the Common Carrier ticket if on Your original date of return You are under Hospital Confinement and/or quarantined as advised by a Medical Practitioner.

Economic Sanctions Exclusions

If, by virtue of any law or regulation which is applicable to an Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity, at the inception of the Policy or at any time thereafter, providing coverage to the Insured is or would be unlawful because it breaches an applicable embargo or sanction, that Insurer shall provide no coverage and have no liability whatsoever nor provide any defense to the Insured or make any payment of defense costs or provide any form of security on behalf of the Insured, to the extent that it would be in breach of such embargo or sanction.

Consumer Notice

AIG is subject to compliance with US sanctions laws. For this reason, the Policy does not cover any loss, injury, damage or liability, benefits or services directly or indirectly arising from or relating to a planned or actual trip to or through Cuba, Iran, Syria, North Korea, or the Crimea region. In addition, the Policy does not cover any loss, injury, damage or liability to residents of Cuba Iran, Syria, North Korea, or the Crimea region.

Lastly, the Policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch lists as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses.

Governing Law and Jurisdiction

The Policy is governed by the laws of Singapore, where the Eligible Card was issued. Any dispute arising between the Insured Person and the Insurer is subject to the exclusive jurisdiction of the competent courts of Singapore.

GENERAL KEY TERMS AND DEFINITIONS

Accident means a sudden, unforeseen, uncontrollable and unexpected physical event to the Insured Person caused by external, violent and visible means occurring during a Covered Trip.

Annual Aggregate Limit means the maximum amount of benefit per Cardholder available during the Policy Period.

Cardholder(s) means all individuals who have been issued an Eligible Card, including secondary or additional cardholders on the same account, in the Territory and where such Eligible Card is issued by a participating Issuer.

Child or Children means the Eligible Cardholders' son or daughter, biological offspring, stepchildren and directly and biologically related children born outside of marriage aged above 6 months and under eighteen (18) years of age (or under twenty three (23) years of age if a full time student), unmarried and primarily dependent on the Insured Person for support.

Common Carrier means any land, sea or air travel arrangements for a scheduled tour, trip or cruise to any location pre-paid with the Eligible Card.

City of Permanent Residence means the city in which You are residing.

Country of Departure means the country from which You first departed for Your Trip as per Your Travel Itinerary.

Country of Permanent Residence means the country where You are currently residing and hold a valid residency visa or where You were born.

Covered Trip means an Insured Person's land, sea or air travel arrangements for a scheduled tour, trip or cruise purchased with the Eligible Card that starts on or after the Eligible cardholder's registration from the country of the Eligible Card issuance. For round trips, coverage will be from the departure date until the return date as shown on the ticket purchased with the Eligible Card up to a maximum of one hundred eighty (180) days. For one-way trips, coverage will be from the departure date up to a maximum of seven (7) days.

Eligible Card means the Mastercard World credit cards issued from time to time in the Territory.

Eligible Cardholders means those Cardholders aged between eighteen (18) years and (69) years with Eligible Cards who shall be entitled to receive payment or such other benefit as is provided for in the Policy.

Excess or Deductible means the amount of expenses or the number of days of each and every Loss payable by You before the Policy benefits become payable.

Family means the Spouse and up to 3 Children.

Hospital means a place that:

1. holds a valid license (if required by law);
2. operates primarily for the care and treatment of Sick or injured persons;
3. has a staff of one or more Physicians available at all times;
4. provides 24-hour nursing service and has at least one registered professional nurse on duty at all times;
5. has organized diagnostic and surgical facilities, either on premises or in facilities available to the Hospital on a pre-arranged basis; and
6. is not, except incidentally, a clinic, nursing home, rest home, or convalescent home for the aged, or a facility operated as a drug and/or alcohol treatment center.

Injury means a bodily injury caused solely and directly by violent, accidental, external and visible means resulting directly and independently of all other causes occurring during a Covered Trip while the Policy is in effect.

Insured Person(s) means an Eligible Cardholder or other eligible person(s) who are defined as being eligible under each program's "Who is Covered" provision in this guide. The Policy offers coverage only to the Eligible Cardholders ordinarily resident in the Republic of Korea where the Eligible Card was issued.

Insured Events means an occurrence which is outlined in the Benefits as a circumstance for which coverage is provided that takes place during a Covered Trip. Insured Events include those that occur during acts of Terrorism.

Insurers/We/Us means the Insurers that shall be responsible for providing Travel Insurance to cardholders in their country of registration.

Issuer means a Bank or financial institution (or like entity) that is admitted and/or authorized by Mastercard to operate a Mastercard credit card program in the Territory and is participating in the Travel Insurance offering to Cardholders.

Mastercard means Mastercard Asia/Pacific Pte. Ltd, a corporation organized under the laws of Singapore, with its offices at 3 Fraser Street, Duo Tower, Singapore, 189352.

Medically Necessary medical services or supplies which:

1. are essential for diagnosis, treatment or care of the covered loss under the applicable benefit for which it is prescribed or performed;

2. meets generally accepted standards of medical practice; and
3. is ordered by a Physician and performed under his or her care, supervision or order.

Natural Disaster means extreme weather conditions (including but not limited to typhoons, hurricanes, cyclones or tornados), fires, floods, tsunamis, volcanic eruptions, earthquakes, landslides or other convulsion of nature or by consequences of any of the occurrences mentioned above.

Overseas means beyond the territorial limits of Your Country of Departure or Country of Residence as applicable depending on the country from where You originally depart as per Your travel itinerary, but in no circumstance includes Your Country of Residence.

Per Cover Limit means the maximum amount payable under any single Cover per Cardholder during the Policy Period.

Physician means a doctor of medicine or a doctor of osteopathy licensed to render medical services or perform surgery in accordance with the laws of the country where such professional services are performed, however, such definition will exclude chiropractors, physiotherapists, homeopaths and naturopaths.

Policy means a contract of insurance and any attached endorsements or riders issued to Mastercard.

Pre-existing Medical Condition means a condition for which medical care, treatment, or advice was recommended by or received from a Physician or which first manifested or was contracted within a period up to twelve (12) months preceding the Covered Trip.

Quarantine means a restriction on movement or travel placed by a medical or governmental authority, in order to stop the spread of a communicable disease.

Sickness means illness or disease of any kind contracted and/or commencing during a Covered Trip.

Spouse means the Eligible Cardholders' legally married husband or wife between the ages of eighteen (18) years and sixty-nine (69) years.

Territory means the countries in which Eligible Cards are issued, in this case, Republic of Korea.

Terrorist Act means the use or threatened use of force or violence against person or property, or commission of an act dangerous to human life or property, or commission of an act that interferes with or disrupts an electronic or communication system, undertaken by any person or group, whether or not acting on behalf of or in any connection with any organization, government, power, authority or military force, when the effect is to intimidate, coerce or harm a government, the civilian population or any segment thereof, or to disrupt any segment of the economy. Terrorism shall also include any act which is verified or recognized as an act of terrorism by the government where the event occurs.

War means any declared or undeclared war or any warlike activities, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.

TRAVEL MEDICAL BENEFITS

We will pay the usual reasonable and customary charges for Covered Medical Expenses, not due to a Pre-Existing Medical Condition, sustained by an Insured Person while travelling outside of Your Country of Permanent Residence.

Key Features

- a. Trips are covered for travel worldwide.
- b. Coverage is provided for Injury or Sickness, even if it is not an emergency.
- c. Medical Expense coverage up to a maximum benefit amount of KRW 115,000,000 per person (sub-limits apply for Spouse and Children, please refer to the SUMMARY OF COVER for more details).
- d. No limitation on the number of trips.
- e. Coverage is provided for both, one-way or round-trip travel.
- f. Covered losses caused by or resulting from Acts of Terrorism are included.

MEDICAL EXPENSES

If You suffer an Injury or Illness and need medical attention while outside of Your Country of Permanent Residence, benefits are provided for Covered Medical Expenses. This coverage provides a maximum benefit up to KRW 115,000,000 per person (sub-limits apply for Spouse and Children, please refer to the SUMMARY OF COVER for more details).

1. Covered Medical Expenses include:

- a. The services of a Physician including diagnosis, treatment and surgery by a Physician;
- b. charges made by a Hospital for room and board, floor nursing and other services, including charges for professional services, except personal services of a non-medical nature, provided, however, that expenses do not exceed the Hospital's average charge for semi-private room and board accommodation;
- c. Anesthetics (including administration), x-ray examinations or treatments, and laboratory tests, the use of radium and radioactive isotopes, oxygen, blood transfusions, iron lungs and medical treatment;
- d. Ambulance Services;
- e. Dressings, drugs, medicines and therapeutic services and supplies that can only be obtained upon a written prescription from a Physician or surgeon; and
- f. Dental Treatment resulting from injuries sustained to sound, natural teeth subject to a maximum of KRW 115,000 per tooth.

The charges for services enumerated above shall not include any amount of such charges that are in excess of regular and customary charges or excluded.

Regular and Customary means the charge for the services and supplies for which the charge is made if it is not in excess of the average charge for such services and supplies in the locality where received, considering the nature and severity of the Sickness or Injury in connection with which such services and supplies are received.

If the charge incurred is in excess of such average charge, such excess amount shall not be recognized as covered expenses. All charges shall be deemed to be incurred on the date such services or supplies which give rise to the expense or charge are rendered or obtained.

2. What is Not Covered by "Medical Expenses" (In addition to General Exclusions):

In addition to the General Exclusions, "Medical Expense" benefits are not payable for any losses, fatal or non-fatal, which are caused by or resulting from:

- a. a Pre-existing Medical Condition, as defined herein;*
- b. services, supplies or treatment, including any period of hospital confinement, which was not recommended, approved and certified as necessary and reasonable by a Physician;*
- c. routine physicals, laboratory diagnostic, x-ray examinations or other examinations, except in the course of a disability established by the prior call or attendance of a Physician;*
- d. Elective, cosmetic or plastic surgery, except as the result of an accident;*
- e. dental care, except as the result of injury to sound, natural teeth caused by accident while the Policy is in effect;*
- f. Expenses incurred in connection with weak, strained, or flat feet, corns, calluses, or toenails;*
- g. The diagnosis and treatment of acne;*
- h. Deviated septum, including sub mucous resection and/or other surgical correction thereof;*
- i. Organ transplants that competent medical professionals consider experimental;*
- j. Well childcare including exams and immunizations;*
- k. Expenses which are not exclusively medical in nature.*
- l. Any expenses incurred in Country of Residence.*
- m. Eyeglasses, contact lenses, hearing aids, and examination for the prescription or fitting thereof, unless Injury or Sickness has caused impairment of vision or hearing; or*
- n. Treatment provided in a government hospital or services for which no charge is normally made*
- o. Mental, nervous, or emotional disorders or rest cures;*
- p. Pregnancy and all related conditions, including services and supplies related to the diagnosis or treatment of infertility or other problems related to inability to conceive a child; birth control, including surgical procedures and devices.*

MEDICAL EVACUATION

1. We will pay up to the maximum combined benefit of up to KRW 115,000,000 per person (sub-limits apply for Spouse and Children, please refer to the SUMMARY OF COVER for more details), for covered expenses due to emergency medical evacuation or Return of Mortal Remains if incurred outside of Your Country of Permanent Residence. An Emergency Evacuation must be ordered by the Assistance Department or a Physician who certifies that the severity or the nature of Your Injury or Sickness warrants Your Evacuation.

Covered expenses are those for Transportation and medical treatment, including medical services and medical supplies necessarily incurred in connection with Your Emergency Evacuation. All Transportation arrangements made for evacuating You must be by the most direct and economical route possible.

Expenses for Transportation must be:

- a. recommended by the attending Physician;
- b. required by the standard regulations of the conveyance transporting You; and
- c. arranged and authorized in advance by the Assistance Department.

2. Definitions

Emergency Evacuation means:

- a. Your medical condition warrants immediate transportation from the place where You are injured or sick to the nearest Hospital where appropriate medical treatment can be obtained; or
- b. after being treated at a local Hospital, Your medical condition warrants transportation to Your current place of residence; or
- c. both (a) and (b) above.

Transportation - means any land, water or air conveyance required to transport You during an Emergency Evacuation. Transportation includes, but is not limited to, air ambulances, land ambulances and private motor vehicles.

RETURN OF MORTAL REMAINS

1. We will pay benefits for covered expenses reasonably incurred while travelling outside of Your Country of Permanent Residence, to return Your body to if You die. Benefits will not exceed the combined maximum limit of KRW 115,000,000 per person (sub-limits apply for Spouse and Children, please refer to the SUMMARY OF COVER for more details), for both the Medical Evacuation and Return of Mortal Remains.

Covered expenses include, but are not limited to, expenses for:

- embalming;
- cremation;
- coffins; and
- transportation.

These expenses must be authorized and arranged by the Assistance Department and You or Your Family must contact the numbers listed in the Customer Service Section.

DAILY IN-HOSPITAL CASH BENEFIT

If You are hospitalized as an Inpatient, due to Injury or Illness while outside Your Country of Permanent Residence, a benefit of KRW 115,000 per day per person (sub-limits apply for Spouse and Children, please refer to the SUMMARY OF COVER for more details), will be provided for each day an Insured Person is hospitalized. The Hospital confinement must be recommended by a Physician.

Inpatient means an Insured Person who is confined to a Hospital, under the recommendation of a Physician, and for whom a room and board charge is made.

Exclusions

1. *Pre-existing Medical Condition;*
2. *Hospitalization in Your Country of Residence;*
3. *Pregnancy and resulting childbirth, miscarriage or disease of the female organs of production;*
4. *Routine physical exams;*
5. *Cosmetic or plastic surgery, except as a result of Injury;*
6. *Any mental or nervous disorder or rest cures.*

OVERSEAS COVID-19 DIAGNOSIS QUARANTINE ALLOWANCE

1. We will pay up to KRW 115,000 per day as specified in the Summary of Cover per person for up to fourteen (14) consecutive days, if while Overseas, You test positive for COVID-19, and as a result are unexpectedly placed into mandatory Quarantine outside of the Territory.

We will pay the amount specified above to cover reasonable and necessary accommodation costs, meals or other expenses directly related to Quarantine.

Any claim for Overseas COVID-19 Diagnosis Quarantine Allowance shall be offset against any amount We have paid or are liable to pay under Travel Cancellation or Travel Curtailment in respect of the same event.

2. What is NOT Covered by Overseas Covid-19 Diagnosis Quarantine Allowance, in addition to the General Exclusions:

- a. *This benefit will not apply where Quarantine measures are mandatory for all arriving passengers or Quarantine mandates exist for all passengers from a particular country/region of origin;*
- b. *We will not cover any loss if You are travelling against a medical practitioner's or doctor's advice, or any claim arising from You acting in a way that goes against the advice of a medical practitioner or doctor (including, but not limited to, travelling with COVID-19 symptoms).*

GENERAL EXCLUSIONS

The Policy does not provide coverage for any of the following:

1. *Intentionally self-inflicted injury, suicide or any attempt thereof while sane or insane; nor*
2. *War, civil war, invasion, insurrection, revolution, use of military power or usurpation government or military power; nor*
3. *any period an Insured Person is serving in the Armed Forces of any country or international authority, whether in peace or war; nor*
4. *loss sustained or contracted in consequence of an Insured Person being intoxicated or under the influence of any narcotic or drug unless administered on the advice of a physician; nor*
5. *any loss of which a contributing cause was the Insured Person's attempted commission of, or willful participation in, an illegal act or any violation or attempted violation of the law or resistance to arrest by the Insured Person; nor*
6. *Any loss sustained while flying in any aircraft or device for aerial navigation except as specifically provided herein; nor*
7. *congenital anomalies and conditions arising out of or resulting there from, hernia or dental treatment except to sound natural teeth as occasioned by injury; nor*
8. *flying in any aircraft owned, leased or operated by or on behalf of an Insured Person or any member of an Insured Person's household; nor*
9. *driving or riding as a passenger in or on (a) any vehicle engaged in any race, speed test or endurance test or (b) any vehicle being used for acrobatic or stunt driving; nor*
10. *any claim caused by opportunistic infection or malignant neoplasm, or any other sickness condition, if, at the time of the claim, the Insured Person had been diagnosed as having AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immune Virus); nor*

11. *the use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; nor*
12. *the dispersal or Application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; nor*
13. *Any loss sustained while the Insured person is participating in any professional sports, winter sports, or in sky diving, parachuting, hang gliding, bungee jumping, scuba diving, mountain climbing, potholing; nor*
14. *any Pre-existing Medical Condition or congenital anomalies or any complication arising there from; nor*
15. *any sickness, disease, illness and any complications arising there from, unless specifically covered in the Policy; nor*
16. *Traveling against the advice of a physician; nor*
17. *any terrorist or member of a terrorist organization, illegal drug traffickers, or purveyor of nuclear, chemical or biological weapons, nor*
18. *planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, Syria, Sudan, North Korea, or the Crimea region or actual travel in, to, or through Afghanistan or Iraq.*

COVID-19 - Covered Conditions And Exclusions

Benefit	Covered Conditions And Exclusions
Medical Expenses	If You are diagnosed with COVID-19 whilst Overseas, We will pay up to the limit stated in the Summary of Cover for the necessary and reasonable medical costs incurred during your Covered Trip, as a result of You contracting COVID-19 during Your Trip.
Emergency Medical Evacuation	Included within the Medical Expenses benefit limit stated in the Summary of Cover, if You contract COVID-19 during Your Trip, We will cover the cost of emergency evacuation if deemed medically necessary.
Return of Mortal Remains	<p>This benefit includes the cost of returning Your body or Your ashes to the Territory up to the limit stated in the Summary of Cover.</p> <p>We will not cover any loss if You are travelling against a medical practitioner's or doctor's advice, or any claim arising from You acting in a way that goes against the advice of a medical practitioner or doctor (including, but not limited to, travelling with COVID-19 symptoms).</p> <p>In all cases, You or someone on Your behalf must contact Our assistance Department immediately.</p>
Daily In-Hospital Cash Benefit	The Policy will only pay for a claim in respect of either Daily In-Hospital Cash Benefit or Overseas Covid-19 Diagnosis Quarantine Allowance for the same event, but not both.
Overseas COVID-19 Diagnosis Quarantine Allowance	<p>Please note: This benefit is only payable for the time that You are placed into an unexpected mandatory Quarantine Overseas and ceases if You are required to Quarantine upon Your return to Your Country of residence. This amount is meant to help You pay reasonable and necessary accommodation costs directly related to Your Quarantine.</p> <p>What you are covered for:</p> <p>We will pay up to the amount shown in the Summary of Cover if while on an Overseas Trip, You are unexpectedly placed into a mandatory Quarantine outside Your Country of residence by a written order of a governmental body for one of the following two reasons:</p> <ul style="list-style-type: none"> • You test positive for COVID-19; or • Such governmental body identifies You or any Travelling Companion, specifically, as having been exposed to the coronavirus that causes COVID-19. <p>We will pay to cover reasonable and necessary accommodation costs directly related to such Quarantine up to the amount specified in the Summary of Cover for up to 14 consecutive days.</p> <p>What you are not covered for under this section:</p> <p>In addition to the exclusions set out in the General Exclusions section, the Policy does not cover any loss or expenses arising out of, based upon, or attributable to any Quarantine mandate that generally or broadly applies to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • all arriving/transiting passengers, or all arriving/transiting passengers from a particular geographic area of origin; • all individuals currently located in a particular geographic area; • all passengers, or a sub-group of passengers that is broader than just You and Your Travelling Companion(s), in any Common Carrier. <p>Please note that the conditions set out in the General Conditions section apply to all benefit sections.</p> <p>Claims evidence required for this section may include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proof of a positive COVID-19 test, if applicable • Proof of a Quarantine mandate issued by a governmental body

	<ul style="list-style-type: none"> • Proof of Your Hospital admission and discharge dates and times, if hospitalized • Proof of travel (confirmation invoice, travel tickets) <p>Please note: We may require other evidence to support Your Claim depending on the circumstances, in which case We will request this from You.</p>
--	--

ASSISTANCE DEPARTMENT

**For Customer Service in case of a medical emergency
call our 24 hours Assistance Department: +82-2-3449-3514**

Please keep in mind that the Assistance Department is not insurance coverage and that You will be responsible for the fees incurred for professional or emergency services requested of the Assistance Department (for example, medical or legal bills). This benefit may reimburse You for medical related expenses (Please refer to the Travel Medical section for additional information).

1. Who is Covered:

An Eligible Cardholder, his Spouse and Children whether traveling together or separately.

2. Where the service is available:

In general, coverage applies worldwide, but there are exceptions.

Restrictions may apply to regions that may be involved in an international or internal conflict, or in those countries and territories where the existing infrastructure is deemed inadequate to guarantee service. You may contact the Assistance Department prior to embarking on a Covered Trip to confirm whether or not services are available at Your destination(s).

3. Assistance Department:

- a. During Your trip, in the event of an emergency, the Assistance Department provides information on travel requirements, including documentation (visas, passports), immunizations, or currency exchange rates. The exchange rate provided may differ from the exact rate that issuers use for transactions on Your card. Information on exchange rates for items billed on Your statement should be obtained from the financial institution that issued Your card.
- b. In case of loss or theft Your travel tickets, passport, visa or other identity papers necessary to return home, the Assistance Department will provide assistance in replacing them by contacting local police, consulates, airline company or other appropriate entities.
- c. In the event of loss or theft of the transportation ticket to return home, a replacement transportation ticket can be arranged.
- d. Please note that this service does not provide maps or information regarding road conditions.

4. Medical Assistance Departments:

- a. Provides a global referral network of general physicians, dentists, hospitals, and pharmacies.
- b. Provide help with prescription refills with local pharmacists (subject to local laws).
- c. In the event of an emergency, the Assistance Department will make arrangements for a consultation with a general practice physician. Additionally, the Assistance Department medical team will maintain contact with the local medical staff and monitor Your condition.
- d. If You are hospitalized, We can arrange to have messages relayed home, transfer You to another facility if medically necessary, or have a family member or close friend brought to Your bedside if You have been travelling alone (this will be at cardholder's expense).
- e. If the medical team determines that adequate medical facilities are not locally available in the event of an accident or illness, We will arrange for an emergency evacuation to a hospital or to the nearest facility capable of providing adequate care.
- f. If a tragedy occurs, We will assist in securing travel arrangements for You.

5. Legal Referral Services:

If You are arrested or are in danger of being arrested as the result of any non-criminal action resulting from responsibilities attributed to You, We will assist, if required, to provide You with the name of an attorney who can represent You in any necessary legal matters.

GENERAL PROCEDURE – HOW TO FILE A CLAIM

Notice of Service Request / Claim (Non-Medical Emergency Claims on Re-Imbursement Basis)

Written notice of service request / claim must be given no later than thirty (30) days from the date of the incident. Failure to give notice to the claims department listed below, within thirty (30) days from the date of the incident may result in a denial of the claim. To file a claim, send a claim notification to:

AIG Korea Inc.
Claims Department
26/F Two IFC,
10 Gukjegeumyung-ro,
Yongdeungpo-gu, Seoul 07326, Korea

The following procedures should be followed:

1. You (cardholder) or the beneficiary or someone legally acting on behalf of either, must notify Us as required in the Claim Notification Period, or Your claim may be denied - Upon receipt of a notice of claim, the Insurance Company, will take necessary details from the claimant and provide instructions;
2. Submit all required Information (certificate of registration, proof of loss etc.), as outlined in this section no later than the Submission Period.

Please note, there may be additional information requested at times in order to process Your claim. It is Your responsibility to provide this information or the claim may not be processed.

For assistance with filing a claim, please contact the numbers listed above.

TRAVEL MEDICAL BENEFIT CLAIMS

Medical Expenses (Injury or Sickness) / Emergency Medical Evacuation & Return of Mortal Remains / Daily In-Hospital Cash Benefit/ Overseas Quarantine Allowance

Claim Notification Period: Within ninety (90) days from the date of loss.

Submission Period: No later than ninety (90) days from the date of Claim Notification.

Required Information (proof of loss):

1. Medical report detailing history and nature of injury or sickness together with original medical receipts;
2. Transaction verification confirming the full passenger fare for the Covered Trip had been charged to the Eligible Card, including copies of Common Carrier ticket(s) and receipts;
3. Hospital Admission/ Discharge Card , if hospitalized;
4. Copy of the passport including Entry and Exit Stamps; Proof of a positive COVID-19 test, if applicable; and
5. Proof of a Quarantine mandate issued by a governmental body, if applicable.

Please note: We may require other evidence to support Your Claim depending on the circumstances, in which case We will request this from You.