

## 2019/2020 보험 약관

본 약관은 2019년 3월 1일 보험 계약자에게 적용되며 2020년 2월 29일까지 유효합니다.

### 목차

|  |    |
|--|----|
| 의사와 상담하거나 병원을 방문하기 전 및 의료 보험 청구서 제출 방법 | 1  |
| CareMed 지원 – 24 시간 응급 지원 서비스           | 2  |
| 상품 정보 시트                               | 2  |
| CareMed 보험 계약 서문                       | 3  |
| Chubb 보험 회사 및 신용 등급                    | 3  |
| CareMed 여행 보험에 대한 일반 정보                | 5  |
| 보험 수당 지급 계약                            | 5  |
| 일반 정의                                  | 6  |
| 여행 건강/상해 보험(HA)                        | 7  |
| 위험 스포츠 보장(X)                           | 7  |
| 응급 여행 보험(E)                            | 8  |
| 여행 상해/보상 보험(I)                         | 8  |
| 여행 지원(T)                               | 9  |
| 여행 수하물 보험(L)                           | 9  |
| 일반 제약 및 예외사항                           | 9  |
| 모든 보험 수급을 위한 일반 조항 및 의무                | 10 |
| 여행 대인대물 보험(3)                          | 12 |
| 대인대물 보험에 대한 정의                         | 12 |
| 대인대물 보험에 대한 예외사항                       | 13 |
| 대인대물 보험 수급을 위한 일반 조항 및 의무              | 13 |
| 의료 보험 청구 양식                            | 15 |

### 의사와 상담하거나 병원을 방문하기 전 및 의료 보험 청구서 제출 방법

미국 이외의 국가를 방문할 때 의료 시설을 무료로 선택할 수 있습니다. 방문 지역에 위치한 의료 시설의 지원을 받을 필요가 있을 경우, CareMed 지원 센터에 문의할 수 있습니다. 미국에 있는 동안 1 차 의료 네트워크(First Health Network)로도 알려진 PHX 제휴 서비스 제공자 네트워크(PHX Preferred Provider Network)가 제공 의료 서비스에 대한 접근 권한을 제공합니다. 의료 요청 정보는 지원 센터의 무료 응급 전화로 통화하거나 CareMed 웹사이트([www.caremed-assistance.com](http://www.caremed-assistance.com))를 방문하여 얻을 수 있습니다.

의사 또는 의료 시설에 전화하거나 방문 시, 귀하의 CareMed 보험 확인증을 제시하고 귀하가 1 차 의료 네트워크의 일환으로 제공되는 “CareMed 의료 보험의 적용을 받는다”는 사실을 언급해야 함에 유의하시기 바랍니다. 미국 이외의 국가를 여행할 경우, 귀하가 선택한 의료 서비스 제공자/시설을 이용할 수도 있습니다. 귀하가 방문하는 지역에 위치한 의사/의료 시설의 지원이 필요한 경우, 24 시간 지원 센터인 CareMed 지원 센터에 문의할 수 있습니다.

CareMed 국제 여행 보험 청구를 처리하는 2 개의 보험 청구 센터가 존재합니다. 귀하에게 서비스를 지원하는 보험 청구 센터는 귀하가 여행하는 국가를 기반으로 합니다.

#### 보험 청구 센터 1

여행자가 북미 및 남미 지역인 경우  
CareMed Claims  
CISI Claim Department  
1 High Ridge Park  
Stamford, CT 06905, USA  
영업 시간: 오전 9:00 - 오후 5:00 pm(동부 표준시)  
전화: +1 203-399 5130  
전화: +1 866-404 2062(#1 을 누르십시오)  
팩스: +1 203 399 5596  
이메일: [claimhelp@culturalinsurance.com](mailto:claimhelp@culturalinsurance.com)

#### 보험 청구 센터 2

귀하의 여행지가 북미 및 남미 지역을 제외한 기타 국가인 경우:

CareMed Claims  
Chubb European Group SE  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 12  
60439 Frankfurt, Germany  
영업 시간: 오전 8:30 - 오후 5:00(동부 표준시)  
전화: +49 (0)69-756 13 6722  
팩스: +49 (0)69-756 13 4350  
이메일: [claims.service@chubb.com](mailto:claims.service@chubb.com)

- 첫 번째 의료 청구가 발생한 날로부터 60 일 이내에 메일, 이메일 또는 팩스 수단을 통해 해당 보험 청구 센터에 다음을 제공해 주십시오(이메일 수단을 통해 미리 해당하는 모든 문서를 보낼 수 있고 필요에 따라 보험 청구 직원이 원본 서류를 요청할 수 있습니다).
  - 보험 가입자 또는 법적 대리인이 작성한 보험금 청구 양식
  - 특정한 보험 청구와 관련된 항목별로 분류된 모든 청구서, 영수증 및 기록(자신의 기록을 복사해 두어야 합니다)
  - 모든 의료 기록, 실험실 및 X-선 촬영 사진 등을 비롯해 의사가 작성한 진단서

하나의 봉투에 담아 해당하는 보험 청구 센터로 전달해 주십시오. 보험 청구가 늦게 또는 완벽하게 제출되지 않음으로 인해 치료 사유와 필요성이 더 이상 충족되지 않은 경우 보험 회사는 보험금 지급을 거부할 수 있는 권한을 가집니다.
- 병원에 입원하기 전 또는 수술하기 전에 24 시간 지원되는 CareMed 지원 센터로 전화하십시오. 일반 전화 요금이 부과될 수 있습니다.
- 치료를 받기 전에 모든 의료 서비스 제공자에게 CareMed 확인서를 제시해 주십시오.
- 보험 수급 여부를 확인하기 위해 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자가 보험 청구 센터 또는 CareMed 지원 센터로 연락할 수도 있습니다.
- 보험 가입자는 각 보험 청구 사실에 대해 보험 청구 양식을 작성해야 합니다. CareMed 홈페이지([www.caremed-assistance.com](http://www.caremed-assistance.com)) 또는 보험 청구 센터에서 보험 청구 양식을 추가로 얻을 수 있습니다.
- 진료를 받기 전에 보험 가입자가 의사/의료 시설에 비용을 지급하도록 요청 받는 경우가 있을 수 있습니다. 이러한 상황이 발생할 경우, 다음과 같은 조치를 취하는 것이 좋습니다.
  - a) CareMed 지원 센터에 연락하여 그러한 상황을 설명합니다. CareMed 지원 센터에서는 의사/의료 시설에 보험 지급 수당, 보험 약관 및 귀하의 보험 수급 자격 여부를 확인할 수 있습니다.
  - b) 해당하는 경우, CareMed 지원 센터에서 의사/의료 시설에 보증서를 제공할 수 있습니다.
  - c) 의사/의료 시설에서 여전히 보험 가입자에게 선금금을 지급하도록 요구할 경우, 보험 가입자는 CareMed 보험 청구 양식을 작성하고 보험 청구 조항에 개괄적으로 설명되어 있는 특정한 모든 해당 정보와 함께 보험 청구 양식을 제출하면 됩니다.

CareMed 여행 보험에 대한 일반적인 질문은 CareMed 웹사이트([www.caremed-assistance.com](http://www.caremed-assistance.com))에서 확인하거나 CareMed 지원 센터에 문의할 수 있습니다. 기존 보험 청구에 대한 질문은 보험 청구 센터로 문의해 주십시오.

**개인 정보 보호를 위해 보험 회사만이 제출된 보험 청구에 대한 정보를 제공할 수 있습니다.**

**CareMed 지원 센터 -  
24 시간 지원되는 응급 의료 지원 서비스**

귀하의 CareMed 의료 보험에는 전세계에 걸쳐 24 시간 내내 제공되는 응급 의료 지원 서비스인 CareMed 지원 서비스가 포함됩니다. 보험 가입자는 약관 적용 기간 동안 응급 상황 발생 시 다국어 도움 및 권장 서비스를 제공 받을 수 있습니다. 이 서비스를 이용하기 위해서는 아래에 나와 있는 전화 번호로 CareMed 에 연락을 취해야 합니다. 전화 번호를 기록해 두십시오. 통화는 여행하는 국가를 기반으로 합니다.

**CareMed 지원 센터의 24 시간  
응급 의료 서비스 전화 번호 및 이메일:**

**북미 및 남미  
+1-855-657 3434**

**이메일: [caremed-assist@axa-assistance.us](mailto:caremed-assist@axa-assistance.us)**

**기타 모든 국가  
+49 69 75613 6991**

**이메일: [caremed-assist@axa-assistance.de](mailto:caremed-assist@axa-assistance.de)**

1. CareMed 지원 센터가 본 약관에 따라 보험이 적용되는 모든 의료 수술 서비스를 승인하고 이를 이행해야 합니다. 다음 수술 서비스를 이용하기 전에 CareMed 지원 센터에 연락을 취하지 않을 경우 보험 청구 금액이 거부되거나 감소될 수 있습니다.
  - 보험 가입자의 본국 송환
  - 부모에게 교통 및 최저 생활 유지 수당 지급
  - 사망자의 본국 송환
2. CareMed 지원 서비스 센터에서 제공되는 추가 서비스에 대한 간략한 요약 정보는 다음과 같습니다.

**의료 지원**

- 1 차 의료 네트워크에 의료
- 의료 모니터링
- 처방 약품 대체/배송
- 응급 메시지 전송

**여행 지원**

- 응급 자금 지원 서비스(CareMed 지원 센터에서는 귀하의 가족, 신용 카드 회사, 은행, 고용주, 보험 스폰서 또는 기타 신용 기관과 직접 업무를 조율하여 여행 응급 상황 발생 시 사용할 가능한 자금을 미리 융통하도록 지원할 수 있습니다.)
- 일반 수술 과정에서 분실한 경우 분실 또는 지연된 수하물 추적 서비스
- 분실 또는 도난 당한 항공권 교체

**기술 지원**

- 현지 법률 서비스
- 보석 보증 서비스

**상품 정보 시트**

본 정보 시트는 귀하가 사용 가능한 여러 옵션을 신속하게 살펴볼 수 있도록 제공되었습니다. 하지만 해당 정보 시트에 귀하의 약관과 관련된 모든 정보가 포함되어 있지 않음에 유의하시기 바랍니다. 본 약관의 전체 내용은 보험 약관을 참조해 주시기 바랍니다. 귀하가 명백히 동의한 경우에만 보험 적용 범위에 대한 각각의 다음 옵션만 유효합니다. 즉, 귀하가 선택한 보험 적용 범위에만 포함됩니다!

**이 보험의 유형은 무엇인가요?**

AsCareMed 국제 여행 의료 보험은 모국 이외의 국가에 있는 한정된 기간 동안만 유효한 여행 보험입니다. 보험 적용 범위와 귀하의 약관과 관련된 개인 보험 수당은 귀하가 선택한 의료 보험에 의해 결정됩니다.

귀하의 보험 적용 범위는 어떻게 되나요?

- a) 여행 건강/상해 보험(HA)  
여행 건강/상해 보험은 적용 범위 기간 동안 모국 이외의 국가를 여행하는 동안 발생한 질병이나 부상에 대한 기본적인 의학적 치료를 포괄합니다. 이 보험 적용 범위에는 의사에 의한 치료, 병원 및 약물 치료가 포함됩니다. 제공된 보험 적용 범위에 대한 전체적인 설명은 "여행 건강/상해 보험" 섹션을 참조해 주시기 바랍니다.
- b) 여행 상해 보상 보험(I)  
귀하가 여행 상해 보상 보험에 가입한 경우 사고(예: 제한된 이동성, 마비 또는 절단)로 인해 영구적인 장애 발생 시 해당 의료 보험으로부터 1 회 총액(질병 급부)을 지급 받게 됩니다. 질병 급부 수준은 협의한 보험금 총액과 장애 정도에 따라 달라집니다. 제공된 보험 적용 범위에 대한 전체적인 설명은 "여행 상해 보상 보험" 섹션을 참조해 주시기 바랍니다.
- c) 여행 지원 보험(T)  
의료 보험에 여행 지원 보험이 포함되어 있는 경우 보험 회사는 생명에 위협이 되는 상황으로 인한 입원 또는 특정 기간 동안 입원 환자로 치료를 받게 될 때 직계 가족 구성원의 교통 및 숙박 비용을 부담합니다. 여행 지원 보험(T)에 대한 전체적인 설명은 "여행 지원" 섹션을 참조해 주시기 바랍니다.
- d) 여행 수하물 보험(L)  
여행 수하물 보험에 가입한 경우 도난, 화재 또는 자연적으로 수하물이 분실되거나 손상되었을 때 이 보험에는 분실 또는 손상된 수하물 확인 및 보상 서비스가 포함됩니다. 제공된 보험 적용 범위에 대한 전체적인 설명은 "여행 수하물 보험" 섹션을 참조해 주시기 바랍니다.
- e) 여행 대인대물 보험(3)  
보험 약관에 여행 대인대물 보험이 포함되어 있는 경우, 여행하는 동안 귀하에게 책임이 있고 타인에게 보상해야 하는 일상적 위험이 보장됩니다. 이 경우, 보험 회사에서 손해를 처리할 뿐만 아니라 보상 책임 여부와 보상 범위를 확인합니다. 보험 회사에서 귀하를 대신하여 정당화할 수 없는 보상 청구를 검토하고 관리하며 이 보험에 따라 정당화할 수 없는 책임 청구의 경우에서 법적 보호 서비스를 제공 받을 수 있습니다. 제공된 보험 적용 범위에 대한 전체적인 설명은 "대인대물 보험" 섹션을 참조해 주시기 바랍니다.

보험료 지급이 필요한 시기는 언제인가요?

보험 개시 전에 보험료가 CareMed 로 지급됩니다. 보험 적용 시작 날짜 이후에 약관을 전달한 경우, 보험금은 약관 수령일로부터 14 일 이내에 지급되어야 합니다.

보험 대상에서 제외되는 것은 무엇인가요?

몇몇 이벤트는 보험 적용 범위에서 제외됩니다. 특히, 어떠한 보험도 다음의 경우를 보장하지는 않습니다. 보험 계약자 또는 보험 가입자가 보험에서 적용되는 이벤트를 고의로 교사한 경우.

- 여행 건강/상해 보험 관련:  
기존 상태에 해당하는 특정한 부상 또는 질병.
- 여행 상해 보상 보험 관련:  
주취 상태 또는 약물 복용으로 인해 발생한 사고 정신 질환 또는 의식 손상으로 인해 발생한 사고.
- 여행 수하물 보험 관련:  
현금/금액, 증권, 티켓 및 특정한 모든 종류의 문서 그리고 체크인 시 수하물 및 주차된 차량에 남겨둔 보석/귀중품.

- 여행 지원 관련:  
CareMed 지원 센터를 통해 조율하지 않은 지원 서비스.
- 대인대물 보험 관련:  
민박 가족 소유자 보험에 따라 적용되는 경우를 제외하고 임대, 대여 또는 임차 품목 또는 민박 가족 재산.

이 약관의 다른 계약 조건은 그대로 유지됩니다.

OFAC 제재 국가 목록은 다음 웹 사이트를 참조하십시오.  
<http://www.treasury.gov/about/organizational-structure/offices/Pages/Office-of-Foreign-Assets-Control.aspx>

계약 체결 시 발생하는 의무는 무엇인가요?  
계약 체결 시점에서 귀하의 모든 정보를 완전하고 진실하게 공개해야 합니다. 그렇지 않을 경우, 보험이 적용되지 않을 수 있습니다.  
보험이 적용되는 이벤트가 발생할 경우 이행해야 하는 의무는 무엇인가요?  
가능한 한 피해를 줄여야 합니다. 비용이 불필요하게 증가할 수 있는 행위를 피해야 합니다. 보험 회사에 피해 상황을 즉시 알려야 합니다. 추가적인 의무는 "일반 의무 및 조항"과 "대인대물 보험 수급을 위한 일반 의무 및 조항" 섹션을 참조해 주십시오.

|   |   |  |
|---|---|--|
| L | - | 장기   |
| S | - | 단기   |
| G | - | CareMed Gold 보험<br>(무제한 의료 보장)                 |
| S | - | CareMed Silver 보험<br>(최대 €/US\$ 250.000 의료 보장) |
| B | - | CareMed Bronze 보험<br>(최대 €/US\$ 50.000 의료 보장)  |
| A | - | 공제 불가능 금액                                      |
| B | - | €/US\$ 50 공제 가능액                               |
| C | - | €/US\$ 100 공제 가능액                              |
| D | - | €/US\$ 250 공제 가능액                              |

의무를 다하지 못함으로 인해 발생하는 법적 결과는 무엇인가요?  
매우 중요: 의무를 다하지 않은 경우, 보험 회사는 위반 과실에 따른 금액만큼 귀하의 보험 수당을 줄일 수 있는 권한을 가집니다. 이로 인해 심지어 보험이 전혀 적용되지 않을 수 있습니다. 이와 관련된 보다 자세한 정보는 "일반 의무 및 조항"과 "대인대물 보험 수급을 위한 일반 의무 및 조항" 섹션을 참조해 주십시오.

본 약관의 보험 규약 번호:

보험 적용 시기와 종료 시기는 언제인가요?  
보험 적용 시기는 협의한 보험 개시 날짜 이전은 아니지만 가능한 한 신속하게 보험금을 납부한 시점에서 시작되며 협의한 만료일에 종료됩니다.

**HAITL3Z1LGA**

- 포괄적인 옵션(여행 건강/상해 보험, 사고 발생 시 보장되는 여행 보장 보험, 여행 지원, 여행 수하물 보험, 여행 대인대물 보험)
- 미국 및 캐나다를 포함한 전세계 모든 국가
- 장기
- 골드 플랜 보장
- 의료 비용이 발생할 경우 공제 불가능액

**CareMed 국제 여행 보험 서문**

CareMed GmbH 는 보험 가입자에게 CareMed® 상표에 따라 출시된 국제 여행 보험 프로그램을 제공합니다.

**HAZ1LSB**

- 여행 건강 및 상해 보험
- 미국 및 캐나다를 포함한 전세계 모든 국가
- 장기
- 실버 플랜 보장
- €/US\$ 50 공제 가능액

보험 회사는 독일 프랑크푸르트에 사무소를 두고 있는 Chubb European Group SE (이하 "보험 회사"라 칭함)입니다. 보험 회사는 선택한 보험 약관 적용 옵션에 근거한 보험 적용 범위를 제공합니다.

**CHUBB®**

**보험 회사 식별 정보:**

Chubb European Group SE  
La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord,  
92400 Courbevoie, France  
Registration number 450 327 374 RCS Nanterre.  
Chubb European Group SE is rated A+ by Standard & Poor's and A+ by A.M. Best

Gold G, Silver S 및 Bronze B 는 CareMed 여행 의료 보험의 보험 수당 구조를 구성합니다. 세금 공제 "A" 또는 €/US\$ 50 "B", €/US\$ 100 "C" 또는 €/US\$ 250 "D" 청구 이벤트 수수료 공제 없이 보험 수당을 협의할 수 있습니다. 보험 적용 시작 및 종료 시점뿐만 아니라 보험 수당 유형 및 범위 그리고 지정학적 제한 요소는 아래 보험 규약 부분에 설명되어 있으며 CareMed 보험 확인서에 제공되어 있습니다. 이 브로셔에는 보험 수당 및 CareMed 지원 서비스에 대한 설명이 포함되어 있습니다. 모든 의료 보험에는 CareMed 지원 서비스가 포함됩니다.

**Policy bound via**

Chubb European Group SE  
Direktion für Deutschland  
Lurgallee 12, 60439 Frankfurt am Main, Germany

적용되지 않은 몇몇 조건이 존재하므로 의료 보험에 대한 모든 제한사항, 예외사항 및 조항을 읽어보십시오.

**Company register number: HRB Frankfurt 58029**

The headquarters of the company is Courbevoie, France.

보험 규약(약관 및 확인서에 나와 있음)

**주 사업 활동**

모든 대물 및 대인 보험(단, 생명 및 대체형 건강 보험 제외) 부서 운영, 모든 종류의 보험에 대한 재보험, 판매 및 판촉업.

|    |   |                                  |
|----|---|----------------------------------|
| HA | - | 여행 건강/상해 보험                      |
| X  | - | 위험 스포츠 보장                        |
| E  | - | 응급 여행 보험                         |
| I  | - | 사고 발생 시 보장되는 여행 보장 보험            |
| T  | - | 여행 지원                            |
| L  | - | 여행 수하물 보험                        |
| 3  | - | 대인대물 보험                          |
| Z1 | - | 목적지 : 모국 제외, 미국 및 캐나다를 포함한 모든 국가 |
| Z2 | - | 미국, 캐나다 및 모국                     |

**감시 기구**

Chubb European Group SE is subject to the authorisation and supervision of "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4", Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. In addition, Chubb Germany is regulated by the Federal Supervisory Authority for Financial Services (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, www.bafin.de.

이 보험은 무역 또는 경제 제재 (예: OFAC) 또는 기타 법률 또는 규정에 의해 보험 청구 지불을 포함하지만 이에 국한되지 않는 보험 지급이 제한되는 범위까지 적용되지 않습니다.

보험 가입자 보험 수당과 관련된 정보

### 기본 특징/법적 근거

보험 계약의 근거로 (사용 가능한 한) 귀하의 신청서, 당사의 운임 조항이 통합되어 있는 보험 약관, 귀하의 보험 약관 및 보험 계약 관할 법률[VVG]을 들 수 있습니다.

사고 발생 시 이 보험은 귀하의 보험 약관에 나열되고 아래에 지정되어 있는 보험 수당을 보상합니다. 당사는 보험 회사로서 본 보험 약관 구조 내에서 계약상 협의한 보험 수당을 제공합니다.

### 비용 및 지급 방법

귀하는 보험 약관에 명시된 할증료(법령에서 규정하는 보험 납입세 포함)를 제외하고 계약 및 보험 적용 기간 동안 어떠한 비용도 부담하지 않습니다.

귀하는 보험 약관에 명시된 지급 방법에 따라 할증료를 지급해야 합니다.

### 유효 기간

당사는 기존 계약이 아닌 새로운 계약을 적용하기 위해 언제든지 이러한 보험 약관을 변경할 수 있습니다.

당사는 30 일 이내에 제안서(견적서)를 제출할 의무가 있습니다.

### 계약 체결

별지의 확인을 통해 본 계약이 체결되었습니다. 계약 시작 및 보험 적용 날짜는 보험 약관에 명시된 날짜입니다.

### 계약 철회 관련 지침

#### 1. 철회 권한

텍스트 양식(예: 서신, 팩스, 이메일)을 통해 어떠한 사유를 명시하지 않고도 14 일 이내에 계약 신청을 철회할 수 있습니다.

기한은 텍스트 양식으로 보험 약관, 보험 계약을 관할하는 법률 7 조 2 항에 따른 계약 정보 및 지침 뿐만 아니라 당사의 일반 보험 약관을 비롯한 계약 조항을 수령한 날로부터 시작됩니다.

전자 사업 거래(온라인 신청 또는 온라인 계약 체결)에서, 312e 조 1 항 1 절 BGB(입력 오류 수정, 신청 확인 수단)에 따라 계약 판매 방법에 특별히 적용되는 추가 의무를 충족한 이후에만 철회 기간이 시작됩니다.

철회 기한을 지키기 위해서는 철회서를 지정된 시간에 제출해야 합니다. 철회서는 CareMed 의 다음 주소로 전달해야 합니다.

CareMed GmbH, Budapester Str. 4, 53111 Bonn, Germany, 이메일 주소: [info@caremed-travel.com](mailto:info@caremed-travel.com).

#### 2. 철회 결과

철회가 유효한 경우 보험이 종료되고 철회서 수령 후 기간과 관련된 보험료 일부가 상환됩니다.

철회 기한이 만료되기 전에 귀하가 보험이 시작됨을 승인한 경우 철회서를 제공할 때까지 당사에서는 기간과 관련된 보험료 일부를 지급 보류할 수 있습니다. 이에 동의하지 않았거나 철회 기간 만료 후에만 보험이 시작될 경우 총 보험료를 상환해 드릴 것입니다.

철회서를 수령한 날로부터 30 일 이내에 귀하에게 보험료를 즉시 상환해 드릴 것입니다.

#### 3. 특별 지침

철회 권한을 행사하기 전에 귀하의 명백한 바람으로 양 당사자가 계약을 체결하기로 완전히 합의한 경우 철회 권한은 배제됩니다.

1 개월을 초과한 경우 계약을 철회할 수 없습니다.

### 계약 종료 조건

본 계약은 보험 약관에 명시된 기간 동안 적용됩니다.

### 법률 체계 및 관할 지역

계약 관계는 독일 법률이 적용됩니다. Chubb를 상대로 진행하는 보험 계약 소송 관할 지역은 프랑크푸르트 암마인으로 합니다. 귀하가 개인인 경우 소송이 제기된 시점에서 귀하가 거주하고 있는 지역 또는 이러한 지역이 없을 때 귀하가 일반적으로 체류하는 장소를 관할 지역으로 하여 소송이 진행됩니다.

귀하가 개인인 경우 귀하를 대상으로 하는 보험 계약 소송은 귀하의 거주지 또는 거주지가 없을 때 귀하가 일반적으로 거주하고 있는 장소에 대해 관할권을 갖는 법원에서 소송이 진행됩니다. 소송 주체가 법인인 경우 법인의 등록지 또는 지사 등록지에 따라 관할 법원이 결정됩니다.

법인의 거주지, 등록지 또는 지사 등록지가 유럽 연합, 아일랜드, 노르웨이 또는 스위스 이외의 국가에 위치한 경우, 관할 지역은 반대로 프랑크푸르트 암마인으로 합니다.

### 계약 진행 언어

계약 유효성 기간 동안 계약 관계 및 계약자와의 의사 소통을 위해 주로 사용하는 언어는 영어입니다.

### 옴부즈맨

당사는 보험 옴부즈맨 협회 회원입니다. 귀하는 모든 불건전 상품에 대한 법원 재심 청구를 무료로 진행할 수 있습니다.

보험 옴부즈맨 제도를 통해 현재 € 100,000.-- 액수에 해당하는 금액까지 불만사항을 처리할 수 있습니다.

당사는 € 10,000.--에 이르는 금액까지 의사 결정을 내려 법적 문제를 해결하고 옴부즈맨의 중재 결정을 받아 들일 것입니다.

다음 주소를 통해 보험 옴부즈맨과 연락을 취할 수 있습니다.

[beschwerde@versicherungsbundsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsbundsmann.de)

P. O. Box 080632, 10006 Berlin.

### 관련 규제 기관에서도 불만을 제기할 수 있습니다.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

옴부즈맨 또는 BaFin과 연락을 취하더라도 어떠한 법적 조치도 취해지지 않습니다.

## CareMed 여행 보험에 대한 일반 정보

질문 1 누가 보험금을 지급 받나요?

보험 약관 신청서 또는 약관 계약서에 명시된 개인이 보험금을 지급 받게 됩니다. 단, 이에 대한 전제조건으로 해당 개인은 보험금 지급 유효 시점에서 6 세 이상 70 세 미만이어야 하고 CareMed 가 이러한 약관 신청서를 확인하고 CareMed 에 보험금이 이미 지급되어 있어야 합니다.

질문 2 적용 범위는 어떻게 되나요?

약관은 전세계 여행지의 여행/프로그램에 대한 범위에 적용됩니다. 당사는 여행지를 2 개의 지역으로 구분하고 있습니다.

- 제 1 지역 - 미국 및 캐나다를 포함한 모든 여행 목적지 국가. 모국 제외.
  - 제 2 지역 - 미국, 캐나다 및 모국을 제외한 모든 여행 목적지 국가
- 보험 적용 범위에는 보험 가입자의 모국에는 적용되지 않습니다.

질문 3 보험 가입자의 보험 적용 개시 및 종료 시점은 언제인가요?

- 본 약관은 다음 날짜 이후 오전 12 시 01 분에 개시됩니다.
  - 보험 가입자가 선택한 유효 날짜, 단 이에 대한 전제조건으로 적용되는 여행/프로그램 시작 날짜 이전에 해당 보험료를 납입해야 함
  - CareMed 에서 약관 신청서와 보험료를 수락한 날짜
  - 보험 가입자가 모국을 떠난 순간.
- 본 약관은 다음 이전에 종료됩니다.
  - 보험 종료 날짜로 보험 확인서에 명시된 날짜의 오후 11:59 분
  - 보험 가입자가 모국으로 되돌아간 시점
  - 보험료가 지급된 날짜
- 모든 약관의 최대 적용 기간은 13 개월을 초과할 수 없습니다.
- 다음의 경우 보험 확인서에 명시된 종료 날짜를 초과하여 보험 적용 기간을 연장할 수 있습니다.
  - 보험 가입자에게 책임이 없는 교통 지연으로 인해 보험 가입자의 귀로 여행이 지체(단, 72 시간을 초과하지 않아야 함)되는 경우
  - 보험 가입자가 약관 만료일 병원에 입원하고 의사가 여행하는 것이 부적절하다고 판단한 경우(최대 90 일 이내)
  - 예상치 못한 이벤트로 인해 수업 일수가 지연되는 경우. 보험 가입자가 보험을 연장을 신청하기 위해서는 CareMed 에 미리 통보해야 하고 연장 이전에 본 약관 적용 연도 동안 해당하는 추가 보험료를 납입해야 합니다.

보험 가입자가 연장 보험료를 지급하는 것을 거부할 경우, 보험 확인서에 명시된 본래의 종료 날짜에 보험이 종료됩니다.

질문 4 보험 가입자가 약관을 연장할 수 있나요?

본래의 보험 계약은 연장되지 않지만 보험 가입자는 해당 시점에서 사용 가능한 보험 약관에 의거 추가 약관 기간을 다시 신청할 수 있습니다. 기존 상태는 부수적인 보험 기간에 포함되지 않습니다.

질문 5 보험 수당 한계는 어떻게 적용하나요?

본 약관에 따른 보험 수당은 미국 달러 또는 유로 통화를 따르며 이는 보험 가입자가 여행하는 국가를 기준으로 합니다. 미국 및 캐나다: 보험 수당 한계는 USD 로 명시됩니다. 미국 및 캐나다 이외의 다른 모든 국가: 보험 수당 한계는 유로로 명시됩니다.

## 보험 수당 지급 계약

다음 보험 적용 범위가 모든 보험 가입자에게 제공되는 것은 아닙니다. CareMed 보험 확인서에 제공되어 있는 약관 번호를 통해 귀하에게 제공되는 보험 적용 범위가 무엇인지 알 수 있습니다. 귀하의 약관 번호와 귀하에게 제공되는 보험 적용 범위를 살펴보려면 3 페이지 보험 규약 부분을 참조해 주십시오.

| 여행 건강/상해 보험(HA)  | CareMed GOLD   | CareMed SILVER  | CareMed BRONZE   |
|--|--|---|--|
| 보험 수당 지급 기간: 보험 가입자의 보험 적용 기간 동안 발생한 비용  |  |   |  |
| 부상, 사고 및 급성 질환 의료 비용   | €/US\$ 무제한   | €/US\$ 250.000  | €/US\$ 50.000  |
| 공제 가능 옵션 - 부상 또는 질병에 따른  | €/US\$ 0, 50, 100, 250   | €/US\$ 0, 50, 100, 250                                    | €/US\$ 0, 50, 100, 250                                   |
| 의료 본국 송환   | €/US\$ 100.000   | €/US\$ 50.000   | €/US\$ 25.000  |
| 사체 본국 송환   | €/US\$ 25.000  | €/US\$ 25.000   | €/US\$ 25.000  |
| 공제 가능 비 응급 환자의 응급실 이용료(미국 및 캐나다만 해당)   | US\$ 250   | US\$ 250  | US\$ 250   |
| 의사/병원 선택   | 미국: 1 차 의료 네트워크에 대한 정보는 지원 서비스 제공자나 <a href="http://www.caremed-assistance.com">www.caremed-assistance.com</a> 에 문의해 주십시오.<br>기타 국가: 자유 선택 |   |  |
| 응급 초과 치료 - 통증 완화   | €/US\$ 500   | €/US\$ 250  | €/US\$ 100   |
| 사고 발생 시 치료 치료  | €/US\$ 1.500   | €/US\$ 750  | €/US\$ 500   |
| 정신 질환 평가   | €/US\$ 500   | €/US\$ 250  | €/US\$ 100   |
| 정신/신경 장애   | €/US\$ 500   | €/US\$ 250  | €/US\$ 100   |
| 외래 환자:   |  |   |  |
| 물리치료   | €/US\$ 750   | €/US\$ 500  | €/US\$ 250   |
| 진단 X-선 촬영, 초음파 검사 및 실험실 서비스  | €/US\$ 1.000   | €/US\$ 500  | €/US\$ 500   |
| 진단 CAT 스캔 및 MRI  | €/US\$ 2.000   | €/US\$ 1.000  | €/US\$ 1.000   |
| 의료 지원  | €/US\$ 250   | €/US\$ 150  | €/US\$ 100   |
| 위 의료 보험 수당은 본 약관의 조건, 제한 및 예외 조항에 따라 다를 수 있습니다.                                  |  |   |  |
| 응급 여행 보험(E)  | CareMed GOLD   | CareMed SILVER  | CareMed BRONZE   |
| 응급 초과 치료 - 통증 완화   | €/US\$ 500   | -   | -  |
| 사고 발생 시 치료 치료  | €/US\$ 1.500   | -   | -  |
| 의료 본국 송환   | €/US\$ 100.000   | -   | -  |
| 사체 본국 송환   | €/US\$ 25.000  | -   | -  |
| 여행 상해 보상 보험(I)   | CareMed GOLD   | CareMed SILVER  | CareMed BRONZE   |
| 사망   | €/US\$ 13.000  | €/US\$ 13.000   | €/US\$ 13.000  |
| * 전체 신체 장애   | 최대 €/US\$ 50.000   | 최대 €/US\$ 50.000  | 최대 €/US\$ 10.000   |
| 구조 탐색 및 구출 비용  | €/US\$ 5.000   | €/US\$ 5.000  | €/US\$ 5.000   |
| * 장애 및 사망 또는 수족 절개 보상 포함. 사고로 인해 초래된 의료 비용은 여행 건강 보험에 포함되어 최대 한계 비용에 적용될 수 있습니다. |  |   |  |
| 여행 지원 (T)  | CareMed GOLD   | CareMed SILVER  | CareMed BRONZE   |
| 가족 상봉 수당   | €/US\$ 2.500   | €/US\$ 2.000  | €/US\$ 1.500   |
| (3 )   | €/US\$ 2.000   | €/US\$ 1.500  | €/US\$ 1.000   |
| 여행 수하물 보험(L)   | CareMed GOLD   | CareMed SILVER  | CareMed BRONZE   |
| 특정한 하나의 이벤트 발생 시 공제 가능(3 개월 이상의 장기 여행자에게만 제공)                                    | €/US\$ 50  | €/US\$ 50   | €/US\$ 50  |
| 개인 물품의 도난/손상   | €/US\$ 1.500   | €/US\$ 1.000  | €/US\$ 500   |
| 귀중품(시계, 노트북 등) - 총 보장 금액의 50%  | €/US\$ 750   | €/US\$ 500  | €/US\$ 250   |
| 체크인 수하물 도착 지연  | €/US\$ 500   | €/US\$ 500  | €/US\$ 500   |
| 안경 및 콘택트 렌즈  | €/US\$ 250   | €/US\$ 250  | €/US\$ 250   |
| 분실한 항공권  | €/US\$ 100   | €/US\$ 100  | €/US\$ 100   |
| 여행 대인대물 보험(3)  | CareMed GOLD   | CareMed SILVER  | CareMed BRONZE   |
| 대인   | €/US\$1,000.000  | €/US\$ 100.000  | €/US\$ 50.000  |
| 대물   | €/US\$ 150.000<br>다음은 초과하지 않는 대인대물 전체 금액<br>€/US\$1,000.000  | €/US\$ 25.000<br>다음은 초과하지 않는 대인대물 전체 금액<br>€/US\$ 100.000 | €/US\$ 15.000<br>다음은 초과하지 않는 대인대물 전체 금액<br>€/US\$ 50.000 |
| 보험 가입자당 대인 보험의 전체 금액에 대한 제한 금액은 위에 제공되어 있는 금액과 동일합니다.                            |  |   |  |

## 일반 정의

**급성(Acute)**은 만성 질환이 아닌 빠르게 발현하는 질환을 의미합니다.

**차량(Automobile)**은 등록되거나 일반 도로를 지나갈 수 있도록 허용된 육상 자동차, 트레일러 또는 세미트레일러(부착된 기계 또는 기기 포함)를 의미합니다.

**보험 수당 지급 기간(Benefit Period)**은 보험 가입자가 적용되는 부상 또는 질병 치료를 받도록 허용된 시간을 의미합니다.

**만성 질환(Chronic Disease)**은 오래 지속되고 재발 가능성이 있거나 오랜 기간 동안 고통을 받을 수 있는 것으로 특징지어진 상태를 의미합니다.

**적용된 여행/프로그램(Covered Trip/Program)**은 신청서에 제시되어 있는 보험 가입자가 CareMed 에 필요한 보험료를 납입한 예정된 모든 해외 여행을 의미합니다. 이 약관은 보험 가입자가 거주지에 있을 때에는 적용되지 않습니다.

**공제 가능액(Deductible)**은 의료 보험에 따른 보험 수당을 지급하기 전에 보험 가입자가 납입해야 하는 보험 적용 비용을 의미합니다.

**적격자(Eligible Person)**는 보험이 개시되기 이전에 CareMed 가 등록을 확인하고 수락한 보험 개시 시점에서 최소 6 세 이상 아직 70 세에 도달하지 않은 개인 및 보험 가입 통보를 받고 적절한 보험료를 납입한 보험 가입자를 의미합니다.

**익스트림 스포츠(Extreme Sports)**는 운동 선수의 위험도가 높은 스포츠를 의미합니다.

**가족 구성원(Family Member)**은 보험 가입자의 배우자, 부모, 조부모, 형제자매 또는 자녀를 의미합니다.

**모국(Home Country)**은 보험 가입자가 1) 실제로 확정적이며 영구적인 주택 및 거주지를 가지고 있고 2) 등록 시점에서 CareMed 에 표기한 국가를 의미합니다.

**병원(Hospital)**은 별도로 제공한 경우를 제외하고 진단 및 수술 장비를 사용하여 아프거나 부상 당한 개인을 돌보고 치료하며 24 시간 간호 서비스와 의료 감시 서비스를 제공하는 법률에 의거 사업을 영위하는 병원(노인 또는 만성 질환 환자 의료 시설 또는 요양소, 휴게실 또는 양로원 제외)을 의미합니다. 병원은 다음을 의미합니다.

1. 보험 부재 시 보험 가입자가 합법적으로 납부할 의무가 있는 청구액을 지급한 아프거나 부상 당한 개인에게 건강 관리 및 치료 서비스를 제공할 목적을 가지고 합법적으로 사업을 영위하는 곳
2. 자신의 부지에 있는 의료, 진단 또는 수술 시설에서 건강 관리 및 치료 서비스를 제공하는 곳 또는 이러한 용도로 사용하기 위해 미리 계획해 둔 곳
3. 항상 공인 간호사의 감시하에 24 시간 간호 서비스를 제공하는 곳
4. 한 명 이상의 의사의 감독 하에 의료 사업을 운영하는 곳. 병원은 또한 병원 신임 합동 위원회(Joint Commission on Accreditation of Hospitals), 미국 점골요법 협회(American Osteopathic Association) 또는 건강관리 기관의 인가 관련 공동 위원회(Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations: JCAHO)이 병원으로 인가한 장소를 의미합니다. 병원은 다음을 의미하지는 않습니다.
  - 요양소, 양로원 또는 휴게실 또는 시설 또는 노인 의료 시설
  - 주로 양육, 교육 또는 재활 관리 서비스를 제공하는 곳
  - 주로 약물 중독 또는 알코올 중독 치료에 사용되는 시설.

**민박 가족(Host Family)**은 적용된 여행/프로그램 중에 보험 가입자의 객실, 숙박, 일반 복리후생 및 관리 서비스를 제공하는 개인을 의미합니다.

**질환(Illness)**은 의료 보험이 적용되는 동안 발발하고 발생한 모든 종류의 아픔 또는 질병을 의미합니다. 합병증 또는 보험 가입자가 치료를 받고 있거나 치료를 받은 적 있는 질병으로 인해 야기된 모든 상황은 본래의 질병의 일부로 간주됩니다.

**보험 가입자(Insured)** (귀하 또는 귀하의)는 본 약관의 적용을 받는 적격자를 의미합니다.

**부상(Injury)**은 질병과 무관하게 폭력, 사고, 외부 및 가시적인 수단에 의해 직접 야기되는 신체 손상을 의미합니다.

**입원 환자(Inpatient)**는 보험 가입자가 해당 기관에서 요양 중이고 객실과 숙박 시설을 이용하기 위해 비용을 지급하는 것을 의미합니다.

**보험 회사(Insurer)**는 Chubb European Group SE 를 의미합니다.

**정신 및 신경계(Mental and Nervous)**는 정신 장애로 국제 질병 분류 협회(International Classification of Diseases)의 최신 간행물에 나열된 특정한 상태 또는 질병을 의미하며 이는 정상적인 건강 상태와 현저한 차이를 보이고 현재의 고통 증상 또는 하나 이상의 중요한 기능 영역에서의 손상과 관련된 임상학적으로 중요한 행동 또는 심리 장애를 나타냅니다. 이러한 질병은 단순히 특정한 자극에 대한 예상 가능한 반응이 아닙니다. 정신 질환은 학습 불능, 태도 장애 또는 훈육 문제를 의미하지는 않습니다.

**등산(Mountaineering)**은 다음 중 하나에 해당하는 스포츠, 취미 수준 이상의 워킹, 하이킹 및 등산을 의미합니다. 1) 하네스, 로프, 아이젠 또는 아이스 액스를 이용하거나 2) 4,500 미터 이상 오르는 행위.

**공제 가능 비 응급 환자의 응급실 이용료(Non-Emergent Emergency Room Illness Deductible)**는 질병으로 인해 응급실에서 의료 서비스를 받을 때 보험 가입자가 납부할 책임이 있는 보험 적용 비용에 대한 금액을 의미합니다. 다음의 경우 이 공제 가능 금액을 납부하지 않아도 됩니다. 1) 보험 가입자가 입원 환자로 병원에 입원한 경우 또는 2) 질병이 생명을 위협하는 경우. 이러한 정의의 목적상 생명을 위협한다는 것의 의미는 질병 또는 상황으로 인해 사망에 이를 가능성이 높다는 것을 의미합니다.

**외래 환자(Outpatient)**는 환자로 확인되었지만 객실 및 숙박 시설을 이용하기 위해 비용을 납부하지 않은 보험 가입자가 질병 또는 부상으로 인해 병원 또는 외래 수술 센터, 요양소/전환 간호 서비스 제공 시설 또는 의사 사무실을 비롯한 기타 의료 기관에서 의료 서비스를 받는 경우를 의미합니다.

**패러슈팅(Parachuting)**은 낙하산을 사용하여 비행기에서 자유 낙하를 방지하는 것과 관련된 활동을 의미합니다.

**보험 적용 기간(Period of Coverage)**은 적용 기간이 시작될 때 개시되고 적용 범위가 끝날 때 종료되는 보험 회사에서 보험 가입자에게 고지한 약관 유효 기간을 의미합니다.

**의사(Physician)**는 전문 서비스가 수행되는 관할 지역의 법률에 의거 의료 서비스를 제공하거나 수술할 수 있도록 권한이 부여된 약사 또는 점골 계통 의사를 의미하지만 이러한 정의에는 척추 지압사와 물리 치료사는 제외됩니다.

**기존 상태(Pre-Existing Condition)**는 다음 기준을 충족하는 부상 또는 질병을 의미합니다.

유효한 적용 날짜 이전 12 개월 동안 개인이 의료 권고, 진단, 의료 서비스 또는 치료를 받도록 야기했었을 수 있는 상태 및/또는 유효한 적용 날짜 이전 12 개월 동안 징후, 의료 권고, 진단, 의료 서비스 또는 치료가 권장된 상태.

**처방전(Prescriptions):**

1. 보험이 적용된 부상 또는 질병의 결과로 인해 의사가 CareMed 의료 보험에 따라 이를 처방해야 합니다.
2. 처방전은 항상 선지급됩니다(지급 후 제출). 보험 가입자는 비용 상환 요청서를 작성하여 제출해야 합니다.
3. 비용 상환 요청서와 함께 처방전 영수증을 제출해야 합니다(일반 약국 영수증은 허용되지 않습니다).

**합리적이고 관례적인 비용(Reasonable and Customary)**은 보험 회사에서 보험 가입자 개인이 받는 보험 적용 비용이 합리적이고 관례적이라고 판단하는 최대 금액을 의미하지만 이는 실제 청구된 비용을 초과하지 않아야 합니다. 보험 회사에서는 의사결정을 내릴 때 다음을 고려합니다.

- 서비스 및 제공품을 지급 받은 것과 관련하여 신체 부상 또는 질병의 특성과 심각성을 고려하여 현지에서 받은 동일하거나 유사한 서비스를 위해 다른 서비스 제공자가 청구한 금액
- 추가적인 시간, 기술 또는 경험이 필요한 일반적인 모든 의료 상황
- 자원 기반 상대 가치 규모를 포함하지만 이에 국한되지 않고 보험 회사에서 관련성 있는 것으로 판단하는 기타 요소.

**재활 치료의 범위는 다음과 같습니다.**

입원 환자: 병원에서만 해당되고 재활 센터는 적용되지 않습니다.  
외래 환자: 물리 치료 보험 수당에 따른 제한 범위까지 재활 센터 활용 비용이 적용됩니다.

**여행 건강/상해 보험(HA)**

보험 회사는 보험 수당 지급 계약에 명시되어 있는 제한 범위까지 급성 질병 또는 부상의 치료를 위해 보험 가입자가 모국 이외의 국가를 방문할 때 발생하는 보험 적용 비용을 모두 지급합니다. 보험 적용 비용은 의학적으로 필요하고 아래에 나열되어 있으며 예외 및 제한사항에서 배제되지 않은 비용입니다.

- a) 진단, 치료 및 수술을 위해 의사가 청구하는 합리적이고 관례적인 비용. 또한, 보험 회사는 이전의 건강 검진 또는 치료 방법 또는 약품을 사용할 수 없음으로 인해 성공적으로 입증되거나 이론상 적용되는 검진 및 치료 방법 그리고 약품에 대한 비용을 지급합니다. 보험 회사는 본 약관에 따라 지급한 보험 수당 금액을 기존 방법 또는 약물을 적용한 경우 발생했을 수 있는 금액까지 줄일 수 있습니다.
- b) 보험이 적용되기 전 임신되지 않은 한 임신으로 인해 필요한 의학적 치료 및 검진 또한 보험 가입 이벤트로 간주됩니다. 보험 수당 지급 전 대기 기간은 8 개월이며 이는 보험이 적용되기 시작한 날로부터 또는 주 계약이 연장된 경우 연장 기간이 시작되는 날로부터 계수됩니다. 보험 계약이 개시되기 전 임신한 경우, 산모 또는 태아의 건강에서 예측하지 못한 급성 감쇠로 인해 필요하다면 보험 범위에는 출산 전 검진, 치료, 출산 및 임신 중절이 포함됩니다.  
치료비:
  - 보험 계약 또는 갱신 계약이 시작되는 시점에서 임신하지 않은 경우 임신 검진 및 치료.
  - 자발적 임신 중절 치료
  - 보험 기간 만료 시점에서 출생.
- c) 의학적 치료 및 보험 가입자를 위해 인가된 의사가 처방한 조제약
- d) 일반적으로 승인된 병원에서 제공하는 입원 환자 의료 서비스
- e) 입원 환자의 의료 서비스 및 보험 가입자의 숙박시설까지 돌아오는 교통편을 제공할 목적으로 지정학적 영역에 대해 협의한 가장 가까운 병원까지 제공되는 의학적으로 필요하다고 간주되는 교통 수단
- f) 청각 장치 및 마이크, 보행 보조기, 받침 기구, 정형외과 지지대, 정형외과 신발, 붕대, 탈장대, 탄력 스타킹, 의족 및 휠체어. 보험 회사는 급성 질병 또는 부상에 대한 의학적 치료에 필요한 이러한 보조재 구입 가격까지 1개 구입 비용 또는 임대 비용을 상환합니다.
- g) 병원 진료비: 표준 간호 서비스, 집중 치료, 심장 치료를 비롯한 입원 환자의 입원 및 자급 자족을 위한 일상적인 준개인 객실 및 숙박료. 외래 환자 비용은 모든 입원 환자 비용과 동일하게 적용됩니다. 독일 연방 공화국에 체류하고 있는 경우, 입원 치료를 위한 보험 적용 범위는 의료 서비스 및 특정한 사고 비용뿐만 아니라 각각의 서비스에 적합한 일반적인 병원 서비스 및 숙박 비용으로 제한됩니다.
- h) 수술실 비용 및 마취 비용 그리고 관리 수수료를 비롯한 입원 환자 또는 외래 환자의 수술 비용
- i) 의사가 처방한 약물
- j) X-선 촬영, 초음파 검사, 실험실 및 진단 시험: 기술 및 진단 서비스 요금
- k) 의료 조제약 및 의료 기기: 60 일 기간으로 제한됨

- l) 정신 질환: 입원 환자 의료 서비스 또는 외래 환자 의료 서비스에 근거하여 산정된 정신 질환 치료 또는 약물 복용의 결과로 발생하는 비용
- m) 입원 환자 및 외래 환자 물리치료
- n) 최대 보험 수당 범위까지 외래 환자의 진단 X-선 촬영 및 실험실 서비스 약관 적용 기간당 최대 보험 수당까지 외래 환자 진단 목적의 CAT 스캔 및 MRI 촬영
- o) 건치, 자연치에 대한 응급 통증 완화 치료 치료
- p) 사고로 인한 치료 치료, 치료 치료 적격 조건은 보험 적용되는 사고로 인해 손상된 건치, 자연치 비상 치료 교정 또는 교체를 의미합니다.

보험 회사 또는 CareMed 지원 센터는 보험 가입자가 받고 있는 특정한 모든 의학적 치료의 가용성, 수량 및 품질 또는 성공 여부나 제공된 특정한 의료 지원에 대한 보험 가입자의 거부에 대해 어떠한 책임도 지지 않습니다.

**의료 수술/본국 송환**

1. CareMed 지원 센터에서 의학적으로 필요하다고 간주하여 제공한 특정한 교통비는 보험 적용된 부상 또는 질환의 결과로 인한 경우 보험 회사에서 보험 가입자 교통비 명목으로 지급합니다. 보험 회사는 또한 보험 가입자의 수술을 위해 의학적으로 필요한 경비를 지급할 것입니다.
  - a) 가장 가까운 거리에 있는 적합한 병원
  - b) 보험 가입자의 영구 거주지 근처에 있는 적합한 병원 또는 보험 가입자 모국에 위치한 병원
2. 가능한 한, 보험 가입자의 왕복 항공권은 귀로 여행을 위해 사용해야 합니다.
3. 보험 가입자가 보험 적용된 부상 또는 질병의 결과로 프로그램 동안 요구되는 활동(오페어, 인턴 과정, 업무 처리 및 여행)을 지속할 수 없을 경우, 의학적 본국 송환은 의학적으로 권장되고 합리적인 것으로 간주됩니다. 보험 회사는 항공권 등급 조정에도 소요되는 추가 비용을 상환합니다.

**모국에서의 의학적 치료:**

의사가 비싸고 의학적으로 필요한 치료를 즉시 제공하는 것이 절실히 요구되지 않을 경우 및 체류 국가에서의 치료 비용이 보험 가입자의 본국 송환 비용을 초과하고 보험 가입자의 건강 상태가 수술에 적합할 경우, 보험 회사는 비용을 지급하여 보험 가입자를 본국으로 송환하여 치료를 받도록 결정할 수 있습니다. 이 경우, 보험 회사는 모국에서 발생하는 치료 비용을 지급하지 않습니다. 보험 가입자의 건강 상태에 대한 의사 소견서는 이러한 결정을 내리기 위한 근거를 구성합니다. 보험 회사에서 보험 가입자를 본국으로 송환하기로 결정했음에도 불구하고 보험 가입자가 체류 국가에서 치료 받고자 할 경우, 치료 비용은 보험 가입자가 단독으로 부담해야 합니다. 이 경우, 보험 회사는 본국 송환에 소요될 수 있는 금액만 상환합니다. 보험 회사는 보험 가입자에게 직접 이러한 금액을 상환합니다. 보험 가입자는 보험 회사의 본국 송환 결정 고지서를 수령한 후 72 시간 이내에 결정을 내려야 합니다.

**사체 본국 송환**

사체 본국 송환에 소요되는 직접 비용은 보험 회사에서 지급합니다. 단, 이에 대한 전제조건으로 CareMed 지원 센터의 사전 승인이 있어야 하고 CareMed 지원 센터가 본국 송환 업무를 맡아야 합니다. 보험 가입자가 사망한 경우, 이 의료 보험에서 필요한 정부 승인, 준비 및 보험 가입자의 사체를 자신의 거주지 또는 매장지까지 수송, 방부 처리 또는 최소로 필요한 관 또는 에어 트레이(포장 틀)에 담긴 유골함 등에 소요되는 비용을 지급합니다.

**위험 스포츠 보장(X)**

위험 스포츠 활동에 참여하는 동안 발생한 부상은 위험 스포츠로 인한 부상 치료에 소요되는 의료비 명목으로 최대 €/US\$50,000 까지 지급 가능합니다. 위험 스포츠 활동은 다음과 같습니다.

- a) 스노우보딩, 스노우모바일, 제트스키, 오토바이, 전지형 만능차 또는 모터 스쿠터를 타는 행위
- b) 수중 호흡 기기와 관련된 스쿠버 다이빙, 이 경우 체류 국가의 PAID 또는 NAUI 가 인증 또는 승인한 인증서가 있어야 함

- c) 수상 스키, 행글라이딩, 파라세일링, 스카이다이빙, 번지 점프, 활강줄 타기, 동굴 탐험
- d) 무술(जू, 권투, 대권도, 가라데), 급류 래프팅, 등산, 교관/가이드의 감독하에 수행하는 암벽 등반
- e) 보험 가입자가 참가하는 단체, 학교/대학 또는 보험 가입자가 머무는 휴양지에서 후원하는 모든 활동.  
위험 스포츠 보장 범위에는 익스트림 스포츠로 간주되는 특정한 활동에 대한 보장 범위가 포함되지 않습니다.

## 응급 여행 보험(E)

보험 회사는 보험 수당 지급 계약에 명시되어 있는 제한 범위까지 급성 질병 또는 부상의 치료를 위해 보험 가입자가 모국 이외의 국가를 방문할 때 발생하는 보험 적용 비용을 모두 지급합니다. 보험 적용 비용은 의학적으로 필요하고 아래에 나열되어 있으며 예외 및 제한사항에서 배제되지 않은 비용입니다.

- a) 건치, 자연치에 대한 비상 통증 완화 치료.
- b) 치과 치료 적격 조건인 사고 발생으로 인한 치과 치료는 보험이 적용되는 사고의 결과 손상된 건치, 자연치의 응급 치료 교정 또는 교체를 의미합니다.

보험 회사 또는 CareMed 지원 센터는 보험 가입자가 받고 있는 특정한 모든 의학적 치료의 가용성, 수량 및 품질 또는 성공 여부나 제공된 특정한 의료 지원에 대한 보험 가입자의 거부에 대해 어떠한 책임도 지지 않습니다.

### 의료 수송/본국 송환

1. CareMed 지원 센터에서 의학적으로 필요하다고 간주하여 제공한 특정한 교통비는 보험 적용된 부상 또는 질환의 결과로 인한 경우 보험 회사에서 보험 가입자 교통비 명목으로 지급합니다. 보험 회사는 또한 보험 가입자의 수송을 위해 의학적으로 필요한 경비를 지급할 것입니다.
  - a) 가장 가까운 거리에 있는 적합한 병원
  - b) 보험 가입자의 영구 거주지 근처에 있는 적합한 병원 또는 보험 가입자 모국에 위치한 병원
2. 가능한 한, 보험 가입자의 왕복 항공권을 귀로 여행을 위해 사용해야 합니다.
3. 보험 가입자가 보험 적용된 부상 또는 질병의 결과로 프로그램 동안 요구되는 활동(오페라, 인턴 과정, 업무 처리 및 여행)을 지속할 수 없을 경우, 의학적 본국 송환은 의학적으로 권장되고 합리적인 것으로 간주됩니다. 보험 회사는 항공권 등급 조정에 소요되는 추가 비용을 상환합니다.

### 사체 본국 송환

사체 본국 송환에 소요되는 직접 비용은 보험 회사에서 지급합니다. 단, 이에 대한 전제조건으로 CareMed 지원 센터의 사전 승인이 있어야 하고 CareMed 지원 센터가 본국 송환 업무를 맡아야 합니다. 보험 가입자가 사망한 경우, 이 의료 보험에서 필요한 정부 승인, 준비 및 보험 가입자의 사체를 자신의 거주지 또는 매장지까지 수송, 방부 처리 또는 최소로 필요한 관 또는 에어 트레이(포장 틀)에 담긴 유골함 등에 소요되는 비용을 지급합니다.

## 여행 상해/보상 보험(I)

보험 회사는 보험이 적용되는 직접적인 사고로 인해 보험 가입자가 부상을 입어 사망하거나 보험 가입자가 영구 장애가 발생한 경우 보험 수당 지급 계약에 명시된 원금 총액에 근거하여 보험 수당을 지급합니다.

보험이 적용되는 사고는 다음의 경우 발생한 것으로 간주됩니다.

1. 신체에 대한 갑작스런 외부 충격이 발생하여 부득이하게 신체 손상으로 인해 보험 가입자가 고통을 받고 있는 경우
2. 탈골되거나 근육, 인대, 족관절 또는 연골이 부자연스럽게나 수축 또는 척추의 부상으로 인한 찢김
3. 약관 적용 기간 동안 발생하는 부상을 초래한 사고.

사고 발생일로부터 1년 이내에 보험 가입자가 사망할 경우, 보험 회사에서 사고로 인한 사고 보험 수당 지급 계약에서 보장되는 원금 총액을 지급합니다.

보험 가입자의 부상으로 인해 보험 가입자의 신체 또는 정신 능력이 영구적으로 손상(장애)된 경우, 보험 가입자는 장애 보장

원금 총액에 근거하여 보험 수당을 청구할 수 있습니다. 사고 발생일로부터 1년 이내에 장애가 시작되어야 하고 사고 발생 15개월 후 면허 의사가 영구 장애 발생 여부를 결정해야 합니다.

지급 가능 장애 보험 수당은 장애 정도와 영구적으로 손상된 신체 일부에 따라 달라집니다. 특정한 증거가 차상위 또는 차하위 장애 정도를 나타내더라도 보험 수당 지급 계약에 명시된 다음과 같은 장애 원금 총액의 최대 비율을 적용해야 합니다.

| 영구적 장애 구분표       |      |
|------------------|------|
| 팔에서 어깨 관절까지      | 70 % |
| 팔에서 팔꿈치 위 관절까지   | 65 % |
| 팔에서 팔꿈치 아래 관절까지  | 60 % |
| 손에서 손목까지         | 55 % |
| 엄지손가락            | 20 % |
| 집게손가락            | 10 % |
| 다른 손가락           | 5 %  |
| 다리에서 위 대퇴부 중앙까지  | 70 % |
| 다리에서 아래 대퇴부 중앙까지 | 60 % |
| 무릎               | 50 % |
| 다리에서 하퇴부 중앙까지    | 45 % |
| 발에서 발목까지         | 40 % |
| 엄지발가락            | 5 %  |
| 다른 발가락           | 2 %  |
| 눈                | 50 % |
| 한쪽 귀 청력 손실       | 30 % |
| 후각               | 10 % |
| 미각               | 5 %  |

1. 신체 또는 감각 기관의 일부 중 하나가 부분적으로 손실되거나 기능 장애가 발생한 경우, 영구 장애 구분표에 명시된 관련 비율에 근거하여 적정 수준의 비율을 결정합니다.
2. 사고가 신체 또는 감각 기관의 일부, 위에 명시되지 않은 부위의 손실 또는 기능 장애에 영향을 끼친 경우, 장애 정도는 단순한 의학적 예측에서 보험 가입자의 정상적인 신체 또는 정신적 기능 손상 정도로 측정됩니다.
3. 사고로 인해 심각한 신체 또는 정신 기능 손상이 초래된 경우, 영구 장애 구분표에 명시된 장애 정도가 합산됩니다. 하지만 이러한 합산 비율이 100% 장애 비율을 초과하지 않아야 합니다.

사고가 사고 발생 이전의 영구 장애로 귀속되는 신체 또는 정신 기능에 영향을 끼친 경우, 이미 가지고 있던 장애 정도에서 장애 비율이 절충됩니다. 이러한 장애 정도는 위에 제공되어 있는 영구 장애 구분표에 따라 측정됩니다.

사고로 인한 부상 때문에 보험 가입자가 사고 발생일 이후 1년 이내에 사망한 경우, 장애 보험 수당을 청구할 수 없습니다.

사고와 관련 없는 사유로 인해 보험 가입자가 사고 발생일 이후 1년 이내에 사망한 경우 또는 사고 발생일 이후 1년 이상 되는 시점에서 보험 가입자가 사망하고 이미 요청했어야 했던 장애 보험 수당을 청구한 경우, 최신 실시한 의학적 조사의 근거에 따라 합리적으로 예상될 수 있는 장애 정도를 측정하여 보험 수당이 지급됩니다.

질병 또는 경증이 사고 원인에 기여한 경우, 지급 가능 보험 수당은 이러한 질병 또는 경증의 기여 요소 비율로 절충됩니다. 단, 이에 대한 전제조건으로 기여 요소가 최소한 25% 이상 되어야 합니다.

보험금은 보험 가입자가 명시한 수혜자에게 지급됩니다. 보험 가입자가 수혜자를 별도로 지정하지 않은 경우, 생존해 있는 다음 수혜자 순서로 사망 보험 수당이 지급됩니다.

1. 보험 가입자의 배우자
2. 보험 가입자의 자녀 또는 공동 자녀
3. 양친이 살아 있는 경우 보험 가입자의 공동 부모 또는 한쪽만 살아 있는 경우 생존 부모
4. 보험 가입자의 공동 형제자매
5. 보험 가입자의 상속인.

### 구조 탐색 및 구출 비용

다음에 대해 보장되는 필요한 제반 비용의 총액을 협의한 금액까지 보험 회사에서 지급합니다.



1. 탐색, 구출 또는 구출 서비스에 대한 구조 활동, 이를 위해 일반적으로 청구된 수수료
2. 사고가 임박한 경우 부상으로 교통 받지 않은 경우라도 보험 가입자가 책임지는 비용
3. 의학적으로 필요하고 의사가 명령을 내린 경우 보험 가입자를 가장 가까운 병원이나 전문 진료소로 수송하는 데 소요된 비용
4. 추가 비용이 의사 명령에 근거하거나 부상 유형으로 인해 피할 수 없는 한 보험 가입자를 거주지로 송환하는 데 소요되는 추가 비용.
5. 사망한 경우 안치소로 수송하는 데 소요되는 비용.

## 여행 지원(T)

다음 시나리오 중 하나의 경우에서 CareMed 지원 센터가 보험 가입자에게 여행 지원 서비스를 제공합니다.

여행 중단 수당:

사고/사망/직계 가족의 중대한 질병이 발생한 경우 보험 회사에서 보험 가입자를 본국으로 송환하는 데 소요되는 비용을 부담합니다. 모든 업무 처리는 CareMed 지원 센터와 상의해야 합니다. 다음 조건을 모두 충족하는 경우, 보험 회사에서 보험 가입자를 다시 체류 국가로 후송하는 데 소요되는 비용을 부담합니다.

- a) 보험 가입자가 CareMed와 장기 여행자 계약을 체결해야 하며 3개월 이상 보장됩니다.
- b) 보험 가입자의 예상 체류 기간이 최소 6주 이상 남아 있어야 합니다\*.
  - \*이 규칙은 시험을 치르거나 졸업식에 참가해야 하는 교환 학생에게는 적용되지 않습니다.
- c) 모든 업무 처리는 CareMed 지원 센터와 상의해야 합니다.
- d) 가능한 한, 보험 가입자의 왕복 항공권은 귀로 여행을 위해 사용해야 합니다. 목적지 국가로 귀환하는 경우 왕복 여행 경비 보장됩니다.

가족 상봉 수당:

생명에 위협이 되는 상태로 인해 입원 환자 자격으로 보험 가입자가 입원하거나 피보험 환자의 입원 기간이 10일을 초과할 경우, 보험 회사에서는 CareMed 지원 센터가 제공한 모국에서 입원 환자의 국가까지 직계 가족 구성원의 왕복 교통 및 숙박 비용을 최대 보험 수당까지 지급합니다.

## 여행 수하물 보험(L)

체크인 수하물 손상 또는 분실의 경우를 제외하고 손상 또는 분실 수하물과 관련된 특정한 하나의 이벤트에 대해 공제 가능한 €/US\$ 50 금액은 보험 가입자가 부담해야 합니다. 특정 개인의 수하물 품목에 대한 제한 목록은 아래 4번을 참조해 주시기 바랍니다.

선물 및 기념품뿐만 아니라 약관 적용 기간 동안 보험 가입자의 특정한 모든 개인 품목 및 물품은 보상 수하물로 간주됩니다.

1. 체크인 수하물
  - a) 캐리어, 숙박 시설 또는 숙박 서비스 제공자 또는 수하물 보관소에 보관 중인 수하물을 분실하거나 손상된 경우 보상됩니다.
  - b) 수송 지연으로 인해 보험 가입자 도착일과 동일한 날짜에 체크인 수하물이 목적지에 도착하지 않을 경우, 하나의 특정한 계약당 최대 €/US\$ 500 까지 체크인 수하물을 되찾을 때 그리고 여행을 계속할 수 있도록 필요한 대체 품목을 구입하는 데 소요되는 비용을 상환하며 항공사 또는 책임 당사자가 보상하지 않은 경우에만 제공 가능합니다.
2. 주차장에 남겨진 수하물:
 수하물 보험은 차량이 닫혀 있고 포장 상자를 확실히 밀봉하여 잠금 장치로 고정하였지만 오전 6시에서 오후 10시 사이에 분실된 경우, 주차장과 잠금 장치로 고정된 포장 상자에서 도난당한 경우에 적용됩니다. 2시간 이내의 지속 기간 동안 여행이 중단될 경우, 보험은 야간 동안 적용됩니다.
3. 기타 모든 여행 기간:
 다음의 결과로 인해 수하물이 분실 또는 손상된 경우, 나머지 여행 기간 동안 보험이 적용됩니다.
  - a) 제 3자에 의한 물품 도난, 절도, 강도, 우장 강도, 내부 손상

- b) 보험 가입자의 부상과 관련된 사고 또는 운송 수단 손상
  - c) 화재, 자연적 발생, 불가항력
4. 다음에 대한 최대 보상액은 다음으로 제한됩니다.
    - a) 모피를 비롯한 사진 촬영 장비, 필름 및 비디오 카메라, 휴대폰(액세서리 포함) 및 개인 전자장치(즉, iPod, MP3 플레이어, PDA 장치, 개인 비디오 플레이어) – 총 보상액의 50%
    - b) 보험 가입자의 노트북 – 총 보상액의 50%
    - c) 안경 및 콘택트 렌즈 - 각각 €/US\$ 250.
  5. 보험 가입자가 분실한 경우 보험 회사에서는 보상 총액의 제한 범위까지 다른 모든 수하물 품목에 대해 다음과 같이 보상합니다.
    - a) 분실 또는 손상된 물품과 관련된 실제 현금 가치. 실제 현금 가치는 보험 대상 물품(노후, 마모 및 마손, 사용 등)과 상응하는 금액 이하의 비교 가능한 종류와 품질의 새 품목을 구입하는 데 일반적으로 소요되는 금액을 의미하며 여행하는 동안 구입한 품목은 구입 가격이 최대 보상 금액이 됩니다.
    - b) 손상된 물품의 수리에 필요한 비용과 발생 가능한 나머지가 가장 각비, 지급 가능한 최대 금액을 나타내는 실제 현금 가치
    - c) 필름, 음향 및 데이터 전송장치와 관련된 자료 가치
    - d) 공식적인 신분 증명서 재발급 수수료.
  6. 항공권을 분실한 경우, 보험 회사는 항공권 자체 가격이 아닌 새 항공권 발급에 필요한 수수료를 최대 €/US\$ 100 까지 상환합니다.
  7. 보상금 총액은 첫 번째 손실 비용입니다. 즉, 청구할 경우 다른 보험이 고려되지 않습니다.

## 일반 제한사항 및 예외사항

여행 건강 보험, 여행 상해 보험, 여행 수하물 보험, 의료 수술/구출 및 여행 지원 그리고 다음의 결과로 인한 시체의 본국 소환의 경우 보험 수당이 지급되지 않습니다.

1. 전쟁 또는 침략 행위(전쟁을 선언했는지 여부에 상관 없음), 폭동, 혁명, 테러, 항공기 납치, 반란, 민요, 파업, 모든 종류의 무장, 법 집행 및 비상 서비스, 실제 또는 시도된 범법 행위, 소란 또는 폭력 및 공공 기관에 의한 조치
2. 평시 또는 전시에 상관 없이 그리고 다른 특정한 원인 또는 사건의 동시다발적 발생 여부 또는 순서에 상관 없이 방출, 폭발 또는 특정한 장치, 무기, 핵분열을 사용하거나 이와 관련된 자재, 핵융합 또는 방사능 또는 화학 물질, 생화학, 방사성 또는 이와 유사한 용액의 사용으로 인해 직, 간접적으로 발생하는 손실, 손해, 비용 또는 경비
3. 보험 가입자가 의도적으로 조작한 분실
4. 임금 또는 수익을 창출하기 위한 목적으로 수행한 신체 노동. 보험 가입자는 육아 또는 오픈어 서비스 또는 교육 프로그램에 참여하는 등 가벼운 업무를 수행하는 것을 수락할 수 있습니다. 미국을 출입하기 위한 F1, J1, J2, M1 및 H2B 비자 또는 호주, 뉴질랜드 또는 캐나다 등을 출입하기 위한 워킹 할리데이 비자 거주 내에서 모든 활동을 수행하는 경우도 존재합니다.
5. 이하 정의되어 있는 기존 상태에 해당하는 모든 부상 또는 질병. 보험 적용 기간 동안 급성으로 진행되는 생명에 위협이 되는 상태는 이러한 예외사항이 적용되지 않습니다. 이러한 예외조항의 목적상, 생명에 위협이 되는 상태는 의학적으로 필요한 치료로 간주되며 집중 치료소에서 입원 환자로 입원해야 하는 것으로 간주됩니다.
6. 성 접촉으로 인한 질병
7. HIV(선천성 면역 결핍증, AIDS)와 성 접촉으로 전이되는 발생 가능한 모든 결과
8. 자살, 자살 시도 또는 자해 부상
9. 직, 간접적으로 발생한 비용에 대해 책임이 있는지 여부에 상관 없이 곡차, 마취제 또는 첨가 약품 또는 파생품으로 인한 장애뿐만 아니라 이러한 수단의 남용, 의학 조제 약품의 남용
10. 권투, 전투 스포츠, 항공 스포츠, 헬리 스키, 등산, 양벽 등반, 행글라이딩, 패러슈팅, 번지 점프, 경마, 모터 차량 또는 스피드 레이스, 오토바이 또는 뒤에 타는 행위, 모터 스쿠터 또는 전지형 만능차를 운전하거나 뒤에 타는 행위, 스쿠버다이빙, 급류 래프팅, 제트스키, 스포츠 활동으로 연습하는 스노우모바일, 워터 스키, 동굴 탐험, 케이빙, 패러세일링, 전문 스포츠에 참여하는 동안 발생한 부상. 위험한 스포츠 (X)를 포함하는 옵션을 선택하지 않은 경우, "위험한 스포츠 보상 (X)" 아래에 나열된 위험한/매우 위험한 활동이 제외됩니다.

스노우 리조트 업무 및 여행 프로그램에 참여하는 경우 스노우스키와 스노우보드는 보험 적용 기간당 최대 €/US\$ 5,000 까지 보상됩니다.

11. 보험 가입자가 18 세 미만이거나 운전 면허증을 소지하고 있지 않을 때 육지 또는 해상 또는 공중에서 모터가 달린 운송 수단을 운전하는 경우. 하지만 모터 차량 운전 면허 시험을 준비하는 운전 면허 시험장에서 이러한 활동에 참여하는 경우는 보험이 적용됩니다. 보험 가입자가 필요한 운전 면허증을 소지하고 그러한 차량의 최대 속도가 50 km/hr 미만인 경우 모페드 또는 모터가 달린 자전거를 운전할 경우 보험이 적용됩니다.
12. 부조종사 또는 비 상업용 비행기 승객 및 오토바이, 스포츠 차량으로 사용하는 경우 스노우 모바일, 모든 종류의 오프로드 차량, 레이싱카 또는 모든 종류의 뒷좌석 탑승자, 고카트 차량 뒷좌석 탑승자는 보험이 적용되지 않지만 운송 수단으로 사용한 경우 스노우 모바일을 비롯한 모터가 달린 운송 수단의 앞 좌석 승객 또는 다른 승객은 보험이 적용됩니다.
13. 지급 잔금과 관련된 이자, 재정 비용 또는 수수료는 책임지지 않습니다.
14. 보험 대상이 되는 이벤트는 보험 가입자의 급성 질환 또는 예상치 못한 사고가 해당되지 않습니다.
15. 의학적인 치료를 받기 위한 여행
16. 출발하기 전 보험 가입자가 필요할 것으로 인식하는 의학적인 치료
17. 틀니, 고정장치, 치아관 및 스켈링과 같은 일상 치료는 보상되지 않습니다.
18. 일상적인 안구 검사를 비롯한 일상적인 검진 및 치료
19. 시력 검사가 새로운 안경 구입에 필요한 경우 그리고 보험 확인서에 여행 수하물 보험 범위 내의 이러한 안경의 분실 또는 손상이 보상된다고 명시되어 있는 경우 이 검사 비용의 예외사항은 보상됩니다.
20. 연기할 수 있고 의학적으로 절대 필요한 것이 아닌 의학적인 치료 및 수술
21. 만성 질환 안정화 목적을 위한 치료
22. 알러지 검사
23. 영양 및 회복을 위한 치료 및 약물 치료
24. 어디에서나 구입 가능한 의학적인 조제, 예방 접종, 주사 또는 의학적인 조제, 피임, 임신 촉진제, 비타민
25. 사고로 인해 발생한 손실 부위를 복원하는 것과 관련하여 보험 가입자가 사전 승인을 받지 않은 성형수술
26. 여행 수하물 보험 수당에 적용되지 않은 안경 및 콘택트 렌즈, 기존 보철물 교체, 제거 또는 수리
27. 본 약관 적용 기간이 지나거나 보험 가입자의 거주지가 있는 국가 이외의 장소에서 제공 받은 의학적인 치료 및 약물 치료
28. 의학적으로 처방되지 않은 임신중절
29. 심장 이상 또는 유전자 질환
30. 담석증, 쇄석술, 쇄석경, 탈장 및 정맥류.

다음의 추가 예외사항은 여행 상해 보상 보험에 적용됩니다.

1. 사고로 인한 절단 또는 상처로 인해 발생한 화농성 감염을 제외한 박테리아 감염
2. 목구멍을 통해 고체 또는 액체 물질을 섭취하여 발생하는 응독
3. 정신 이상 또는 의식 불명, 질식, 간질 발작 또는 전신 경련에 의해 야기된 사고. 이는 해당 상황이 알코올 또는 약물 영향으로 인해 발생하는 경우에도 적용됩니다.
4. 치료 한도 및 보험 가입자의 신체에서 수행한 기타 간섭 치료로 인해 야기된 건강 장애, 방사능 피폭 및 감염.

다음의 추가 예외사항은 여행 수하물 보험에 적용됩니다.

1. 다음 물품은 보험 적용 대상에서 제외됩니다.
  - a) 현금/금액, 증권, 항공권 및 여행 수하물 보험에 따라 청구한 공식 신분 증명서 교체 비용을 제외한 특정한 모든 종류의 문서
  - b) 컴퓨터 장비, 소프트웨어 및 액세서리(본 약관에 제공된 경우 제외)
  - c) 액세서리를 비롯한 모터 구동식 육상, 항공 및 해상 차량
2. 보험 적용 범위에 적용되는 제약사항:
  - a) 체크인 수하물 및 주차된 차량에 남겨 둔 보석류 및 귀중품에는 보험이 적용되지 않습니다. 이러한 품목은

안전하거나 기타 고정식 잠금 장치가 달린 컨테이너에 안정적으로 보관하거나 개인 보관함에 둔 경우 보험 범위에 적용됩니다.

- b) 순수하게 결과적으로 발생하는 재정적 손해에 대해서는 보상되지 않습니다.
  - c) 텐트 및 캠핑 여행 동안 수하물 손상 또는 발생에 대한 보험 적용은 공식 캠핑장에서 머무른 경우에만 적용됩니다.
  - d) 밀폐 공간에 보관한 경우에만 자전거, 서핑보드, 스키 및 스노우보드에 대해 보험이 적용됩니다.
3. 보험 가입자가 자신의 물품을 보호, 보관 및/또는 복원할 합리적인 책임이 없는 모든 분실, 손상 또는 도난 당한 수하물.

## 일반 조항 및 의무

다음 조항은 여행 건강/상해 보험, 여행 상해 보상 보험, 여행 수하물 보험, 의료 수술/구출 및 여행 지원, 시체 본국 송환 및 대인대물 보험에 적용됩니다.

### 허위 진술 및 사기 행위

약관에 따라 보험 회사에서 보상할 의무가 있는지 여부 및 보상 의무의 범위와 관련하여 중요한 정황에 대한 세부 정보를 부적절하게 제출하여 보험금 청구가 발생한 후 보험 가입자가 보험 회사를 기만하려고 할 경우 보험 회사에서는 약관에 따라 보험 수당을 지급할 의무가 없습니다.

### 대위 변제

보험 회사에서는 보험 회사에서 지급해야 하는 보험료 청구 수준까지 제 3 자를 상대로 손해 배상을 청구할 수 있는 권한을 가집니다. 보험 가입자는 이러한 범위에서 그리고 보험 회사에게 피해를 주는 특정한 모든 청구 금액까지 대위 변제해야 합니다. 보험 가입자는 소송 제기 및 대위 변위 시 보험 회사를 지원해야 합니다.

1. 보험 가입자가 민영 건강 보험 회사를 상대로 보상금을 청구하여 보험 가입자에게 발생한 이벤트와 관련하여 보험 수당을 지급 받은 경우, 보험 가입자는 특정한 보험 약관에 따라 또는 보험 회사가 변제한 금액을 다시 청구하지 않아야 합니다.
2. 보험 가입자는 보험 수당을 우선 지급할 의무가 있는 기타 특정한 대인대물 또는 책임 보험 회사 또는 연금 보험 펀드의 보상 고지서를 비롯한 지급 증빙 서류를 보험 회사에 제출해야 합니다.

보험 가입자가 보험 회사의 동의 없이 다른 보험 회사의 보험금 청구를 포기할 경우, 보험 회사는 보험 가입자가 그러한 청구에서 받을 수 있는 보상액 범위까지 보상하지 않을 수 있습니다.

### 초과 손해 보험

본 약관에 따라 지급된 보험금(여행 사고 보상 보험의 사망 및 장애 수당 제외)은 기타 유효하고 징수 가능한 보험금을 초과합니다. 특정한 기타 모든 보험 계약에서 발생하는 특정한 모든 보상 의무는 본 보험 약관보다 우선합니다. 이러한 조항은 특히 사회 보장 보험 자금 조달 기구가 지급 가능한 법적 수당과 보험 회사에서 동等的한 책임 보험에 대해 보험 가입자가 청구한 수당(예: 모터 차량 보험 또는 대인대물 보험)에 적용됩니다. 보험 가입자가 본래의 청구 양식으로 보험 회사에 제출한 보험금 청구서는 사전 고지서로 간주되지만 보험 가입자가 보험금을 지급 받기 위해서는 우선 특정한 다른 보험 약관에 따른 청구서를 제출해야 합니다.

### 보험 가입자의 보험 적용이 개시되는 시점

본 약관은 보험 가입자가 선택한 유효일 이후 오전 12시 01분에 개시됩니다. 단, 이에 대한 전제조건으로 이러한 날짜가 보험 가입자의 약관 신청 유효일 이후인 경우 보험 적용된 여행/프로그램 시작일 또는 CareMed 가 약관 신청 및 보험금 지급을 승인한 날짜 이전에 해당 보험료가 지급되어야 합니다.

### 보험 가입자의 보험 적용이 종료되는 시점

본 약관은 보험 종료일로 보험 확인서에 명시된 날짜의 오후 11시 59분 이전 또는 보험 가입자가 모국으로 귀국한 즉시 또는 보험료가 지급된 날짜에 종료됩니다. 다음의 경우 확인서에 명시된 만료일을 초과하여 본 약관을 연장할 수 있습니다.

1. 보험 가입자에게 책임이 없지만 수술 지연으로 인해 보험 가입자의 귀로 여행이 지연된 경우, 이 경우 72시간을 초과하지 않아야 합니다.

2. 보험 가입자가 본 약관의 만료일에 외래 환자 자격으로 병원을 방문하고 의사가 이동하는 것이 적절하지 않다고 판단하는 경우, 이 경우 최대 90일까지 연장 가능합니다.
3. 예상치 못한 이벤트 발생으로 인해 학기가 연장되는 경우 연장할 수 있습니다. 이러한 연장을 위해서는 보험 가입자가 CareMed 에 미리 통보해야 연장에 앞서 추가적인 보험료를 납부해야 합니다.

위 3 번의 사유로 인해 보험 가입자가 보험 기간을 연장하기 위해서는 초기 약관 기간 동안 청구된 동일한 금액을 연장 기간에 대한 추가 보험료로 납입해야 합니다. 보험 가입자가 연장 보험료를 지급하는 것을 거부할 경우, 보험 확인서에 명시된 본래의 종료 날짜에 보험이 종료됩니다.

#### 보험료

1. 유효일 전에 보험료 근거와 비용에 따라 CareMed 에 본 약관의 보험료를 미리 납부해야 합니다.
2. 약관 유효일 이전에 CareMed 에 보험료를 모두 납부해야 합니다. 통화 환전 없이 보험료 납부를 위해 수표를 제출한 경우 보험 적용 범위가 존재하지 않은 것으로 간주됩니다.
3. 유효일 이전에 약관이 취소된 경우, 모든 보험료가 환급됩니다.
4. 유효일 이후에 약관이 취소된 경우, 보험 회사에서 청구 금액을 지급하지 않았을 때 보험 가입자는 남은 기간 동안 처리 수수료를 공제한 나머지 총 개월 수의 보험료를 상환 받습니다. 보험 회사에서 보험 약관에 따라 청구 금액을 지급한 경우, 환급되지 않습니다. CareMed 가 취소 고지서를 수령한 날짜 이후에 보험을 취소할 수 있습니다. 보험료 환급금은 CareMed 가 보험 가입자로부터 서면 고지서를 수령한 날로부터 60 일 이내에 처리됩니다.

#### 섹션 38

##### 계속보험료 지급 지연

(1) 계속보험료가 적시에 지급되지 않을 경우, 보험 회사는 자가비용으로 보험 가입자에게 2 주 미만의 추가 지급 기간을 서면으로 제공할 수 있습니다. 추가 지급 기간의 설정은 체납된 개별 보험료 총액, 이자 및 비용을 명시한 경우에만 유효하며, 하위섹션 (2)와 (3)에 의거 기한 만료와 관련된 법적 결과를 인용합니다. 통합계약의 경우, 보험료 총액은 개별적으로 인용되어야 합니다.

(2) 추가 지급 기간이 만료된 후 보험 대상이 되는 이벤트가 발생하고, 보험 가입자가 보험료, 이자 및 비용을 지불하지 않은 경우, 보험 회사는 보험료를 지불할 의무가 없습니다.

(3) 보험 가입자가 보험료 총액을 지불하지 않은 경우, 보험 회사는 추가 지급 기간이 만료된 후 사전 통보없이 계약을 해지할

수 있습니다. 지불이 연체될 경우 추가 지급 기간이 만료되면 계약 해지가 유효해지는 방식으로 추가 지급 기간의 설정에 계약 해지 사항을 연결할 수 있습니다. 보험 가입자는 계약 해지에 있어 위 사항을 명확히 숙지해야 합니다. 계약 해지는 보험 가입자가 해지한 후 한 달 이내에 해당 금액을 지불하면 무효화됩니다. 또는 추가 지급 기간 설정에 기간 만료 후 한 달 이내라는 사실이 명시되어 있다면 섹션 (2)는 영향을 받지 않고 그대로 유지됩니다. 청구

#### 의무사항

귀하와 피보험자들의 도움없이 혜택을 제공할 수 없습니다. 보험 대상 이벤트 발생 시 아래 특별 조항에 따른 의무사항이 충족되어야 합니다.

1. 여행 지원 수당은 CareMed 지원 센터에 연락하시기 바랍니다.
2. 병원을 찾거나 수술을 받기 전 CareMed 지원 센터 또는 보험 청구 센터로 연락하시기 바랍니다.
3. 청구서는 지체 없이 해당 보험 청구 센터에 제출해 주십시오.
4. 입원하거나 수술을 받을 때 보험 가입자가 지체 없이 보험 청구 센터 또는 CareMed 지원 센터에 연락하지 않은 경우 발생한 모든 추가 비용을 보험 가입자가 부담해야 합니다.
5. 가능한 한 손실을 최소화하고 불필요한 비용이 발생하지 않도록 해야 합니다.

6. 보험 청구 센터에 발생한 사건, 범위 및 보험 청구와 관련된 모든 정보를 설명해야 합니다. 보험 가입자는 본래의 청구서 및 영수증 양식으로 완벽한 보험 청구 양식과 증빙 서류를 제출해야 합니다. 청구서에는 치료 받은 환자의 이름과 성, 치료한 개인의 개인 서비스에 대한 정보 및 치료 날짜가 나와 있어야 합니다. 처방약을 처방한 약국의 처방 약품, 가격 및 영수증이 가능한 한 명백히 명시되어 있어야 합니다.
7. 보험 가입자는 치료 또는 검사 의료진이 환자에 대한 정보를 보험 회사에 제공할 수 있도록 권한을 부여하고 보험 청구 센터가 주장된 보험 청구의 원인과 비용을 합리적으로 조사하고 보건 및 기타 관리 기구로부터 정보를 입수할 수 있도록 허용해야 합니다.
8. 보험이 적용되는 사건 발생 후 60 일 이내에 해당 보험 청구 센터에 완벽하게 작성된 보험금 청구 양식, 진단서, 항목별 원본 청구서 및 치료 과정에서 발생한 비용과 관련된 모든 증빙 서류를 제출해야 합니다.
9. 보험 가입자가 의도적으로 또는 중과실로 이러한 의무들 중 하나를 위반한 경우, 보험 회사는 본 약관에 따라 보험 가입자가 지급한 비용을 보상하지 않습니다.

다음의 추가 보험금 청구 조항은 여행 상해 보상 보험에만 적용됩니다.

1. 보험 가입자는 보험 청구 센터가 임명한 의사가 실시하는 의료 조사에 응해야 합니다. 이러한 조사에 소요되는 비용과 이로 인해 야기된 수입 손실은 보험 청구 센터에서 부담합니다.
2. 사고의 정황과 결과를 제공할 목적으로 보험 가입자가 제출해야 하는 문서를 보험 청구 센터가 수령하는 즉시 그리고 장애 정도를 판단할 때 필요한 치유 치료가 완료되는 시점에서 보험 청구 센터가 보험금 청구 여부 및 인정 정도를 3 개월 이내에 공표합니다.
3. 치유 치료가 완료되기 전, 사고 발생 후 1년 이내에 사망 시 지급 가능한 총액 수준까지 장애 보험 수당을 청구할 수 있습니다.
4. 보험 가입자와 보험 청구 센터는 사고 발생 후 3년을 초과하지 않는 기간까지 매년 의사를 통해 장애 정도를 판단할 수 있습니다. 보험 청구 센터에서 이러한 권리를 행사하기 위해서는 위 2 번에 따른 공표 내용을 명시해야 하고 보험 가입자는 이러한 공표 내용을 고지 받은 후 1 개월 이내에 답변을 제공해야 합니다. 장애의 최종 평가 결과 지급까지 보험 청구 센터에서 지급한 금액보다 장애 보험 수당이 많을 경우, 4%의 연간 이자율을 적용하여 추가 요금을 납부해야 합니다.

다음의 추가 보험 청구 조항은 여행 수하물 보험에만 적용됩니다.

1. 보험 가입자가 의도적으로 또는 보험 적용되는 사건을 야기하거나 보험 가입자가 특히 분실 통보 등 보험 적용 사건에 대해 의도적으로 거짓 진술한 경우, 심지어 보험 가입자가 이러한 결과로 인해 불이익을 당한 경우라도 보험 회사는 보험금을 지급하지 않습니다.
2. 분실 또는 손상된 체크인 수하물은 운송업체 및/또는 숙박 또는 하숙 서비스 제공자에게 지체 없이 보고해야 합니다. 관련 회사의 분실 또는 손상 물품 확인서를 보험 청구 센터에 제출해야 합니다. 외부적으로 확인 불가능한 분실 또는 손상 물품은 7 일 이내의 가능한 한 빠른 시일에 발견한 즉시 택배업체에 서신으로 보고해야 합니다.
3. 범죄 행위로 인한 분실 또는 손상 물품은 분실 또는 손상된 모든 물품 목록이 나와 있는 보고서 양식으로 가장 가까운 또는 이후 방문 가능한 경찰서에 신고해야 합니다. 이러한 보고서의 공인 사본을 보험 청구 센터에 제출해야 합니다.

#### 의무 불이행의 결과

1) 의무사항을 의도적으로 위반할 경우, 피보험자는 보험 적용 권한을 상실하게 됩니다. 의무사항의 중과실적 위반의 경우, Chubb European Group SE 는 피보험자의 과실 정도에 비례하여 이익을 감소할 수 있는 권리를 가집니다. 이 조건들은 Chubb European Group SE 가 서면 또는 전자 문서를 이용한 별도의 소통을 통해 피보험자에게 이에 따른 법적 결과를 알려준 후에만 적용됩니다.

피보험자가 중과실을 통해 의무사항을 위반하지 않았다는 것을 입증할 수 있는 경우에는 피보험자의 보험 적용 권한이 유지됩니다.

또한 피보험자가 의무사항의 위반이 보험 적용 이벤트의 발생 또는 창출 및 이윤의 창출 또는 확장을 야기하지 않았음을 입증할 수

있는 경우, 보험 적용 권한이 유지되며, 이는 피보험자가 사기를 통해 의무사항을 위반하였을 경우에는 적용되지 않습니다.

사전 계약 의무 고지사항을 위반할 경우, 본 항목은 보유하고 있는 해지 통보 권리와 무관하게 적용됩니다.

- 2) 다음의 경우는 의무사항의 위반에 해당되지 않습니다.
- 피보험자가 확실한 피해 정도를 인식할 때까지 의사와 상담하지 않음.
  - 피보험자가 의무감 때문에 사고 후에도 작업을 계속함.
  - 사고의 피해가 없어 즉시 보고되지 않았다고 판단됨.
  - 의무사항의 위반이 의도적이지 않으며, 이러한 의무사항을 인지한 후 즉시 이행함.

**분실 증빙 자료**  
보험 가입자는 보험 청구 센터에 사고 날짜, 질병 발생일 또는 분실 날짜로부터 60 일 이내에 완벽하게 작성된 청구 양식, 진단서, 항목별 원본 청구서 및 일련의 발생한 특정한 모든 관련 증빙 자료를 제출해야 합니다.

- 분실물에 대한 보험 지급**
1. 보험 청구 센터가 보상 의무가 있는지 여부와 이러한 보상 정도를 판단한 즉시, 보험 청구액은 2 주 이내에 유로(€) 또는 미국 달러(US\$) 또는 보험 청구 센터의 자유 재량으로 수령한 청구서에 명시된 통화로 지급됩니다.
  2. 보험 가입자의 보험금 지급 여부는 지급 증빙 자료가 제시된 항목별 원본 청구서를 근거로 합니다. 필요할 경우, 서비스 제공자 또는 적합한 제 3 자 청구인에게 직접 지급될 수 있습니다.
  3. 외국 통화 환전은 보험 가입자 또는 보험 청구 센터가 청구서를 처리하는 날짜의 환율을 근거로 합니다.
  4. 보험 가입자는 은행 수수료를 납부해야 합니다.

- 분실 규모 불일치**
1. 보험 회사의 본사가 위치한 법원에서 보험 회사를 상대로 민사 소송을 진행할 수 있습니다.
  2. 보험 약관 소송에 대한 공소 시효는 3 년입니다. 이러한 한정 기간은 보험금 수당이 지급되는 해당 년도의 종료 날짜에 개시됩니다. 보험 청구서를 보험 회사에 제출한 경우, 보험 회사의 통보 및 서면 의사 결정서 수령 간의 기간은 시간 산정 시 포함되지 않습니다.
  3. 보험 회사에서 보험금 지급을 거부한 경우, 보험 회사에서는 6 개월 이내에 보험 가입자 법원에서 청구 금액이 입증되지 않은 범위까지 보상하지 않을 수 있습니다. 보험 회사에서 관련 사유를 명시하여 서면으로 보험금 청구를 거부한 이후에만 이러한 기간이 개시됩니다.

### 여행 대인대물 보험(3)

보험 회사는 보험 가입자를 대신하여 보험 가입자를 상대로 진행된 대인대물 청구에 대한 손해 배상으로 보험 가입자가 합법적으로 지급할 의무가 있고 본 약관의 적용을 받는 특정 사고로 인해 대인대물 보험 적용이 실효되는 약관 기간 동안 보험 청구 센터에 보고된 경우 총액을 모두 지급합니다. 단, 이에 대한 전제 조건으로 이러한 사고가 다음을 충족하는 시점과 장소에서 항상 발생해야 합니다.

1. 약관 유효일 또는 이후 발생
  2. 보험 가입자의 모국 이외의 국가에서 발생
- 보험 회사는 보험 가입자를 상대로 하는 모든 소송을 방어할 권리와 의무(미국, 푸에르토리코 및 캐나다를 제외하고 보험 회사는 방어할 권리를 가지지만 의무를 지지는 않음)를 가지며 특정한 소송 혐의에 근거가 없거나 거짓 또는 사기 행위에 해당하는 경우라도 보험이 적용되는 손해 배상을 모색합니다. 보험 회사는 편법으로 간주되는 경우 특정한 청구 또는 소송을 조사하고 조정할 수 있습니다. 보험 회사는 어떠한 경우라도 보험 회사에게 적용되는 책임 한계가 손해 배상 지급으로 인해 소모된 이후에는 손해 배상 또는 청구 비용을 지급하거나 특정 소송을 방어 또는 방어를 지속할 의무를 지지 않습니다.

민박 가족 소유자 보험:

이 보험은 보험 가입자가 민박하는 동안에만 적용됩니다. 사고로 인해 보험 가입자의 민박 장소에 대한 재산상 손해 범위가 포함된 유효하고 징수 가능한 민박 가족 소유인의 보험 약관 또는 유사 보험 약관에 따라 적법하게 보험금이 청구된 경우, 보험 회사는 민박 가족 소유자의 보험 약관(또는 이와 유사한 보험 약관)에 따라 공제 가능한 금액까지 발생 손실액을 지급하지만 이러한 금액은 약관 기간 동안 보험 가입자당 €/US\$ 1,000 을 초과하지 않아야 합니다.

보험 회사는 보험 가입자가 보험 회사에 발생한 재산상 손해 금액 증빙 자료를 제출한 이후에만 이러한 조항에 따라 보험 수당을 지급합니다.

**기타 보험**  
특정한 다른 보험이 대인대물 보험 범위에 해당하는 손실 보장 보험으로 보험 가입자, 민박 가족 소유인 또는 제 3 자에게 적용되는 경우, 이러한 보험에 따른 보험 회사의 의무는 이러한 보험금을 초과합니다. 특정한 다른 보험에서 적용 가능한 보험 한도를 지급할 때까지 어떠한 경우에도 이 보험이 적용되지 않습니다.

### 대인대물 보험에 대한 정의

**청구(Claim)**는 보험 가입자의 명의로 비용 또는 소송 절차를 요구하고 사고를 진술하는 것을 의미합니다. 청구에는 금지 명령 또는 기타 비 금전적 구제를 강구하는 소송이 포함되지 않습니다. 징벌적 손해 배상금은 적용되지 않습니다.

**청구 비용**의 의미:

1. 보험 회사에서 지정한 변호사 한 명 또는 여러 명이 청구한 수임료 및 보험 회사에서 부담하거나 보험 회사의 서면 동의에 따라 보험 가입자가 부담한 경우 이와 관련하여 발생하는 청구, 소송 또는 법적 절차의 조사, 조정, 방어 조정 및 항소에 소요되는 기타 모든 수수료, 비용 및 지출, 단, 보험 회사의 정규직 직원 또는 관리자의 연봉 또는 임금 또는 개별 조정자의 수임료 및 지출은 포함되지 않음
2. 재판 진행 후 그리고 법원 또는 기타 기관에 상관 없이 보험 회사에서 지급 또는 제공 또는 예치하기 전 보험 회사의 책임 한계를 초과하지 않는 재판 과정의 일부로 발생한 보험 가입자를 대상으로 청구한 모든 비용 및 특정 재판의 전체 비용에 대한 모든 이차
3. 항소 채권 할증료 및 이러한 소송에서 암류 해제를 위한 채권 할증료, 단, 채권 금액은 본 약관에서 적용 가능한 책임 한계를 초과하지 않아야 함. 보험 회사는 어떠한 채권을 지급하거나 제공할 의무를 지지 않습니다.

**손해배상(Damage)**은 보상 판결, 중재 또는 보상을 의미하지만 징벌적 또는 본보기적 손해 배상, 벌금 또는 범칙금, 보험 가입자에게 지급한 수수료 또는 기타 보수 반환금 또는 연방 또는 주 법률에 따라 실제 손해 배상액의 세배 또는 두 배 곱하여 산정한 모든 보상 또는 판결 비용의 일부는 포함되지 않습니다.

**사고(Incident)**는 개인 상해 또는 재산상 피해를 야기하는 약관 적용 기간 동안 보험 가입자에 의해 발생한 모든 행위 또는 누락 행위를 의미합니다.

**보험 가입자의 민박 장소(Insured Location)**는 민박 가족의 일차 거주지 또는 민박 가족이 소유하고 있고 민박 가족의 지시에 의해 보험 가입자가 사용하는 기타 모든 구조물 또는 지대를 의미합니다.

**개인 상해(Personal Injury)**는 사망을 비롯해 신체 부상, 아픔(전염성 질환 불포함) 또는 특정 개인에 의해 발생한 질병.

**재산 손해(Property Damage)**는 특정한 시점에서 발생한 유형 자산의 손실을 비롯한 신체 부상 또는 유형 자산의 파손을 의미합니다.

## 대인대물 보험에 대한 예외사항

다음 예외사항은 대인대물 보험에 적용됩니다. 이 보험은 다음의 청구 또는 소송에는 적용되지 않습니다.

1. (1) 모든 자동차, (2) 오프로드 차량, 스노우모바일, 모페드, 오토바이를 포함한 모든 형태의 육상 차량, (3) 모든 수상 바이크, (4) 항공기 또는 비행 물체 및 (5) 모터가 달린 모든 장비의 소유, 운전 또는 사용으로 인해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해. 귀하가 위 품목의 승객인 경우 이러한 예외사항은 적용되지 않습니다.
2. 다음을 비롯한 고위험 스포츠에 참여함으로 인해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해: 사냥 활동, 권투, 전투 스포츠, 등산 또는 암벽 등반, 동굴 탐험, 공중 스포츠, 헬리 스키, 자동차 레이싱 또는 속력 시운전, 번지 점프, 스쿠버 다이빙(계약서에 명시된 여행지의 적격 현지 관리 기구가 인정한 자격증을 보유하고 있지 않은 경우), 급류타기 래프팅, 제트 스키, 전문 스포츠 및 모든 종류의 경쟁 스포츠 행사에 참여함으로 인해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해
3. 이자 범칙금 또는 채무를 비롯한 특정한 계약 또는 서약에 따라 보험 가입자의 책임에 근거하거나 이로 인해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해
4. 질병 전이 또는 보험 가입자에 의한 전염성 질환 또는 전이 또는 감염 또는 선천성 면역 결핍증(AIDS), AIDS 관련 바이러스 또는 성적 접촉 또는 타인의 타액에 의해 전염되는 기타 모든 질환 검사 또는 검사 실패로 인해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해
5. 대치를 비롯해 특정한 보험 가입자가 지시하거나 고의적으로 발생한 소란 또는 폭력 행위 또는 실제 또는 부정적, 사기, 범죄, 국제 불법 행위 또는 악의적 행위 또는 누락 행위 또는 와전에 근거하거나 이로 인해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해
6. 보험 가입자가 인종, 교리, 연령, 성별, 피부색, 성적 기호 또는 출생 국가로 인해 상대방을 차별함으로 인해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해
7. 신체 손상 또는 재산 손해를 유발할 것으로 기대되거나 이러한 의도를 가진 보험 가입자의 행위로 인해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해(이 예외사항은 개인 또는 재산을 보호하기 위해 합리적인 힘을 가하여 발생한 신체 부상에는 적용되지 않습니다.)
8. 다음의 재산 손해:
  - a) 보험 가입자가 소유하고 있거나 보관하고 있는 재산
  - b) 피보험자가 임대, 점유 또는 용자하거나 보험 가입자가 계약에 따라 재산에 대한 보험금을 납입할 의무가 있는 범위까지 관리하고 있는 재산
  - c) 민박 가족 소유인 보험에 따라 제공된 경우를 제외하고 민박 가족 재산
  - d) 불법적인 방해 공작을 통해 확보한 재산
  - e) 임대 가구 또는 비품 또는 청소년 수련관 또는 모든 종류의 호텔 건물 또는 설치물 손상은 제외되지만 수일 임대 숙박 시설 및 호텔 객실 손상 책임은 포함됨
9. 보험 가입자의 위협, 보험 가입자가 저지르거나 저지른 것으로 주장된 성적 학대, 남용, 신체 학대, 희롱, 신체 또는 정신 남용 또는 이와 유사한 범죄 행위 전체 또는 일부로 인해 보험 가입자에 의해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해
10. 발생한 손상에 대해 직, 간접적 책임 여부에 상관 없이 의료 조제약의 오용, 스트레스, 불안, 공황 장애, 우울증, 식이 장애 또는 체중 문제를 비롯한 정신 질환, 정신 또는 감정 장애 또는 반응으로 인한 손상뿐만 아니라 알코올 섭취 또는 곡차, 마약 또는 첨가 약품 또는 이러한 약품의 파생 상품 소비로 인해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해
11. 선언 여부에 상관 없이 전쟁 또는 전쟁 행위, 폭동, 혁명, 테러, 항공기 납치, 반란, 민요, 파업, 특정한 무장력, 법 집행 및 비상 서비스 및 공공 기관의 행위로 인해 발생하는 신체 부상 또는 재산 손해
12. 보험 가입자의 개인적 상해 또는 신체 부상
13. 보험 가입자의 직업 활동 또는 서비스가 민박 가족 이외의 개인을 위한 경우 보험 가입자가 임금 또는 영리 목적 또는 자발적으로 수행한 다른 신체 노동으로 인해 야기되는 신체 부상 또는 재산 손해(무급 또는 유급 인턴 과정은 보험이 적용됨)
14. 방사능 여부와 발생 원인에 상관 없이 핵 반응, 방사능, 오염에 의해 직, 간접적으로 발생한 부상

15. 보험 가입자와 가입자와 함께 동반하는 친척 사이에 발생하는 신체적 부상 또는 재산 손해

## 대인대물 보험 수당 지급을 위한 일반 의무 및 조항

다음 조항은 모든 보험 수당 지급을 위해 위에서 명시한 일반 조항에 추가됩니다.

**보험 회사를 상대로 하는 소송**  
본 약관 보다 우선시되는 조건이 본 약관의 모든 계약 조건과 전체적으로 일치하지 않을 경우 보험 회사를 상대로 어떠한 소송도 진행하지 않아야 하지만 이는 보험 가입자의 납부 의무 금액이 실제 소송 후 보험 가입자에 대한 판결에 따라 또는 보험 가입자, 청구인 및 보험 회사의 서면 협의로 최종 결정이 내려질 때까지만 해당합니다.

### 양도

모든 보험 가입자의 이해 관계는 양도 불가능합니다. 보험 가입자가 사망하거나 장애가 발생한 것으로 판단되는 경우, 이 보험은 이 개인에 대해 만료되지만 이전에 발생하고 이 보험 범위에 적용되는 책임과 관련하여 보험 가입자의 대리인은 보험 가입자의 지위로 보상 받을 수 있습니다.

**청구 또는 소송이 발생한 경우에서 보험 가입자의 지원 및 협조**  
보험 가입자가 본 약관에 의해 적용되는 보험 청구의 근거가 될 것으로 예상되는 사고를 알게 된 경우, 보험 가입자는 입수 가능한 전체 정보와 함께 서면 고지서를 보험 회사에 제공해야 합니다. 보험 가입자를 상대로 청구가 진행되거나 소송이 제기된 경우, 보험 가입자는 보험 가입자 또는 보험 가입자의 대리인이 수령한 모든 요구, 고지, 소환 또는 기타 법적 절차를 보험 회사에 즉시 알려야 합니다. 보험 가입자는 보험 회사의 요청이 있는 경우 협조하고 소송 진행 과정 동안 분쟁을 해결하며 이러한 보험이 적용되는 것과 관련된 손해로 인해 보험 가입자에게 책임이 있을 수 있는 특정 개인 또는 회사를 상대로 하는 기부 또는 보상권 집행 과정에서 보험 회사를 지원해야 합니다. 보험 가입자는 청문회와 공판에 참석하고 증거 자료 확보 및 제공 그리고 증인 확보 과정에서 보험 회사를 지원해야 합니다. 보험 가입자 자신의 비용으로 자발적으로 비용을 지급한 경우를 제외하고 보험 가입자는 어떠한 의무를 지거나 비용을 부담하지도 않습니다. 보험 가입자가 이러한 의무를 의도적으로 또는 고의적으로 위반할 경우 보험 회사에서는 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

보험 청구가 첫 번째 이루어진 것으로 간주되는 경우

1. 보험 청구 센터가 보험금을 청구한 보험 가입자로부터 서면 고지서를 처음 받은 경우
  2. 보험 청구 센터가 보험금을 청구할 수 있는 특정 개인 또는 법인과 관련된 특정한 정황에 대한 서면 고지서를 보험 가입자로부터 처음 받은 경우.
- 동일하거나 관련된 사고로 인해 제기되는 모든 보험금 청구는 이러한 보험 청구가 처음 이루어진 시점에서 완료된 것으로 간주하고 동일한 책임 한계의 적용을 받습니다.

### 책임 한계 - 청구

본 약관에 따른 보험 가입자의 수, 상해를 입은 개인 또는 회사의 수 또는 이루어진 청구 또는 제기된 소송 수에 상관 없이 제공된 보험에서 보험 회사의 책임은 보험 수당 지급 일정에 명시되어 있습니다.

해당하는 경우 "개별 청구"에 대한 보험금 지급 일정에 명시된 책임 한계는 본 약관에서 적용되는 각각의 청구로 인해 모든 손해에 대한 보험 회사의 책임 한계가 됩니다. 동일하거나 관련된 사고로 인해 제기되는 모든 보험 청구는 이러한 보험 목적상 하나의 보험금 청구로 간주되며 동일한 책임 한계의 적용을 받습니다. "총합"으로 보험금 수당 지급 일정에 명시된 책임 한계는 "개별 청구"와 관련된 위 조항, 연장된 보고 기간을 비롯해 약관 기간 동안 보험 회사에 대해 이루어지고 보고된 모든 보험금 청구의 결과, 모든 손해에 대한 본 약관에 따른 보험 회사의 총 책임 한계의 적용을 받습니다. 보험 청구 비용은 보험 수당 지급 일정에 명시된 해당 책임 한계에 포함됩니다.

**약관 적용 기간, 영역**

이 약관에 나타난 보험 범위는 첫 번째 이루어지고 청구가 이루어지거나 소송이 미국, 미국 영역 또는 소유지, 푸에르토리코, 캐나다 또는 보험 적용 여행/프로그램을 이용하는 동안 보험 가입자가 여행하는 특정 국가에서 제기된 유효한 약관 기간 동안 보고된 보험 청구에 적용됩니다.

**약관 적용 기간**

각각의 보험 가입자와 관련된 약관 기간은 약관의 일반 조항 섹션에 개괄적으로 설명되어 있는 보험 가입자의 보험 개시일 및 보험 가입자의 보험 종료일과 동시다발적으로 유효하고 종료됩니다.

**변제**

보험 회사에서 손해 또는 청구 비용을 다음과 같이 지급한 경우 이를 다시 지급할 의무를 갖지 않습니다.

1. 적용 가능 공제 가능액 범위 내에서 지급
2. 적용 가능 책임 한계를 초과하여 지급  
보험 가입자는 서면 요구가 있는 경우 30 일 이내에 보험 회사에 이러한 금액을 상환해야 합니다. 위에 나와 있는 특정 금액을 납부하지 않을 경우 약관이 취소될 수 있고 보험 가입자는 연장 보고 기간 옵션을 사용할 수 없게 됩니다.

**대위 변제**

보험 회사에서 약관에 따라 보험금을 지급할 경우 보험금이 지급되는 개인 또는 대상은 다른 보험 회사에서 손해 비용을 회수할 수 있는 권한을 가지며 보험 회사에서는 그러한 권한을 대위 변제하지 않습니다. 개인은 다음을 수행해야 합니다.

1. 보험 회사에서 보험 회사 권리를 행사할 수 있도록 필요한 모든 업무를 수행해야 함
2. 상실된 후 그러한 권리에 대한 편견을 갖지 않아야 함.

보험 회사에서 약관에 따라 보험금을 지급할 경우 보험금이 지급되는 개인 또는 대상은 다른 보험 회사에서 손해 비용을 회수할 수 있는 권한을 가지며 해당 개인은 다음을 수행해야 합니다.

1. 보험 회사에 손해 비용 회수 절차를 신뢰성 있게 공개해야 하고
2. 보험 회사에 보험 회사의 지급 범위까지 이를 변제해야 합니다.

**CHUBB®**

Chubb European Group SE  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main, Germany

**보험금 청구소(CLAIMS OFFICE)**

**북미 및 남미**  
CareMed Claims  
CISI Claim Department  
1 High Ridge Park  
Stamford, CT 06905, USA  
영업 시간: 오전 9:00 - 오후 5:00 pm(동부 표준시)  
전화: +1 203-399 5130  
전화: +1 866-404 2062(수신자 부담)  
팩스: +1 203-399 5596  
이메일: [Claimhelp@culturalinsurance.com](mailto:Claimhelp@culturalinsurance.com)

**보험금 청구소(CLAIMS OFFICE)**

**유럽, 아프리카, 아시아, 오세아니아**  
CareMed Claims  
Chubb European Group SE  
Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 12  
60439 Frankfurt, Germany  
영업 시간: 오전 8:30 - 오후 5:00(동부 표준시)  
전화: +49 (0)69-756 13 6722  
팩스: +49 (0)69-756 13 4350  
이메일: [claims.service@chubb.com](mailto:claims.service@chubb.com)

**CAREMED ASSIST**

**24 시간 비상 연락 번호 및 이메일**

**북미 및 남미**  
**+1-855-657 3434**  
이메일: [caremed-assist@axa-assistance.us](mailto:caremed-assist@axa-assistance.us)

**기타 모든 국가**  
**+49 69 75613 6991**  
이메일: [caremed-assist@axa-assistance.de](mailto:caremed-assist@axa-assistance.de)

추가 정보: [www.caremed-assistance.com](http://www.caremed-assistance.com)

**CAREMED INTERNATIONAL SALES OFFICE**

CareMed GmbH  
Budapester Str. 4  
53111 Bonn, Germany  
전화: +49 (0)228-55 54 90 0  
팩스: +49 (0)228- 55 54 9075  
이메일: [info@caremed-travel.com](mailto:info@caremed-travel.com)

**CAREMED OFFICE**

CareMed USA  
1 High Ridge Park  
Stamford, CT 06905, USA

## 의료 보험 청구 양식

|   |  |
|---|--|
| <b>귀하의 개인 신상 정보</b>   |  |
| 성:  | 이름:  |
| 생일(일/월/년):  | 모국 귀국 일정(일/월/년):   |
| <b>모국 주소</b>  | <b>해외 거주 국가 주소</b>   |
| 거리(가):  | 전교(c/o):   |
| 도시 우편 번호:   | 거리(가):   |
| 주:  | 도시 우편 번호:  |
| 국가:   | 주:   |
| 전화 번호:  | 국가:  |
| 이메일 주소:   | 전화 번호:   |
| <b>의학적 치료 정보:</b>   |  |
| 질병 또는 사고 유형:  |  |
| 본 보험 이전에 해당 질병/사고가 발생했거나 이를 치료받으신 적이 있나요?<br>아니요 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> '예'인 경우, 그 시기는?  |  |
| 사고인 경우: 자신의 책임 <input type="checkbox"/> 제3자에 의해 발생 <input type="checkbox"/>   |  |
| 다른 건강 보험을 통해 보험 적용을 받으시나요(예: 신용카드)? 있다면, 어떤 보험인가요?  |  |
| 첨부된 문서의 수:  |  |
| <b>변제(보험 가입자는 은행 수수료를 지급해야 함)</b>   |  |
| 병원비를 이미 지급했나요? 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>  |  |
| <b>'아니요'인 경우, 의사/병원에 직접 지급됩니다.</b>  |  |
| 담당 의사/병원명:  |  |
| 담당 의사/병원 주소:  |  |
| <b>'예'인 경우, 아래 명시한 계좌로 전신환 수단을 통해 비용이 상환됩니다.</b><br>복미 또는 남미 여행지 보험금 청구는 수표로도 지급 가능합니다. 수표로 지급할 경우 표기하십시오. <input type="checkbox"/>   |  |
| 수취인명:   |  |
| 은행명:  |  |
| 은행 주소 및 국가:   |  |
| SWIFT/BIC(해당하는 경우 명시하십시오):  |  |
| IBAN(해당하는 경우 명시하십시오):   |  |
| <b>보험금 청구 서류</b>  |  |
| <p>첫 번째 의료 청구가 발생한 날로부터 <b>60일 이내</b>에 아래에 나와 있는 보험금 청구소(여행 국가를 기준으로 함)로 이메일을 통해 인보이스와 함께 작성한 보험금 청구 양식을 전달해 주십시오.</p> <p>완전하지 않거나 부적절한 정보를 제공할 경우 보험금 지급이 지연될 수 있습니다.</p> <p>추가 정보: <a href="http://www.caremed-assistance.com">www.caremed-assistance.com</a></p> | <p>다음 국가를 여행하는 경우:<br/>북미 및 남미</p> <p>CareMed Claims<br/>CISI Claims Department<br/>1 High Ridge Park<br/>Stamford, CT 06905<br/>USA</p> <p>+1-203-399 5130<br/><a href="mailto:claimhelp@culturalinsurance.com">claimhelp@culturalinsurance.com</a></p> <p>북미 및 남미를 제외한<br/>기타 다른 모든 국가<br/>CareMed Claims<br/>Chubb European Group SE<br/>Direktion für Deutschland<br/>Lurgiallee 12<br/>60439 Frankfurt, Germany</p> <p>+49 (0)69-756 13 6722<br/><a href="mailto:claims.service@chubb.com">claims.service@chubb.com</a></p> |
| <p>이로써, 본인은 본국을 비롯해 치료 과정에 참여하거나 본인을 조사한 병원, 의사 또는 기타 개인이 지원 센터 또는 담당자에게 특정 질병 또는 부상, 의학적 진찰 내역, 상담, 처방 또는 치료와 관련된 특정한 모든 정보 그리고 모든 병원 또는 진단서 사본을 제공할 수 있음을 인정하는 바입니다. 이러한 인증서의 사본은 원본과 동일한 효력을 가지고 유효한 것으로 간주됩니다.</p>  |  |
| 날짜  | 보험 가입자 서명  |

# Declarations of Release from Professional Secrecy

Certificate/policy no.

---

Claim no. (if available)

---

Name of the insured person

---

Date of event

---

## Consent to the collection and use of health data and declaration of release from the duty of non-disclosure

We, Chubb European Group SE (“Chubb”), use personal information which you supply to us for underwriting, policy administration, claims management and other insurance purposes, as further described in our Master Privacy Policy, available here: <https://www2.chubb.com/de-en/privacy-policy.aspx>. You can ask us for a copy of the Privacy Policy at any time, by contacting us at [dataprotectionoffice.europe@chubb.com](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com).

To permit us to collect and use your health data for the purposes of this application and for the policy, we therefore require your consent(s) under the data protection laws.

**We furthermore require your releases from the duty of non-disclosure to permit us to collect your health data from offices which are under an obligation of non-disclosure, such as e.g. physicians.**

**As an accident insurer, moreover, we require your release from the duty of non-disclosure to permit us to pass on your health data, or other data protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code such as e.g. the fact that you have purchased a policy from us, to other offices, e.g. an emergency assistance or IT services provider.**

The following statements of consent and declarations of release from the duty of non-disclosure are, in insurance, essential to the checking of applications and to the formation, execution or termination of your insurance contract. Without such statements and declarations, claims settlement would as a rule not be possible.

The statements and declarations concern the handling of your health data and other data protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code

- by Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland itself (under 1.),
- in connection with the retrieval of information from third parties (under 2.),
- whenever such data is disclosed to offices outside Chubb (under 3.).

The statements and declarations are valid also for persons legally represented by you such as your children, insofar as they are unaware of the implications of such consent and are therefore unable to make their own statements and declarations.

### 1. Collection, storage and use of health data provided by you by the Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland

---

We carefully assess your claim, and also take steps, in common with standard industry practice, to monitor for fraudulent claims. For these reasons, we may need to use information about your health which is relevant to your claim, and, where relevant, the health of other persons relevant to the claim which you provide to us. You must ensure that any other persons whose information you provide to us understand and do not object to this use of their data, and consent to us using their information for the purposes described here. We will not use this health information for any other purpose, and will comply at all times with the terms (including security standards) referred in our Privacy Policy. You do not have to provide us with



the following consent, and you may withdraw it at any time, but if you do not provide it, or choose to later withdraw it, that may affect our ability to process your claim.

Please tick the box to indicate your consent to our use of your health information in this way.

## 2. Retrieval of health data from third parties

### 2.1 Retrieval of health data from third parties for risk assessment purposes and for verification of the obligation to provide benefit

In order to assess the risks to be insured, it may be necessary to retrieve information from offices that hold your health data. Furthermore, in order to verify the obligation to provide benefit, it may be necessary for Chubb to check the information you provide on your state of health with a view to substantiating any claims or the information obtained from documents submitted (e.g. bills, prescriptions, medical reports) or disclosed e.g. by a physician or other member of a medical profession.

Such a check will be made only where necessary. For this, Chubb requires your consent, together with a release from the duty of non-disclosure for itself and for these offices, in case health data or other information protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code has to be disclosed in the context of the retrieval of such information.

You can make these statements and declarations in advance, in this document (I), or at a later date on a case-by-case basis (II). You may revise your decision at any time.

**Kindly decide on one of the following two options: (Please be aware that if you don't decide on one of the following options it may lead to delays to the process)**

#### Option I

I hereby consent to the Chubb European Group SE collecting my health data – provided this is required for risk assessment purposes or for checking a claim – from physicians, carers and people working in hospitals, other medical establishments and nursing homes, from personal insurers, statutory health insurance funds, employers' liability insurance associations and authorities, and to its using such data for these purposes.

I hereby release the aforementioned persons and employees of the aforementioned organisations from their duty of non-disclosure whenever my health data, stored in a permissible manner and obtained as the result of examinations, consultations and treatment, together with insurance applications and policies, throughout a period of up to ten years prior to my application for insurance, are communicated to Chubb.

I am moreover agreeable to Chubb disclosing my health data, where necessary, in such connection to these offices and to this extent, also hereby release persons working for Chubb from their duty of non-disclosure.

Prior to the collection of any data in accordance with the above paragraphs, I shall be informed by whom the data are to be collected and for what purpose, and I shall be advised that I may object to this and provide the required documentation myself.

#### Option II

I wish Chubb European Group SE to inform me in each individual case by which persons or organisations information is required, and for what purpose. I shall then decide in each case whether I

- consent to the collection and use of my health data by Chubb, release the aforementioned persons or organisations, together with their employees, from their duty of non-disclosure and consent to my health data being communicated to Chubb
- or provide the required documentation myself.

### 2.2 Declarations and statements in case of your death

It may also be necessary for the purposes of verifying the obligation to provide benefit to check health data following your death. It may equally be necessary to check this whenever there are, as far as Chubb is concerned, definite indications of the fact that incorrect or incomplete information was given at the time of the application, which would have had an influence on the risk assessment, and this up to ten years after conclusion of the contract. Consent and a release from the duty of non-disclosure are required for this too.

Please mark the box with the cross:

For the event of my death, I hereby consent to the collection of my health data from third parties for the purposes of checking a claim and/or for any rechecking of the application which might be necessary, as described in the first box to be crossed (cf. 2.1. above - Option I).

---

### 3. Disclosure of your health data and other data protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code to offices outside the Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland

---

The Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, places the following offices under a contractual obligation to comply with data protection and data security regulations.

#### 3.1 Disclosure of data for medical examination purposes

In order to assess the risks to be insured and verify the obligation to provide benefit, it may be necessary to call upon the services of medical consultants. The Chubb European Group SE requires your consent and release from the duty of non-disclosure whenever your health data and other data protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code are communicated in this connection. You will be informed in each case of the communication of such data.

I hereby consent to the Chubb European Group SE, communicating my health data to medical consultants, provided this is required in a risk assessment context or for the verification of the obligation to provide benefit and that my health data are used appropriately by them and the results communicated back to the Chubb European Group SE. As far as concerns my health data and other data protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code, I hereby release the persons working for the Chubb European Group SE and the consultants from their duty of non-disclosure.

#### 3.2 Assignment of tasks to other offices (companies or persons)

Certain tasks, such as for example claims handling or customer services call centres, where the collection, processing or use of your health data may be required, are performed not by the Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, itself but responsibility for dealing with such matters is assigned to another company in the Chubb Group or to another office. If your data which are protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code are disclosed, the Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, requires your release from the duty of non-disclosure for itself and, where necessary, for the other offices.

The Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland keeps a continually updated list of the offices and types of offices which, as agreed upon, collect, process or use health data on behalf of the Chubb European Group SE, with an indication of the tasks assigned. The currently valid list is attached as an appendix to the statement of consent.

An up-to-date list can also be found on the website (at <http://www.chubb.com/de-de/assets/datenschutz.pdf>) or be requested from the data protection officer, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt, 069 75613 0, [Datenschutzbeauftragter@chubb.com](mailto:Datenschutzbeauftragter@chubb.com).

For the disclosure of your health data to and for its use by the offices named in the list, the Chubb European Group SE, needs your consent.

I hereby consent to the Chubb European Group SE communicating my health data to the offices named in the above-mentioned list and to the health data being collected, processed and used by them for the aforesaid purposes to the same extent as the Chubb European Group SE is permitted to do so. To the extent that this is necessary, I hereby release the employees of the Chubb group of companies and of other offices from their duty of non-disclosure as far as concerns the disclosure of health data and other data protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code.

#### 3.3 Disclosure of data to reinsurers

To guarantee that your claims are met, the Chubb European Group SE may involve reinsurers, who accept all or part of the risk. To do so, the reinsurers do in some cases call upon other reinsurers, whom they also provide with your data. To permit the reinsurer to form its own idea of the risk or of the insured event, it may happen that Chubb submits your insurance application or claim for benefit to the reinsurer. This is notably the case when the sum insured is particularly high or where it concerns a risk which it is difficult to classify.

It may moreover happen that because of its expert knowledge, the reinsurer assists Chubb with risk assessment or with checking claims, and in the evaluation of procedures.

Where reinsurers have assumed responsibility for covering the risk, they may check whether Chubb has correctly evaluated the risk and/or any claim.

The required amount of data concerning your existing policies and applications is moreover disclosed to reinsurers to permit the latter to check whether and to what extent they are able to participate in the risk. Data concerning your existing policies may be disclosed to reinsurers for the purposes of processing premium and claims payments.

The data used for the above-mentioned purposes is as far as possible anonymised and/or pseudo-anonymised, however personal health data may also be used.

Your individual personal data will be used by the reinsurers for the above-mentioned purposes only. Chubb will inform you of the communication of your health data to reinsurers.

---

I hereby consent to my health data being communicated - where required - to reinsurers and used by them for the aforementioned purposes. To the extent that this is necessary, I hereby release persons working for the Chubb European Group SE from their duty of non-disclosure as far as concerns health data and other data protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code.

Please sign here:

---

Place, date

Signature of the accident victim (provided he/she has the required capacity to understand, at the earliest on attaining the age of 16) or Signature of the legal representative

Please insert your first and surname in block letters:

You do not have to provide us with the consents above, and you may withdraw them at any time, but if you do not provide it, or choose to later withdraw it, that may affect our ability to process your claim.

---

Appendix to the data protection statement of consent / List of service providers

**List of offices and types of offices which, as agreed upon, collect, process or use health data or data protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code on behalf of the Chubb European Group SE**

| Name / Category                                 | Delegated Services   |
|---|--|
| AXA Assistance Deutschland GmbH, München        | Service centre, claims handling and provision of emergency assistance services               |
| CISI Cultural Insurance Services Internat. Inc. | Service-Center   |
| Europ Assistance Service GmbH, München          | Provision of emergency assistance services   |
| Telcon GmbH, Saarbrücken                        | Service centre and claims handling   |
| Category  |  |
| Bank  | Collection of insurance contribution and claims payment                                      |
| Printers and print packaging                    | Printing and compilation and sending of insurance documentation                              |
| Waste disposal contractors, storage             | Disposal of data media and paper documents in accordance with the data protection provisions |
| IT providers                                    | Building and maintenance of IT systems, development of applications, website management      |
| Reinsurers                                      | Reinsurance of certain risks or sums insured   |
| Service-Center                                  | Customer-Service and receivable management   |

Your health data and other data protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code are stored in the IT systems of the Chubb Group. Data protected in accordance with Section 203 of the German Criminal Code are a "third party secret, namely a secret belonging to a person's personal life or an industrial or commercial secret". In the case of insurance, this notably concerns the fact that there is an insurance contract in existence.

Access to your health data is granted only to a restricted group of people within the Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland. Your other data (e.g. inception of the insurance, your address) may also be viewed by other Chubb employees, e.g. for policy administration purposes.

Chubb European Group SE is subject to the authorisation and supervision of "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4", Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 and the German branch is also subject to the regulations of the Federal Financial Supervisory Authority (BaFin) for carrying out business activities, which may differ from the French regulations.

This list does not include your insurance broker or a designated representative. If you have any questions regarding the disclosure of information, please refer to the data documented by your insurance broker.

Health data, in cases of benefit claims, is collected by us (with your prior consent). We only disclose this to your insurance broker once you have explicitly agreed to it (on the benefit claim).