

응급의료보험 증권

국내 및 국외 보장

본 증권을 잘 읽어보십시오

이 보험은 예기치 못한 돌발상황에서 발생하는 손실을 보장하기 위한 것입니다. 이 보험은 보험
존재했던 비지속적 질환, 치료, 증상 등, 보험 가입 전 기존의 의학적 상태의 제외를 포함한 제한 및
발효일 전 3개월 내, 예외 조항이 있습니다.

본 문서는 보험 가입과 함께 보험료를 완불할 때 유효한 계약서가 됩니다

정의

다음 용어는 본 증권 및 그 개정안에서 사용될 때 대문자로 표기되며 그 뜻은 다음과 같습니다.

가입신청서: 피보험자가 본 증권에 의한 보험을 신청하기 위해 작성하여 보험자에게 제출하는 신청서. 가입신청서는 보험계약서의 일부이며, 일부 용어는 신청서에 정의되어 있고 일부는 본 증권의 '정의' 항목에 정의되어 있습니다.

교정기구: 피보험자가 신체적 능력을 저해하는 신체적 장애를 교정하기 위해 내과의의 조언에 따라 필요로 하는 기구로서, 이것이 없이는 피보험자가 등록되어 있거나 가르치고 있는 교육기관에서 학업 또는 교수 활동을 계속하는 것이 신체적으로 불가능한 기구. '교정기구'에는 의수 및 의족, 휠체어, 맹인안내견, 보청기 등이 포함되지만 안경은 포함되지 않습니다.

국내 체류 외국인: 본국이 캐나다가 아니며 임시로 캐나다에 체류하고 있는 적격 피보험자. 캐나다 내 다른 주로의 여행은 보장됩니다.

국외 체류 내국인: 본국이 캐나다이며 임시로 국외에 체류하고 있는 적격 피보험자

내과의: 의료 사업장 소재지에서 의료를 행할 수 있는 합법적 면허를 소지한 유자격 의사. 피보험자 본인 또는 피보험자의 인척은 포함되지 않습니다.

발병: 본 보험의 유효기간에 처음 발생한 질병 또는 질환의 돌발적 발발로서 피보험자가 응급의료를 받아야 할 정도로 심각한 경우

발효일: 본 증권에 따라 피보험자의 보장이 시작되는 날짜. 보장은 (a) 보험료가 납부된 날짜, (b) 피보험자가 가입신청서에 개시일로 요청한 날짜, (c) 국내 피보험자의 경우 본국을 떠난 날짜, (d) 국외 피보험자의 경우 캐나다를 떠난 날짜, 또는 (e) 귀국하는 캐나다인의 경우 캐나다에 귀국한 날짜 중 가장 늦은 날짜 및 시각에 시작됩니다.

보상관리자: Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (T.H.I.S.)

보장: 본 증권에 명시된 응급의료 보험급여. 보장은 전세계에서 유효하지만 국내 보장은 한정되어 있습니다. 여행 또는 국내 보장 - 캐나다인 (보험급여 참조) 및 예외조항 #6 참조.

보장기간: 피보험자가 본 증권에 따라 제공되는 보험급여를 받을 수 있는 기간(보험 발효일 오전 12:01시부터 (a) 가입신청서상의 보험만료일, 또는 (b) 본 증권의 연장기간이 만료되는 날짜의 12:00시 자정까지). 피보험자가 '여행 또는 국내 보장 - 캐나다인(보험급여 참조)'에 명시된 외의 다른 사유로 본국으로 귀국할 경우에는 귀국일에 보장이 만료됩니다. 연장기간을 포함한 보장기간 상한은 보험 발효일로부터 365일(연속)입니다.

보험관리자: Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (T.H.I.S.)

보험급여 상한액: 별도로 명시되지 않은 한 365일의 기간 동안 지급되는 특정 보험급여의 상한액

보험만료일: 본 증권에 따라 피보험자의 보장이 만료되는 날짜. (a) 가입신청서상에 보험만료일로 명시된 날짜 또는 (b) 본 증권의 연장기간이 만료되는 날짜 중 더 늦은 날짜에 보장이 만료됩니다. 피보험자가 '여행 또는 국내 보장 - 캐나다인(보험급여 참조)'에 명시된 외의 다른 사유로 본국으로 귀국할 경우에는 귀국일에 보장이 만료됩니다.

보험자/당사/당사의: ACE INA Life Insurance.

본국: 피보험자가 영구적으로 거주하는 국가

사고/사고성: 보장기간 동안 피보험자에게 직접적인 신체적 상해를 입힌 돌발적이고, 예기치 못하고, 예측불가능하고, 불가피하며 다른 원인이 없는 물리적 사건

상해: 보장기간에 처음 발생한 사고로 인하여 피보험자가 입은 신체적 손상

심리치료의: 심리치료 사업장 소재지에서 심리치료를 행할 수 있는 합법적 면허를 소지한 유자격 심리치료의. 피보험자 본인 또는 피보험자의 인척은 포함되지 않습니다.

응급상황: 보장기간에 처음 발생한 예기치 못한 질병 또는 상해로서 극심한 통증 및 고통을 완화시키기 위한 즉각적 치료를 요하는 상황

의료: 내과의 또는 유사격 준의료공급자에 의한 의학적 조언, 상담, 의료, 서비스 또는 진단

의료적 필요: 피보험자의 응급한 질병 또는 상해를 진단 또는 치료하기 위해 피보험자에게 제공되며 극심한 통증 또는 고통의 완화에 필요하거나, 피보험자의 응급한 질병 또는 상해를 진단 또는 치료하기 위해서나, 외래환자 치료로는 피보험자에게 안전하게 제공될 수 없는 종합병원 서비스에 관련된 서비스 또는 물품

적격자: 본 증권에 따라 가입신청서를 제출하고 소정의 보험료를 납부했으며, '피보험자'의 정의에 부합되고 보험관리자로부터 확인서 또는 유효한 보험증을 수령함으로써 가입 승인을 받은 사람

정신과의: 정신치료 사업장 소재지에서 정신치료를 행할 수 있는 합법적 면허를 소지한 유사격 정신과의. 피보험자 본인 또는 피보험자의 인척은 포함되지 않습니다.

종합병원: 환자의 입원치료를 그 주업무로 하고, 사업장 관할 당국의 종합병원 인가를 취득했고, 공인간호사 또는 정규간호사에 의한 간호 서비스를 하루 24시간 제공하고, 하루 24시간 두 명 이상의 내과의가 상주하고, 체계적인 진단 및 수술 시설을 운영하고, 엑스레이 장비 및 수술실 시설을 유지하고, 그 주된 성격상 진료소, 요양원 또는 기타 유사 기관이 아니고, 특별한 우발적 경우를 제외하고 알코올중독 또는 약물중독 치료소가 아닌 시설

준의료공급자: 지압사, 접골사, 자연요법사, 침술사, 수족치료사 등의 서비스를 공급하는 데 필요한 전문적 및 법적 요건에 부합되는 사람. 피보험자 본인 또는 피보험자의 인척은 포함되지 않습니다. 의사의 소견서는 필요하지 않습니다.

처방약: 응급한 상해 또는 질병의 치료 또는 완화에 의학적으로 필요하다고 간주되며 내과의 또는 치과의의 처방에 의해서만 공급받을 수 있는 약

치과의: 치과치료 서비스 사업장 소재지에서 치과치료를 행할 수 있는 합법적 면허를 소지한 치과의. 피보험자 본인 또는 피보험자의 인척은 포함되지 않습니다.

피보험자/귀하/귀하의: 보험 가입 신청을 하고 보험관리자에게 소정의 보험료를 납부했으며 본국이 아닌 국외에서 임시 체류 또는 여행 중인 65세 미만의 적격자. 학생, 교수, 교사, 동반보호자, 교육/사업/문화 교환 프로그램 참석자 및 생후 15일 이상 19세 미만의 그 자녀가 포함됩니다. 이 보장은 양도가 불가능합니다.

합리적이고 통상적인 비용: 치료할 응급 상태의 심각성에 적절한 수준의 의료를 제공하기 위한 치료, 서비스 또는 물품에 대해 치료, 서비스 또는 물품이 제공되는 지역에서 통상적으로 부과되는

금액

보장 등의

보장기간 동안 피보험자에게 응급한 상해 또는 발병이 발생할 경우, 보험자는 그로 인하여 발생한 합리적이고 통상적인 비용에 대해 본 증권의 제반 조건, 제한조항, 예외조항 및 기타 조항에 준하여 본 증권에 명시된 보험급여를 지급하되, 해당 보험급여의 상한액 또는 증권 최고보상액 \$1,000,000 중 적은 금액을 지급합니다. 본 증권에 명시된 모든 상한액은 별도로 명시되지 않은 한 365일의 기간 동안 피보험자 1인에게 지급되는 것이며 캐나다달러로 표기된 것입니다. 본 증권에 따른 보장의 전제조건은, 피보험자가 보험 발효일 당일 현재 알고 있으며 보장기간 동안 피보험자에게 의료 관련 비용이 발생할 수도 있는 기존의 의학적 상태가 전혀 없어야 합니다.

보험급여

본 증권상의 보험급여는 본인부담금이 적용되지 않습니다. 보험급여는 제공된 서비스에 대한 합리적이고 통상적인 비용을 기준으로 지급됩니다. 귀하의 보험은 보험 발효일 이후 처음 시작된, 유효한 초발성 응급 상태를 치료하는 데 필요한 하기의 의료적으로 필요한 서비스에 대해 보험급여 총액을 최고 \$1,000,000까지 보장합니다. 이 의료적으로 필요한 서비스에는 당초의 응급한 상태가 해결되고 상태가 안정될 때까지의 합리적인 후속 치료, 검사 및 수술이 포함됩니다.

종합병원 서비스 • 2인용 병실 입원, 식사 및 기타 필요한 서비스 및 물품(입원기간 동안 의료 목적으로 투여되는 약 포함)에 대해 종합병원이 부과하는 비용. 입원일수 무제한. **정신과 입원치료**는 아래 참조. 응급 입원환자 또는 외래환자에게 제공되는 의료에 대한 비용. 마취제 및 혈액제제, 그러한 제품의 투여에 대한 비용. **수술**은 지연으로 인해 생명이 위험하지 않은 한 **보상관리자의 사전 서면 동의를 요함.**

내과의 수수료 • 내과의가 전문적 서비스 또는 의료에 대해 부과하는 비용

정신과 치료 • 응급상황에 의해 입원치료를 받을 경우, 정신과의의 서비스에 대한 수수료는 평생 동안 최고 \$10,000까지 지급.

정신과 입원치료 • 정신과 치료를 주목적으로 응급 입원치료가 필요할 경우, 보험급여는 평생 동안 최고 30일까지 지급.

심리치료 • 365일의 기간 동안 제공된 외래환자 치료에 대해 최고 \$1,000까지 지급(정신과 및

심리치료 상담 포함).

엑스레이, 임상병리 및 진단 검사 • 기술적 및 진단적 서비스에 대한 비용. 자기공명촬영(MRI), 컴퓨터단층촬영(CAT) 등의 주요 진단검사는 **보상관리자의 사전 서면동의를 요함.**

처방약 • 종합병원 입원환자 치료시 처방된 것이 아닌 약품 1종의 30일 복용분에 한함.

개인간호 • 주치 내과의의 지시에 의해 제공되는 공인간호사, 공인간호사보조 또는 자택요양간병사의 서비스에 대해 최고 \$15,000까지 지급. 피보험자 본인, 피보험자의 인척, 또는 평소 피보험자와 동거하는 사람은 제외.

물리치료 및 언어치료 • 입원환자 치료시 제공된 것이 아닌 물리치료사 또는 언어치료사의 서비스에 대해 최고 \$1,000까지 지급.

의료 기구 및 물품 • **보장대상 질병 또는 상해로 인하여 필요할 경우에만 지급.** 치료재료 및 보철기구 등의 의료용 물품의 구입, 휠체어, 목다리, 병상 또는 기타 기구의 임대 비용(구입비 초과 불가).

응급수송 • 의료적으로 필요할 경우 가장 가까운 종합병원으로 수송하기 위한 유면허 구급차 이용 요금 전액, 주치 내과의의 지시에 의한 종합병원간 응급이송(사용자부담금 포함), 또는 유효한 의료를 받기 위해 종합병원 또는 개인병원으로 오가는 데 지출한 택시요금(\$100 상한).

준의료 서비스 • 엑스레이를 포함한 준의료공급자(지압사, 접골사, 자연요법사, 침술사, 수족치료사)의 모든 서비스에 대해 종목당 최고 \$500까지 지급.

사고성 치과치료 • 사고로 구강에 입은 충격에 의한 상해로 인하여 자연치 또는 영구의치를 치료 또는 대체하기 위한 응급 치과치료에 대해 최고 \$4,000까지 지급. 브리지 및 의치 플레이트 등 인공치아의 응급 수리에 대해 최고 \$500까지 지급. 사고일로부터 90일 내 치료해야 함. 음식물을 씹다가 발생한 사고, 또는 구강에 이물질을 삽입하여 발생한 상해로 인한 치료비는 지급하지 않음.

응급 치과치료 • (a) 매복 사랑니의 발치에 대해 1개당 최고 \$100까지 지급. (b) **보험을 연속 6개월 이상 구매했을 경우, 통증 및 고통의 즉각적 완화를 위한 응급 치과치료에 대해 최고 \$600(총액)까지 지급.** 주의: a) 또는 b), 두 항목 중 하나에 대해 보험급여를 지급하며 1회의 보상청구에 두 항목을 동시에 포함시킬 수 없음.

사마귀 치료 • 각종 사마귀의 치료에 대해 최고 \$500까지 지급.

임신 보장 • 본 증권의 발효일 이후 임신이 시작될 경우, 임신으로 인한 심각한 합병증에 대해 총 보험급여 상한액에 준하여 보장. 입덧, 점적출혈, 초음파검사, 혈액 및 소변 검사, 임신성 당뇨 검사 등의 임신의 정상적 상태는 심각한 합병증에 포함되지 않음.

연례 정기검진 • **보험을 연속 6개월 이상 구매했을 경우, 비응급 검진 및 각종 관련 검사를 위한 캐나다 내 내과 진료 1회(365일의 기간 동안), 진찰 및 ‘성교후 구강피임약’ 처방 1회에 대해 최고 \$150(총액)까지 지급.**

눈검사 • **보험을 연속 6개월 이상 구매했을 경우, 유면허 검안의에 의해 캐나다 내에서 실시된 비응급 눈검사 1회에 대해 보상(365일의 기간 동안).** 주의: **안경 및 콘택트 렌즈는 보장되지 않음.**

여행 • 다음 조건에 따라 국내 체류 외국인 피보험자의 캐나다 국외 여행(피보험자의 본국 이외) 보장: (a) 총 여행시간의 50% 이상을 캐나다에서 체류해야 함. (b) 미국 여행은 1회당 30일 한. **학교 주최 체육행사 또는 특별활동에 참가하기 위한 본국 여행이 아닐 경우, 또는 ‘여행 또는 국내 보장-캐나다인(아래 참조)’ 보험급여에 준하여 청구된 것일 경우 피보험자의 본국 여행에 대해서는 비용을 지급하지 않음.**

국내 보장 - 캐나다인 • 캐나다로 귀국하는 캐나다인에 대해 주 의료보험(GHIP)을 이용할 수 있을 때까지 최고 90일간 보장.

장애자 지원(AccessAbility) - 교정기구 결함, 작동이상 및 도난 보호 • 본 증권의 유효기간 동안 피보험자가 필요로 하는 교정기구를 도난당하여 회수할 수 없거나, 피보험자가 본 증권에 따른 보장을 받는 동안 작동이상 또는 결함이 발생하여 교정기구를 사용할 수 없을 경우, 피보험자의 교정기구를 대체 또는 수리하는 비용으로 최고 \$1,000까지 지급. 제조업체의 제품보증이 적용되는 결함 또는 작동이상에 대해서는 지급하지 않음.

외상성신경증 상담 • 피보험자가 보장기간 동안 발생한 사고의 날짜로부터 90일 내 손실기준표에 명시된 보장 대상 손실을 입었을 경우(사망 제외 - 아래 참조), 외상성신경증 상담에 대해 최고 6회까지 보험급여 지급.

사고사 및 사지절단 • 피보험자가 보장기간 동안 발생한 사고의 날짜로부터 90일 내 보장대상 사고, 상해, 질병 또는 사건으로 인하여 사망하거나 영구장애를 입었을 경우, 아래 손실기준표에 따라 최고 \$50,000까지 보험급여 지급. 같은 사고에 대한 보상청구 총액이 \$1,250,000을 초과할 경우 동 사고에 대한 당사의 책임은 \$1,250,000로 한정되며, StudentGuard 보험의 보장을 받는 보상청구자들에게 이 금액을 동등하게 지급. 보험급여는 피보험자의 재산에 지급됨.

손실기준표

사망.....	\$50,000
사지 2개 이상 손실.....	\$50,000
양눈 실명.....	\$50,000
사지 1개 손실및 한눈 실명.....	\$50,000
사지 1개 손실.....	\$25,000
한눈 실명.....	\$25,000

‘사지 손실’은 손 또는 발이 손목 또는 발목 관절 이상의 부위에서 절단되거나 영구적으로 완전마비되는 것을 뜻함. ‘실명’은 영구적 완전 실명이어야 함.

실종 - 피보험자가 실종되어 상당 기간 후 동 피보험자가 신체적 상해로 인하여 사망했다고 판단하는 것이 합당할 경우, 그러한 판단이 틀렸음이 밝혀졌을 때 사망 보험급여를 당사에 환불한다는 서명 서약을 전제로 사망 보험급여 지급.

노출 - 자연력에 대한 불가피한 노출의 직접적 결과로 인한 피보험자의 상해는 신체적 상해로 인한 것으로 간주되며 상기 손실기준표에 따라 보험급여 지급.

일반 수송수단 - 피보험자가 (a) 모든 대중교통 수단 또는 (b) 항공기 또는 헬리콥터 정기운항편의 요금 지불 승객으로 탑승했다가 발생한 상해로 인하여 사망할 경우, 보험급여가 \$100,000로 인상됨.

다음 보험급여는 보상관리자의 사전 동의에 의해 보장됩니다. 다음 수송 보험급여의 상한액은 보장기간당 총액 \$200,000를 초과할 수 없습니다.

항공 수송 • 의료적으로 필요할 경우 피보험자를 가장 가까이 있는 종합병원 또는 피보험자의 본국에 있는 종합병원으로 수송하는 비용. 다음 두 경우 중 하나가 적용됨.

a) 정기운항편의 들것 요금, 유자격 의료인(인척이 아닌 사람)의 일반석 왕복요금 및 관련 제비용, 또는

b) 적절한 장비를 갖춘 환자수송기 요금, 유자격 승무원의 관련 제비용

항공편 또는 연결 항공편과 연결되는 육상 구급차 비용 포함. 담당 의사는 선택한 수송수단이 피보험자에게 의료적으로 적합함을 증명해야 함.

가족의 교통 및 숙식 지원 • 피보험자가 본국 외에서 입원하고 입원기간이 7일 이상으로 예상되며 피보험자가 위치한 곳에서 500킬로미터 내에 피보험자의 가족이 없을 경우, 또는 피보험자가 사망할 경우, 피보험자가 지명한 두 사람이 피보험자의 병상까지 오는 데 최단거리에 대한 최저 요금을 기준으로 왕복 교통비를 최고 \$5,000까지 지급. 또한 이 두 사람에게 대해 최고 10일간의 상업적 숙박 및 식사 비용으로 최고 \$1,500까지 지급. 담당 의사는 가족의 방문이 필요할 만큼 상황이 심각함을 증명해야 함. 모든 청구서 및 영수증은 보상관리자에게 제출.

사망자 본국 송환 또는 매장 • 보장기간 동안 보장 대상 상해 또는 질병으로 인한 사망이 발생할 경우, (a) 피보험자의 유해를 표준 수송 컨테이너에 실어 피보험자의 본국으로 송환하는 데 드는 합리적이고 필연적인 비용에 대해 최고 \$15,000까지 지급, 또는 (b) 유해의 처리, 화장 또는 매장, 사망이 발생한 지역의 장지 등에 드는 비용으로 최고 \$5,000까지 지급. 관, 유골함, 비석 또는 장례식에 드는 비용은 제외.

예외 조항

다음과 같은 경우로 인하여 발생하는 비용에 대해서는 보험급여를 지급하지 않습니다.

1. 보험 발효일로부터 3개월 내 징후 또는 증상, 필요한 의학적 조언 또는 조사(진단 유무 무관), 또는 내과의 또는 기타 의료인에 의한 모든 종류의 의료를 유발한 질병, 상해 또는 기타 의학적 상태 등의 기존의 상태. 또는 보장이 시작되는 시점에서 합리적 판단에 의해 비용이 발생할 것으로 예상할 수 있었던 상태가 밝혀져 있었거나 있었을 경우.

다음과 같은 경우는 기존의 상태의 제외에 해당되는 의료로 간주되지 않음:

a) 투약 내용, 복용량 또는 용법의 변화가 없는 지속적 투약이 내과의 또는 기타 의료인에 의해 처방되었을 경우

b) 내과의 또는 기타 의료인이 과거의 상태, 증상 또는 문제의 악화를 발견하지 못할 경우의 정기검진

2. 반복 투약, 일반적 양생법의 일부로 행해지는 각종 검사 및 검진, 선천적 또는 유전적 장애 또는 상태의 치료, 통증 및 고통의 즉각적 완화를 위해 필요한 것이 아닌 치료, 또는 피보험자가 본국으로 귀국할 때까지 합리적으로 연기될 수 있는 치료를 위한 진찰 등, 고질적 질병 또는 상태의 안정을 유지하기 위한 치료를 포함한 선택적 의료 또는 비응급 의료{연례 정기검진 및 눈검사 보험급여에 따른 진찰 제외}

3. 보상관리자가 응급의료 후 피보험자의 본국 귀국을 요구했을 경우 상해 또는 질병의 후속 치료. 후속 치료를 위해 본국으로 귀국했거나 귀국 요구를 받은 피보험자가 차후 동일 또는 후속 보장기간 동안 학업/교수를 계속하기 위해 보험 제공국으로 돌아올 경우, 본국 귀국 사유가

- 되었던 질병 또는 상해에 대한 보험급여의 상한은 \$10,000로 한정됨.
4. 처방 없이 일반적으로 구할 수 있는 약, 불임치료제, 피임약, 발기부전 치료제, 대머리 치료제, 금연제, 예방접종, 비타민제 또는 보충제, 예방 또는 유지를 위한 약
 5. 보장 대상 상해로 인한 경우 외의 성형수술, 기존 보철물의 대체, 제거 또는 수리(교정기구 보험급여에 따른 급여 대상 제외)
 6. 보장기간 외에 발생하거나 피보험자가 본국에 있는 동안 발생한 비용('여행 또는 국내 보장-캐나다인' 보험급여에 따른 급여 대상 제외), 보장기간 동안 피보험자의 본국에서 발생한 상해 또는 시작된 질병에 대한 의료
 7. 정상적 임신, 정상적 출산, 선택적 임신중절
 8. 인체면역결핍바이러스(HIV), 후천성면역결핍증(AIDS), 또는 에이즈 관련 합병증(ARC)
 9. 자살, 자살 기도, 자해, 정신이상, 입원치료 대상 외의 정신장애 또는 정서장애(보험급여의 정신과 치료, 정신과 입원치료 참조), 스트레스, 불안, 공황 발작, 우울증, 식생활 장애 또는 체중 문제 등의 반응(심리치료 보험급여 대상 제외)
 10. 치료약, 약물, 알코올 또는 도취제의 영향에 의해 저해되는 행동, 약물 또는 알코올의 사용 또는 오용과 관련된 의학적 상태
 11. 동력 차량/선박 경주, 낙하산 타기, 스카이다이빙, 행글라이딩, 번지점프, 동굴탐사, 마운티니어링, 암벽등반, 스쿠버다이빙 등의 전문 스포츠 또는 위험 활동
 12. 각종 항공기의 조종 또는 비상업적 항공기 탑승 여행, 해당 지역에서 유효한 면허 없이 육상 또는 수상 동력 수송수단의 조종, 모터사이클, 스노모빌, 기타 오프로드 차량을 이용한 여행(해당 지역에 도로가 없을 경우는 예외)
 13. 피보험자가 군대의 일원으로서 훈련을 받거나 복무할 때, 전쟁에 참전할 때, 또는 범죄활동을 행할 때 발생한 상해 또는 질병. 그러나 피보험자가 참여하지 않은 전쟁행위의 직접적 결과로서 그러한 전쟁행위가 시작된 후 48시간 내 발생한 상해에 대해서는 그로 인하여 발생한 모든 비용이 보장됨.
 14. 이자, 대출 또는 연체 비용
 15. 제3자의 책임인 다른 종류의 보험, 보상 또는 계획에 의해 보장되는 상해 또는 질병
 16. 피보험자의 본국 정부가 여행하지 말라고 여행 권고문을 발행한 목적지로의 여행 중에 발생한 상해 또는 질병
 17. 내과의 또는 기타 의료인의 의학적 조언에 반하거나, 의료를 받을 목적으로 가거나, 보장기간 전에 피보험자에게 말기증상 예후 진단이 내려졌을 때의 여행
 18. 피보험자가 내과의의 조언, 치료 또는 권장 치료를 받아들이지 않음으로써 발생한 비용

제한 조항

당사는 귀하가 의료, 종합병원 서비스 또는 각종 의료 서비스를 받기 전 또는 받은 후 귀하를 응급의료가 끝난 후 귀하의 본국으로 송환하기 위한 교통편을 주선할 권리가 있습니다. 보상관리자에 의해 의학적으로 여행할 수 있다는 결정이 내려졌음에도 본국으로 귀국하기를 거부할 경우, 당사는 그로 인하거나 그와 직접 및 간접적으로 관련된 각종 비용, 재발 또는 합병증에 대해 보험급여를 지급하지 않습니다.

책임의 한계

보험자, 보험관리자 및 보상관리자는 각종 의료의 이용가능성, 품질 또는 결과, 또는 귀하가 의료 또는 교통편을 이용하지 못할 경우에 대해 책임이 없으며 서비스 공급자의 태만, 잘못된 조치 또는 누락에 대해 책임지지 않습니다.

일반 조항

계약서. 가입신청서, 본 증권, 본 증권에 부속된 문서, 증권이 발행된 후 서면으로 합의된 계약서의 개정안 등이 계약서의 전부를 구성하며, 어떤 대리인도 계약서를 변경하거나 그 조항을 취소할 권한이 없습니다.

기권. 보험자는 보험자가 서명한 서면으로 기권 조항이 명시되어 있지 않은 한 본 계약서의 조건을 전부 또는 일부 취소하지 않은 것으로 간주됩니다.

가입신청서 사본. 보험자는 요청이 있을 경우 피보험자에게 본 계약서에 따라 가입신청서 사본을 제공합니다.

보험료 납부. 보험료는 피보험자가 보험을 신청하는 시점에 납부되어야 합니다. 어떤 사유로든지 신청한 보장에 대해 납부한 보험료가 틀렸을 경우, 당사는 a) 차액을 부과 및 징수하거나, b) 부족한 보험료를 징수할 수 없을 경우 보장기간을 단축하거나, c) 과다납부된 금액을 환불합니다. 피보험자가 납부한 금액이 어떤 사유로든지 해당 금융기관에서 지불 거절될 경우 보장은 무효가 됩니다. 보험료는 피보험자가 보장을 신청한 날짜 현재, 발효일 당일의 피보험자의 연령에 대해 유효한 요율을 기준으로 계산됩니다. 당사는 보험 가입 신청을 거절할 권리가 있습니다.

계약서 또는 증권 부분. 피보험자에게 2부 이상의 계약서가 발행되었을 경우, 보험급여는 언제 든지 하나의 계약서에 의한 상한액으로 한정되며 이중으로 납부된 보험료는 환불됩니다.

허위진술 또는 불통지. 손실 전 또는 후에 피보험자가 본 보장, 그 대상, 또는 그에 따른 피보험자의 이익과 관련된 중요 사실 또는 상황을 은폐했거나 허위진술했을 경우, 또는 피보험자의 사기행위 또는 허위서약의 경우에는 본 증권에 따른 모든 보장이 무효가 됩니다.

중요 사실. 피보험자가 본 계약을 신청할 때 한 진술은 가입신청서, 기타 진술서 또는 보험 가입 적격성의 증거로 제공된 답변에 포함된 것이 아닌 한 보상청구에 대한 방어로 사용되거나 본 계약을 취소하는 데 사용되지 않습니다.

지배법. 본 증권은 본 증권이 판매된 캐나다 주 또는 준주의 법의 지배를 받습니다. 본 증권에 의한 보상을 받기 위해 보험자를 상대로 한 소송은 본 증권이 판매된 캐나다 주 또는 준주에서 행해져야 하며, 소송의 원인이 발생한 날짜로부터 1년 내에 시작되어야 합니다.

보험급여 지급. 귀하가 귀하의 보험급여 수령 권리를 서비스 공급자 또는 다른 지명인에게 직접 위임하지 않는 한, 모든 보험급여는 귀하에게 지급됩니다. 귀하의 사망시 모든 보험급여는 귀하의 재산에 지급됩니다. 보험급여 지급에는 이자가 지급되지 않습니다.

통화. 모든 보험료 금액, 보험급여 상한액 및 보험급여액은 캐나다달러로 표기된 것입니다. 비용 청구의 경우, 외국통화에 대한 환율은 보상관리자가 선정한 금융기관에 의해 비용이 지급되고 견적된 날짜에 결정된 환율입니다.

보험급여의 통합. 본 증권상의 보험급여는 정부 의료보험, 단체 또는 개인 사고 및 질병 보험 또는 확장 의료보험, 자동차 보험 또는 보험급여 계획, 주택소유자 보험, 세입자 보험, 기타 다중위험 보험, 신용카드 보험, 기타 여행보험 등, 귀하가 보상청구를 할 수 있는 기타 유효한 보험증권 또는 계획에 의해 받을 수 있는 보험급여에 추가로 지급됩니다. 본 증권에 의한 보험급여 지급은 유사한 보장을 제공하는 다른 계획과 통합되며, 모든 증권 또는 계획에 의해 받을 수 있는 총 보험급여액은 유효한 발생비용의 100%를 초과하지 않습니다.

피보험자에 의한 해지. 피보험자는 언제든지 보험자의 대리인 역할을 하는 보험관리자에게 해지통지서를 제출하거나 공식 대리인(학교 또는 기관)에게 제출함으로써 본 계약을 해지할 수 있습니다. 본 증권이 의학적 이유로 발효일 전에 취소될 경우, 피보험자 또는 피보험자의 공식대리인은 납부된 보험료 전액을 환불받습니다. 본 증권이 어떤 이유로든 취소될 경우, \$25의 수수료가 부과될 수 있습니다. 본 증권이 발효일 이후 취소될 경우, 당사는 그 시점까지 보상청구가 발생하지 않았거나, 보험급여가 지급되지 않았거나, 보상청구가 진행 중이 아닐 경우에 한하여 사용되지 않은 보장에 대한 보험료에서 수수료 \$25를 공제한 금액을 환불합니다. 모든 환불에는 대기기간이 적용됩니다.

환불. 귀하의 요청서에 찍힌 우편 소인의 날짜 또는 보험관리자가 팩스 또는 이메일 요청서를 접수한 날짜를 기준으로 일수를 계산하여 환불 금액을 계산하며, 최소 환불액은 \$10입니다. 귀국 캐나다인의 90일 GHIP 대체보장에는 환불이 적용되지 않습니다.

보험자에 의한 해지. (1) 보험자는 언제든지 피보험자에게 서면으로 해지 통지를 함으로써 본 계약을 해지할 수 있습니다. 사용되지 않은 보험료는 보험급여가 지급되지 않았거나 보상청구가 진행 중이 아닐 경우 환불됩니다. (2) 해지 통지는 피보험자에게 우송되거나, 팩스 또는 이메일로 발송되거나, 가입신청서가 다른 사람 또는 대리인에 의해 제출되었을 경우 그 사람 또는 대리인에게 우편, 팩스 또는 이메일로 통지될 수 있습니다. (3) 해지 통지를 할 경우, 우편, 팩스 또는 이메일 날짜로부터 5일 후에 해지됩니다.

변제(회수권). 귀하 또는 귀하의 대리인에게 지급된 보험급여가 본 증권의 조항에 의해 허용된 금액을 초과할 경우, 또는 보험급여가 사무 또는 행정 착오로 인하여 지급되었을 경우, 당사는 귀하, 기관, 보험자, 또는 그러한 보험급여가 지급된 기타 기관 또는 사람으로부터 동 금액을 회수할 권리가 있습니다.

본 증권에 의하여 금액을 막론하고 보험급여가 지급되었을 경우, 당사는 본 증권에 의하여 보상청구가 발생하게 한 책임이 있을 수 있는 제3자를 상대로 귀하의 이름으로 소송을 제기할 권리가 있습니다. 당사 또는 당사의 지명대리인은 전적인 변제 권리가 있습니다. 귀하는 그러한 권리를 침해할 수 있는 일체의 행위를 할 수 없으며, 책임이 있을 수 있는 제3자를 상대로 소송을 제기하는 데 필요한 서류에 서명하고 동 서류를 집행 및 전달하기로 동의함으로써 당사 또는 당사의 지명대리인과 전적으로 협조해야 합니다.

증권 연장. 본 증권에 의하여 가능한 보장기간은 발효일로부터 최고 365일입니다. 연장 요청은 귀하의 현재 보장의 해지일로부터 7일(평일) 전까지 보험관리자에게 해야 합니다. 보험료 납부가 귀하의 금융기관에서 지불 거절될 경우 본 증권의 연장 보장은 처음부터 무효가 됩니다. 보험관리자 또는 보험자는 연장 신청을 거절할 권리가 있습니다. 피보험자가 보상청구를 한 사실이 있을 경우, 보상청구의 대상이 된 상태를 제외하는 조건으로 연장을 허용할 수 있습니다.

보장 자동 지속. 피보험자가 피보험자 본인의 책임이 아닌 사유로 보장기간 만료 후까지 불가피하게 지연될 경우, 본 증권은 추가 보험료 없이 자동으로 효력을 유지하되 다음 기간을

초과할 수 없습니다:

a) 유면허 대중교통편의 요금 지불 승객으로 탑승하거나 자가차량으로 여행하다가 지연되었고 기계 고장, 교통사고 또는 악천후가 지연의 원인일 경우 72시간, 또는

b) 종합병원에서 입원환자로 치료받은 기간(입원 기간이 정신과 입원치료에 대한 상한 기간을 초과하지 않을 경우), 또는 보상관리자가 인정할 수 있는 의학적 사유(정신과 질환은 제외)로 귀하가 여행을 할 수 없는 기간. 종합병원에서 퇴원한 후 또는 여행해도 좋다는 의학적 승인을 받은 후 추가 72시간의 연장이 허용됩니다.

보상청구 통지 및 증명. 피보험자, 보상청구를 할 권리가 있는 수혜자 또는 이 두 사람의 대리인은

(a) 작성된 보상청구서를 포함한 보상청구 통지서와 각종 영수증 원본을 사고, 상해, 질병 또는 장애로 인하여 본 계약에 의하여 보상청구가 발생한 날짜로부터 30일 내에 보험자를 대리하여 동 서류를 전달 또는 우송하는 보상관리자 또는 보험관리자에게 제출해야 하며, (b) 사고, 상해, 질병 또는 장애로 인하여 본 계약에 의하여 보상청구가 발생한 날짜로부터 90일 내에 사고가 발생한 상황 또는 상해, 질병 또는 장애, 그로 인한 손실 및 보상청구자의 보험급여를 받을 권리가 시작되는 상황에서 합당하게 수집할 수 있는 증거를 보상관리자 또는 보험관리자에게 제공해야 하며, (c) 보상관리자 또는 보험관리자가 요청할 경우, 본 계약에 의하여 보상청구를 할 수 있는 사고, 상해, 질병 또는 장애의 원인 또는 성격에 관한 만족스러운 증명을 제출해야 합니다. 여기서 ‘장애’란 ‘사고사 및 사지절단 보험급여’에 의하여 지급될 수 있는 보험급여에 관한 것입니다.

통지 또는 증명 불이행. 위에 명시된 시간 내에 보상청구 통지서 또는 보상청구 증명을 제출하지 못할 경우에도 위에 명시된 시간 내에 통지서 또는 증명을 제출하는 것이 합리적으로 가능하지 않았다는 것이 입증되면 사고가 발생한 날짜, 또는 상해, 질병 또는 장애로 인하여 본 계약에 의하여 보상청구가 발생한 날짜로부터 1년을 넘기지 않는 한 통지서 또는 증명을 합리적으로 가능한 시일 내에 속히 제출할 경우 보상청구가 무효로 되지 않습니다.

보험관리자의 보상청구 증명서 제공 의무. 보상청구 신청서는 발급된 보험증과 함께 제공되며 학교 및 기관에도 제공됩니다. 보상청구서가 필요할 경우 보험관리자는 팩스, 이메일 또는 우편으로 피보험자에게 한 부를 제공합니다. 보상청구서는 당사 웹사이트 www.studentguard.com에서도 구할 수 있습니다.

검사권. 본 계약에 의하여 보험금을 수령하기 전의 선행조건으로, (a) 보상청구자는 보험자에게 보상청구가 진행되는 동안 합당하게 필요할 때마다 피보험자를 검사할 수 있는 기회를 보험자에게 제공해야 합니다. 내과의와 그러한 검사의 장소는 보험자의 임의로 결정됩니다. 피보험자는 내과의와 협조하고 모든 정보를 상세히 제시하기로 동의합니다. 이 내과의는 주치 내과의가 제공한 정보를 바탕으로 회복 또는 치료를 돕기 위한 추가 권고를 할 수 있으며, (b) 피보험자가 사망할 경우 보험자는 부검에 관한 관할지역의 법에 준하여 부검을 요청할 수 있습니다.

의무 불이행. 당사는 (a) 피보험자 또는 보험급여 지급과 관련된 사람이 자신의 의무 이행에 있어서 태만함으로써 보험자의 이익을 저해했을 경우, (b) 사실을 부정확하게 또는 불충분하게 진술했거나, 허위로 진술했거나, 허위 자료를 제공했을 경우 보험급여 지급을 제한 또는 거절할 수 있으며, (c) 피보험자에게 상해 또는 질병이 발생했을 경우 피보험자는 즉각적인 의료를 받아야 하며 모든 의사의 조언, 처방 및 지시에 따라야 합니다. 이를 준수하지 않을 경우 보험급여가 감액되거나 거절될 수 있습니다.

지급금 지불. 본 계약에 의하여 지급되는 모든 금액은 보험자가 인정할 수 있는 보상청구 증명을 수령한 날로부터 90일 내에 보험자에 의해 지급됩니다.

소송 제한. 본 계약에 의한 보상청구를 위하여 보험자를 상대로 한 소송은 보험금 지급 사유가 성립되었거나 보상청구가 유효할 경우 지급 사유가 성립되었을 날짜로부터 1년 이상 지난 뒤에는 제기할 수 없습니다.

보상 청구 절차

1. 종합병원에 입원하기 전, 그리고 다음 항목에 대한 비용이 발생하기 전에 아래 명시된 긴급지원 전화번호로 전화하여 사전 서면 승인을 받아야 합니다.
 - 주요 진단검사
 - 치과치료
 - 수술
 - 항공 이송
 - 가족의 교통
 - 본국송환/매장
2. StudentGuard 보험증을 의료서비스 공급자에게 제시하십시오.
3. 처음 치료받은 새로운 질병 또는 상해 한 건마다 보상청구서를 작성하십시오. 첫 약속 때 되도록 보상청구서를 가지고 가십시오. 다음에 쓸 보상청구서를 복사해 놓거나, 귀하가 속한 기관에서 보상청구서를 구하거나, 당사 웹사이트 www.studentguard.com에서 보상청구서를 다운로드하십시오.
4. 첫 번째 의료비가 발생한 날로부터 30일 내에 다음 서류를 **우송**하십시오.
 - 작성된 보상청구서
 - 항목별 청구서/영수증 원본
 - 의료기록, 응급실 기록, 병력 및 신체검사 기록, 수술 기록, 임상병리 기록, 엑스레이, 퇴원 기록 등을 다음 주소로 우송하십시오.

StudentGuard Claims
300 John Street, Suite 610
Thornhill, Ontario Canada L3T 5W4

본인 참고용 사본을 보관하십시오.

5. 사망 보상청구의 경우, 수혜자 또는 보상청구권이 있는 다른 사람이 Travel Healthcare Insurance Solutions Inc.에 전화하여 보상청구 사실을 통지해야 합니다. 당사가 인정할 수 있는 사망증명서 원본 또는 기타 사망증명서를 첨부하여 상세한 보상청구 내역을 제출해야 합니다.
당사는 손실이 발생한 날짜로부터 1년이 지난 후 당사에 제출된 보상청구에 대해 책임이 없습니다.
보상청구자가 보상청구서를 완전히 작성하고 서명하여, 당사에 무료로 제공해야 하는 첨부서류 원본과 함께 제출하지 않을 경우 보상청구는 심사대상에서 제외됩니다.
보상관리자에게 모든 청구서 및 영수증 원본이 접수되지 않으면 보험급여가 지급되지 않습니다.

개인정보 보호 정책

당사 및 당사의 보험관리자(본 개인정보 보호 정책에서 집합적으로 ‘당사’로 칭함)는 당사가 귀하의 보험 가입신청서를 처리하거나 귀하가 제기하는 보상청구를 심사할 때 귀하와 기타 출처에서 수집되는 개인정보의 프라이버시를 보호하는 데 최선을 다합니다. 기밀을 보호하기 위해 당사는 본 보험의 관리와 보상청구의 처리 및 조사를 담당하고 있는 당사의 직원 및 대리인, 또는 귀하가 권한을 부여하거나 법에 의하여 필요하거나 인정된 사람이 귀하의 개인정보를 열람하는 것을 제한할 것입니다. 귀하의 개인정보는 T.H.I.S. 사무실에 보관되며, 귀하는 동 사무실에 귀하의 개인정보 검토를 요청할 수 있습니다.

24시간 무료통화 긴급지원 전화 1-888-756-8428 (북미) 또는 착신자 지불 전화 (905) 731-8291로 연락하십시오.

1. 종합병원에 입원한 시점에서 24시간 내, 또는 신체적 능력을 손실했을 경우 되도록 속히
2. 사전승인이 필요한 보험급여에 해당될 때
3. 국내 체류 외국인의 경우 의료비가 발생하기 전에
규정대로 보상관리자에게 통지하지 않을 경우 당사의 책임은 유효한 발생 비용의 90%로 한정됩니다.

보장 회사



ACE INA Life Insurance
130 King Street West, 12th Floor
The Exchange Tower
Toronto, Ontario
M5X 1A6