



여행 의료 보험 증권

중요 공지

보험 가입자의 보험 증권과 보장 내용을 꼼꼼하게 읽어보십시오. **보험 가입자**의 보장 범위에는 제한, 조건 및 예외 조항이 있습니다. 굵은 글씨체의 단어들에 특별히 유의하십시오. 9페이지에 있는 보험 증권의 정의에서는 관련 단어의 구체적인 의미가 설명되어 있습니다. 이 보험 증권은 보장 관련 기타 모든 사항에 대한 부차적인 내용입니다(9페이지). 이 보험 증권에 의거하여 지불되는 모든 혜택은 보험 가입자가 다른 보험사나 보상 기관으로부터 받을 수 있는 다른 모든 보장이 적용된 후 지급됩니다.

보험 증권에 설명된 보험금 혜택은 **평생 동안 최고액**이 제공되는 정신과 입원 보험금(A6)과 **정신과 의사** 진료비 보험금(A7)을 제외하고 365일 기간에 대한 것입니다. 365일 기간 중 **보험 가입자**가 가입되어 있는 보험의 개수에 관계없이 보험금 혜택은 최초의 보험 증권 **유효일**부터 매년 365일 경과 시점까지 갱신되지 않으며, 이후 매년 갱신일에 갱신됩니다.

기존 상태에 의한 제외는 **보험 가입자의 보장 기간**(1페이지) 이전에 존재했던 **건강 상태**에 적용됩니다. 기존 상태에 의한 제외가 **보험 가입자**에게 적용되는지 여부를 판단하기 위해서는 **기존 상태**에 의한 제외(6페이지)를 확인하십시오.

질환에 걸린 경우에는 청구 접수 시에 이전의 병력을 검토합니다.

11페이지에 따르면 **보험 가입자**는 **치료를** 받기 전에 **보험관리사**에게 통지해야 합니다. **보험 가입자**가 지정된 기간 이내에 **보험관리사**에게 문의하지 않으면 혜택에 제약이 발생합니다.

검토권

보험 가입자가 **본국**에서 떠나지 않았고 진행 중인 청구가 없는 경우에 본 보험 증권을 구입 10일 내에 취소하면 전액을 환불 받을 수 있습니다. 10일이 지난 후에 환불을 받으려면 8페이지에 있는 보험료 환불을 참고하십시오.

자격 요건

보험 가입자의 보장 자격은 아래와 같습니다.

- 20세 미만이고
- **보험가입자**가 **본국** 외부에서 여행 중(또는 캐나다에 귀국 중인 캐나다인)이며
- 고등 교육 기관이 아닌 교육 기관의 학생이어야 하고
- 어떤 보험 증권 하에서라도 보험사가 보장을 해지하지 않았으며
- **의사**로부터 여행을 하지 말라고 권고를 받은 **건강 상태**가 아니고
- 캐나다 입국 전에 말기 질환 진단을 받지 않은 경우여야 합니다.

보험 가입자가 위에 나열된 자격 요건에 부합하지 않는 경우에 **보험 가입자**의 보험은 무효이며 **회사의** 책임은 지불된 보험료의 환불에 국한됩니다.

보장 기간

유효일 - 보장 시작일

이 보험 증권에 의한 보장은 아래 중 뒤의 날짜에 시작합니다.

- 필요한 보험료를 지불한 일시 또는
- 보험가입자**의 신청서에 시작일로 요청한 날짜 또는
- 보험 가입자**가 **본국**을 떠난 날짜 또는
- 보험 가입자**가 캐나다로 돌아온 날짜 (귀국하는 캐나다인에게만 해당)

보장 만료일

보험 가입자의 보장은 아래 중 뒤의 날짜에 만료됩니다

- 보험 가입자**의 신청서에 표기된 **만료일** 또는
- 연장된 보험 증권의 **만료일** 또는
- 보험 가입자**가 캐나다로 돌아온 후 90일(귀국하는 캐나다인에게만 해당)
 - 보장은 365일을 초과할 수 없습니다

캐나다 이외 지역 여행에 대한 보장

본 보험 증권은 **보험 가입자**가 캐나다에서 지출한 비용을 보장합니다. 본 보험 증권에 있는 **응급** 의료 혜택에 대한 내용은 아래의 경우에 **보험 가입자**의 **보장 기간** 동안에 캐나다 이외 지역 여행으로 인해 발생하는 **응급** 의료 비용까지도 포함합니다.

- 캐나다에서 시작되는 여행 그리고
- 보험 가입자**의 **보장 기간** 중 50% 이상을 캐나다에게 거주 그리고
- 미국 여행 시 최대 30일.

다음의 경우가 아니면 **보험 가입자**의 **본국**에서 발생한 비용에 대해 보장이 되지 않습니다.

- 학교에서 주최하는 스포츠 행사 또는 과외 활동에 참석하기 위해 명시적으로 수행되는 **본국**으로의 여행이거나
- 보험 가입자**가 캐나다로 귀국하는 캐나다인인 경우

최고 혜택 내역

혜택 항목		보험금 혜택
A.	응급 의료 혜택	
1.	병원 서비스	포함
2.	의사 진료비	포함
3.	실험실과 진단 시험	포함
4.	간병 지원	\$20,000
5.	처방 의약품	60일분
6.	정신과 입원	평생 동안 최고액 \$60,000
7.	정신과 의사 진료비	평생 동안 최고액 \$60,000
8.	지상 구급차 후송	포함*
9.	항공 후송	\$300,000
10.	임신	\$25,000
11.	의료 장비 및 용품	포함*
12.	가족 교통 비용 및 생계비 지원	\$6,500
13.	유해 본국 송환	\$20,000
14.	현지국에서의 매장	\$20,000
15.	치아 상해	\$4,000*
16.	응급 초과 치료	\$1,000
B.	비 응급 의료 혜택	
1.	준 의료	\$1,000
2.	정신 치료 요법	\$10,000
3.	예방접종	\$150
4.	연간 의사 진료 방문	\$150
5.	연례 눈 검사	\$100
6.	사마귀 치료	\$750
7.	당뇨병 용품 또는 천식 용품	\$500
8.	비응급 진료	\$5,000
9.	의료 상담	\$200
10.	사회복지사	\$500
11.	성병 검사	\$100
12.	약물 남용 상담	\$200/상담 및 3회 상담
13.	개인 교사	\$2,000
14.	접근성(AccessAbility)	\$2,500
C.	사고사 및 절단 사고에 따른 혜택	
1.	개인 사고	\$50,000
2.	일반 운송 회사 사고	\$100,000
3.	외상성 상해 상담	10회 상담

본 보험 증권의 총 한도는 \$5,000,000입니다.

*추가적으로 하위 제한이 적용됩니다

모든 혜택은 평생 동안 최고액이 제공되는 정신과 입원 보험금(A6)과 **정신과 의사** 진료비 보험금(A7)을 빼고는 매년 365일로 재설정됩니다.

A. 응급 의료 혜택

응급 의료 혜택 적용 시점

보험 가입자가 보장 기간 동안에 응급 의료 상황을 겪는 경우.

보장 대상과 지불 금액

보험 가입자는 아래의 목록에 있는 보장 대상 응급 의료 비용에 대해 적용되는 총 증권 혜택 한도 \$5,000,000에 의거하여 최고 혜택 내역에 기록된 혜택의 금액까지 **응급 질환**이나 **상해**를 치료하기 위한 비용으로 **합리적이면서 관습에 따라** 비용을 보장받게 됩니다. 설명된 대로 부문에 따라서는 구체적인 보험 혜택에 대한 제한이 있습니다.

- 병원 서비스:** 다음과 같은 응급 입원 환자 또는 외래 환자 기준으로 제공되는 치료에 대한 비용:
 - 병원 입원실과 식사비에 대해 반 1인실 요율(치료 목적으로 필요한 경우에는 1인실) 적용, 그리고
 - 병원 내 사용으로 국한되어 투여되는 약물 그리고
 - 기타 다른 서비스 또는 의료 용품• 모든 수술 절차에는 **보험관리사**의 사전 승인이 필요합니다.
- 의사 진료비:** 초기 응급 상황이 해결되어 상황이 호전될 때까지 **의료상 필수적인** 모든 후속 치료를 포함하여 **의사**가 제공한 의료 서비스 또는 치료 관련 비용
- 실험실과 진단 검사:** 기술적 서비스 및 분석 서비스 비용.
 - 컴퓨터 단층 촬영(CAT 스캔), 자기 공명 영상(MRI), 심장 카테터 법, 각종 관찰 작업 등을 포함하나 이에 국한되지 않는 주요 진단 검사 절차에 대해 **보험관리사**의 사전 승인이 필요합니다.
- 간병 지원:** 의사의 지시가 있을 때에 정식 간호사, 정식 간호보조원 또는 재택간병인의 서비스에 대해 최고 \$20,000까지 보장. **보험 가입자**, **가족**(정식 간호사, 정식 간호 보조원 또는 재택간병인 일지라도) 또는 **보험 가입자**와 통상적으로 함께 사는 사람이 제공한 서비스는 보상에서 제외됩니다.
- 처방 의약품:** 모든 응급 건강 상태 또는 상해를 치료하기 위해 **의사**가 처방하고 면허 약사가 조제한 경우. **병원** 입원 기간 동안 처방되지 않는 한, **의약품**은 종류별로 60일 분량으로 제한합니다.
- 정신과 입원:** **보험 가입자**가 자살, 자살 시도, 자해 상해, 정신적 또는 정서적 장애(스트레스, 불안, 공황 발작, 우울증, 섭식 장애/체중 문제를 포함하되 이에 국한되지 않음), 또는 정신과 **치료**로 **병원**에 입원하는 경우 또는 이 중 하나 이상의 원인으로 인해 입원해 있는 동안 받은 의료 및/또는 정신과 **치료**에 대해 **당사**는 평생 동안 **최고액인** \$60,000까지 보장합니다.
- 정신과 의사 진료비:** 입원 치료로 **정신과 의사**가 개별 청구한 비용에 대해 **평생 동안** **최고액인** \$60,000까지 보장.
- 지상 구급차 후송:** 의사의 지시가 있을 때 **병원** 간의 후송을 포함하여 가장 가까운 **병원**까지 면허 구급차 서비스를 통한 후송 비용. **보험 가입자**의 **치료**를 위해 **병원**, 의료 클리닉, 약국으로 오가는 왕복 이동 목적으로 지역 택시/상업용 차량의 서비스가 필요한 경우에 **당사**는 최고 \$200까지 환급합니다.
- 항공 후송:** 응급 질환 또는 상해로 **보험 가입자**를 가장 가깝거나 적절한 **병원**으로 후송할 경우에 다음처럼 최고 \$300,000까지 보장:
 - 상업 항공사 편도 요금의 추가 비용 또는
 - 상업 항공사를 통해 **보험 가입자**를 후송하는 경우에 의료상 필수적인 **듣기**이 **필요하면** 이와 관련된 비용과 **왕복 항공료**, **합리적인 기준의 식사 및 숙박비**, **의료상 필수적인** 또는 항공사의 요구로 보호자가 필요한 경우에 **유자격 의료 보호자(가족은 제외)**의 전문 서비스와 관련된 비용
 - 의료상 필수적인** 경우에 항공 구급차 후송에 대한 비용• **의료상 필수적인** 경우에 항공편 각 좌석 또는 연결편에서의 지상 구급차 비용이 포함됩니다.
 - 선정된 후송 유형이 의료적으로 **보험 가입자**에게 적합한지 **의사**의 증명이 필요합니다.
 - 이 혜택은 **보험관리사**의 사전 승인이 필요합니다.
- 임신:** 산전, 출산 및 신생아 간호 비용(최대 15일)을 합해서 최고 \$25,000까지 보장.
 - 본 보험 증권의 **유효일** 이후에 임신이 되어야 합니다.
 - 본 보험 증권은 반드시 임신 전체 기간 동안 유효해야 합니다.
 - 이 혜택은 연간 최대 1회 임신으로 제한됩니다.
- 의료 장비 및 용품:** 보장 대상인 **질환** 또는 **상해**로 인해 필요한 경우에, 환자복, 보철 기구 및 구입가를 넘지 않는 범위에서 휠체어, 목발, **병원용 침상** 또는 기타 기구 등의 대여료를 포함하는 의료 소모품 비용 지급. 다음 한도가 적용됩니다.
 - 안경 또는 콘택트렌즈의 처방 - \$500
 - 보청기 - \$500
 - 맞춤형 교정 - \$500
 - 맞춤형 다리 또는 무릎 교정기 - \$1,000

- 가족 교통 비용 및 생계비 지원:** **보험 가입자**가 **본국** 이외의 지역에서 입원 중이고 최소 7일 이상의 입원이 예상되며 현재의 입원 위치에서 500킬로미터 내에 **가족**이 없거나 사망하는 경우에는 **보험 가입자**가 지명한 2인이 **보험 가입자**의 병실에 방문할 수 있도록 직항 노선으로 가장 저렴한 요금을 기반으로 왕복 항공편 요금을 최고 총 \$5,000까지 보장합니다. 또한 **당사**는 지정된 두 사람에게 최고 10일 동안 숙소와 식사에 대해 최고 \$1,500을 지급할 것입니다.
 - 해당 상황이 지정된 두 분의 방문을 필요로 한다는 점에 대해 **의사**의 증명이 필요합니다.
- 유해 본국 송환:** **보험 가입자** 사망 시, **당사**는 유해 또는 화장 유골을 표준 배송 컨테이너로 **보험 가입자**의 **본국**으로 송환하기 위한 준비 비용 및 송환 비용을 **합리적이면서 관습에 따른** 수준에서 지급합니다(최대 \$20,000).
 - 보험 가입자**가 이 혜택을 선택하면 A14 보험금 - 현지국에서의 매장을 선택할 수 없습니다.
 - 본국**에서 발생한 비용은 보장되지 않습니다.
 - 특별한 전통 장례식이나 의식과 관련된 비용은 보장되지 않습니다.
 - 이 혜택은 **보험관리사**의 사전 서면 승인이 필요합니다.
 - 6페이지의 예외 조항은 이 혜택에 적용되지 않습니다.
- 현지국에서의 매장:** **보험 가입자** 사망 시, **당사**는 묘지용 토지 및 관을 포함해서 사망 장소에서 **보험 가입자** 유해의 화장 또는 매장을 위한 비용으로 최고 \$20,000까지 보장.
 - 보험 가입자**가 이 혜택을 선택하면 A13 혜택인 유해 본국 송환을 선택할 수 없습니다.
 - 특별한 전통 장례식이나 의식과 관련된 비용은 보장되지 않습니다.
 - 묘비와 관련된 비용은 보장되지 않습니다.
 - 이 혜택은 **보험관리사**의 사전 서면 승인이 필요합니다.
 - 6페이지의 예외 조항은 이 혜택에 적용되지 않습니다.
- 치아 상해:** 안면부 또는 입에 가해진 **우연한** 타격으로 인한 **부상**의 결과로서 자연 치아 또는 영구 부착 인공 치아를 수리 또는 교체하기 위한 면허 소지 **치과 의사** 또는 구강 외과 의사의 **응급 치료**에 대해 최고 \$4,000까지 보장. 치아 브리지 및 의치상 치료 비용으로 \$500까지 보장.
 - 치료**는 **사고** 후 90일 내에 이루어져야 합니다.
 - 구강 내부나 구강에 물체를 넣는 행위로 인해 발생한 **사고** 또는 상해에 대한 비용은 보장되지 않습니다.
 - 이 혜택은 **보험관리사**의 사전 서면 승인이 필요합니다.

- 응급 초과 치료:** 최소 연속 90일의 보장을 구입한 경우에는 면허 소지 **치과 의사** 또는 구강 외과 의사가 근관을 포함하여 통증과 괴로움의 즉각적인 완화를 위해 수행한 **응급 치료**에 대해 최대 \$1,000까지 보장. 사탕니 발치와 관련된 비용은 치아당 \$100로 제한.

응급 의료 혜택의 제한

상기 **응급** 보장에 대하여 **보험 가입자**가 스스로의 생명이나 건강에 피해가 없이 **본국**으로 돌아가는 것이 가능하다고 **당사**의 의료 담당자와 **보험 가입자** 소재 지역의 **의사**가 의료 자료를 통해 확인해 주면 **당사**는 모든 **치료**, **질환** 또는 **상해**에 대한 후속 **응급 치료**가 진행되기 이전에 **보험 가입자**를 **본국**으로 송환 요청할 권리를 갖습니다. **보험 가입자**가 **본국**으로 돌아가려는 **당사**의 권고를 따르지 않기로 결정한 경우에 **당사**는 **보험 가입자**의 **치료**와 직접 또는 간접적으로 관련된 비용을 더 이상 지불하지 않습니다.

B. 비 응급 의료 혜택

응급 의료 혜택 적용 시점

보험 가입자의 보장 기간 동안 비응급 의료 비용이 발생하는 경우.

보장 대상과 지불 금액

보험 가입자는 아래의 목록에 있는 보장 대상 비용에 대해 최고 혜택 내역에 기록된 혜택의 금액 이내에서 **합리적이면서 관습에 따라** 비용을 보장받게 됩니다.

- 준 의료 치료비:** 의사의 처방에 의한 척추 지압사, 정골요법사, 자연 요법사, 침술사, 발 치료사, 족부 전문의, 물리치료사, 언어 치료사, 마사지 치료사, 작업 요법사가 청구한 비용은 서비스 제공자당 최대 \$1,000까지 보장. 준 의료진은 서비스가 이루어지는 장소에서의 활동에 대해 허가를 취득해야 합니다. **보험 가입자**, **가족** 또는 **보험 가입자**와 통상적으로 함께 사는 사람이 제공한 서비스는 보상에서 제외됩니다.
- 정신 치료 요법:** 면허 소지 의사에 의한 정신과 및 심리 상담을 포함하여 정신 건강 외래 환자의 진료비로 최고 \$10,000까지 보장.
- 예방접종:** **보험 가입자**의 학업 과정에서 필요한 경우에 결핵(TB) 검사를 포함하는 예방 접종 비용으로 최고 \$150까지 보장.
- 연례 통원 상담:** 최소 연속 90일의 보장을 구입한 경우에는 비응급 상황에서의 검사 및 관련 검사에 대해 캐나다 내에서의 **의사** 진료 1회에 대해 최고 \$150까지 보장.
- 연례 눈 검사:** 최소 연속 90일의 보장을 구입한 경우에는 캐나다에서 면허 소지 검안사가 수행하는 한 번의 눈 검사에 대해 최고 \$100까지 보장. 주의: 안경류 및 콘택트렌즈 비용은 보장에서 제외됩니다.

6. **사마귀 치료:** 모든 형태의 사마귀 **치료** 비용으로 최고 \$750까지 보장.

7. **당뇨병 용품 또는 천식 용품:** 비용

- a) 주사기, 검사지, 인슐린 등이 포함된 당뇨 용품 비용으로 최고 \$500까지 보장 또는
- b) 천식 치료에 필요한 용품 비용으로 최고 \$500까지 보장

8. **비용급 진료:** 기존 질환 또는 만성 질환의 지속적인 유지 요법에 대해 최대 \$5,000까지 보장.

- 이 혜택은 수술이나 의료 시술에는 적용되지 않습니다.
- 이 혜택은 본 보험 증권의 다른 곳에서 달리 다루지 않는 질병에만 적용됩니다.

9. **의료 상담:** 피임약, "사후 피임약", 주의력 결핍 과잉 행동 장애(ADHD) 또는 여드름 관리와 관련하여 면허 소지 **의사** 또는 기타 적절한 면허가 있는 의사와의 상담 비용으로 이들 질환 각각에 대한 초기 상담 비용으로 최고 \$200까지 보장.

- 처방전이 필요한지 여부에 관계없이 이 혜택에는 약값이 포함되지 않습니다.

10. **사회복지사:** 면허 소지 사회복지사와의 외래 진료 비용으로 최고 \$500까지 보장. **보험 가입자, 가족 또는 보험 가입자와** 통상적으로 함께 사는 사람이 제공한 서비스는 보장에서 제외됩니다.

11. **성병 검사:** 성병이나 성 전염병에 대해 캐나다에서 진행된 선택 상담, 검사 비용으로 최고 \$100까지 보장.

12. **약물 남용 상담:** 최소 연속 90일의 보장을 구입한 경우에는 유자격 면허 전문가가 제공하는 알코올 또는 약물 의존과 관련하여 최대 3회의 상담에 대해 상담당 최고 \$200까지 보장. 3회 상담을 초과하는 치료 프로그램은 본 혜택에 포함되지 않습니다. **보험 가입자, 가족 또는 보험 가입자와** 통상적으로 함께 사는 사람이 제공한 서비스는 보장에서 제외됩니다.

13. **개인 교사: 보험 가입자가** 보험 보장 대상인 **질환** 또는 **상해**로 인해 100일 이내로 **병원, 재활 시설 또는 집에** 있으며 적어도 30일의 연속 수업 기간 동안에 이런 상황이 지속되는 경우에, **당사는** 격리 첫째 날부터 자격증이 있는 교사의 개인 과외 서비스로 인해 발생한 실제 경비에 대해 시간당 최고 \$20, 총액으로는 최고 \$2,000까지 보장.

14. **접근성(AccessAbility) - 교정 장치의 결합, 고장 및 도난 방지 보험가입자**의 보험 증권이 유효한 상태에서, **보험 가입자가** 필요로 하는 **교정 장치**가 도난을 당하거나 되찾지 못한 경우 또는 분명한 고장이나 결함이 있어서 이들로 인해 **교정 장치**의 사용이 어렵게 된 경우에 **당사는** **교정 장치**의 교체 또는 수리 비용으로 최고 \$2,500까지 보장. **당사는** 제조업체의 보증 대상인 결합이나 고장에 대해서는 비용을 지불하지 않습니다.

- 이 혜택은 **보험관리사**의 사전 서면 승인이 필요합니다.

2. **일반 운송 회사:** 다음에 대한 요금 지불 승객으로서 탑승 중 **상해**로 인해 **보험 가입자가** 사망한 경우

- a) 모든 형태의 대중교통 또는
- b) 비행기나 헬리콥터의 정기 항공편

사망 혜택은 \$100,000입니다.

본 절의 1번과 2번 혜택과 관련하여, 어떤 한 가지 사고에 대하여 GuardMe 보험 증권에 의한 **회사의** 최대 책임은 총 \$1,250,000로 제한되며 청구 자격이 있는 모든 청구자들 간에 비례해서 배분됩니다.

3. **외상성 상해 상담: 보험 가입자가** 보장 기간 동안 발생한 사고일로부터 90일 이내에 **손실 보상 내역**에 나와 있는 보장 대상 손실(사망 이외의) 사고를 당한 경우, **당사는** 최고 10회까지의 외상성 상해 상담 비용을 지급합니다.

예외 조항

당사는 다음 사항으로 인해 직간접적으로 발생한 어떤 경비도 지급하지 않습니다:

1. **보험 가입자의 유효일** 바로 직전 90일 동안 **안정적이지** 않았던 **기존 상태**. 이 예외 사항은 항목 B인 "비용급 혜택"에 적용되지 않습니다.
2. **당사가** 볼 때 **보험 가입자가 유효일 전 90일** 이내에 **의학적 조건, 진단, 관리 또는 치료**를 요청했을 **질환, 상해 또는 건강 상태**. 본 예외 사항은 비용급 진료 혜택에 적용되지 않습니다.
3. 만성 **질환** 또는 질병의 안정성 유지를 위해 진행된 모든 **치료**(비용급 진료 혜택 또는 본 보험 증권의 기타 혜택에 따라 특별히 제공된 경우 제외)
4. **의약품** 보충을 위한 방문(본 보험 증권의 혜택에 따라 특별히 제공된 경우 제외)
5. 정상 식이 요법의 일부를 구성하는 시험 또는 검사(본 보험 증권의 혜택에 따라 특별히 제공된 경우 제외)
6. 모든 재활 비용. 본 예외 사항은 비용급 진료 혜택에는 적용되지 않습니다.
7. 선천적 또는 유전적 장애 또는 상태의 **치료**. 본 예외 사항은 비용급 진료 혜택에는 적용되지 않습니다.
8. 선택적 **치료** 또는 통증과 고통의 즉각적 경감에 필요하지 않은 **치료** 또는 **보험 가입자가** **본국**으로 돌아갈 때까지 합리적으로 연기될 수도 있는 **치료**. 이 예외 사항은 항목 B "비용급 혜택"에는 적용되지 않습니다.
9. 본 보험 증권 또는 이전 보험 증권에 근거하여 **당사가** **보험 가입자에게** **치료**를 위해 **본국**으로 돌아가라고 요청했던 **상해** 또는 **질환**.
10. 아래 사항을 포함하지만 이에 국한되지 않는, **응급 치료**용으로 불필요한 **약물**
 - a) '처방전 없이 살 수 있는' 의약품(아세트 아미노펜 또는 감기/알레르기 치료제 등) 또는
 - b) 임신 촉진제 또는
 - c) 피임제 또는
 - d) 발기 부전제 또는
 - e) 대머리약 또는
 - f) 금연약 또는
 - g) 예방접종(예방접종 혜택에 따라 구체적으로 제공된 경우 제외) 또는
 - h) 비타민 제제, 보충제, 주사 또는
 - i) 예방 또는 관리를 위해 받은 **의약품**

9. 본 보험 증권 또는 이전 보험 증권에 근거하여 **당사가** **보험 가입자에게** **치료**를 위해 **본국**으로 돌아가라고 요청했던 **상해** 또는 **질환**.
10. 아래 사항을 포함하지만 이에 국한되지 않는, **응급 치료**용으로 불필요한 **약물**
 - a) '처방전 없이 살 수 있는' 의약품(아세트 아미노펜 또는 감기/알레르기 치료제 등) 또는
 - b) 임신 촉진제 또는
 - c) 피임제 또는
 - d) 발기 부전제 또는
 - e) 대머리약 또는
 - f) 금연약 또는
 - g) 예방접종(예방접종 혜택에 따라 구체적으로 제공된 경우 제외) 또는
 - h) 비타민 제제, 보충제, 주사 또는
 - i) 예방 또는 관리를 위해 받은 **의약품**
11. 아래의 경우를 제외한 성형 수술 또는 미용 목적의 수술:
 - a) 보장 대상이 되는 **상해** 또는
 - b) 기존 보철물의 대체, 발치, 수리 또는
 - c) 접근성(AccessAbility)을 위한 혜택에 따라 제공되는 경우
12. 아래 상황에서 발생한 모든 비용:
 - a) **보장 기간** 외 또는
 - b) **보험 가입자가** **본국**에 있는 동안(2페이지에 있는 캐나다 이외 지역 여행에 대한 보장에서 설명된 경우 제외) 또는
 - c) **보장 기간** 동안 **본국**에서 발생했거나 **치료** 받았던 모든 **상해** 또는 **본국**에서 시작됐거나 진단을 받았거나 **치료**를 받았던 모든 **질환** 관련
13. 자살, 자살 시도, 자해 상해, 정신적 또는 정서적 장애(스트레스, 불안, 공황 발작, 우울증, 섭식 장애/체중 문제를 포함하지만 이에 국한되지 않음) 또는 정신과 **치료**. 이 예외 사항은 정신과 입원, **정신과 의사** 진료비 및 정신 치료 요법 혜택에는 적용되지 않습니다.

12. 아래 상황에서 발생한 모든 비용:
 - a) **보장 기간** 외 또는
 - b) **보험 가입자가** **본국**에 있는 동안(2페이지에 있는 캐나다 이외 지역 여행에 대한 보장에서 설명된 경우 제외) 또는
 - c) **보장 기간** 동안 **본국**에서 발생했거나 **치료** 받았던 모든 **상해** 또는 **본국**에서 시작됐거나 진단을 받았거나 **치료**를 받았던 모든 **질환** 관련
13. 자살, 자살 시도, 자해 상해, 정신적 또는 정서적 장애(스트레스, 불안, 공황 발작, 우울증, 섭식 장애/체중 문제를 포함하지만 이에 국한되지 않음) 또는 정신과 **치료**. 이 예외 사항은 정신과 입원, **정신과 의사** 진료비 및 정신 치료 요법 혜택에는 적용되지 않습니다.

14. **의약품, 약물, 알코올 또는 중독성 물질로** 손상을 입거나 악영향을 받는 동안 **보험 가입자의** 행위, 약물 또는 알코올 이용과 관련된 의료적 청구. 이 예외 사항은 정신과 입원, **정신과 의사** 진료비, 정신 치료 요법이나 약물 남용 상담 혜택에는 적용되지 않습니다. 최소 연속 90일의 보장을 구입한 경우에는 청구의 첫 \$25,000에 이 제외 사항이 적용되지 않습니다.

15. **보험 가입자가** 고용을 통해 교통수단 운영

C. 사고사 및 절단 사고에 따른 혜택

응급 의료 혜택 적용 시점

보험 가입자가 **보장 기간** 동안에 사망하거나 **상해**가 지속되는 경우.

보장 대상과 지불 금액

1. **개인 사고: 사고 후 90일** 이내에 해당 **사고**로 인해서 **보험 가입자가** 사망하거나 평생 불구가 되는 경우에 **당사는** 아래의 **손실 보상 내역**에 나와 있는 혜택을 지불합니다.

손실 보상 내역

사망	\$50,000
두 곳 이상의 신체 부위 손실	\$50,000
양쪽 눈의 시력 손실	\$50,000
신체 한 곳의 손실 및 한쪽 눈의 손실	\$50,000
신체 한 곳의 손실	\$25,000
한쪽 눈의 시력 손실	\$25,000

"신체 손실"이란 각 손목이나 발목 관절 부위 또는 해당 부위 윗부분의 절단 또는 회복할 수 없는 완전한 마비를 의미합니다.
 "시력 손실"은 완전히 회복 불가능 상태이어야 합니다.

노출과 실종 - **보험 가입자가** 아래의 사건 이후 1년 이내에 발견되지 않은 경우

- a) **보험 가입자**의 여행 수단 실종, 침몰 또는 난파나
- b) **보험 가입자**가 있는 발덩 붕괴

그러면 **당사는** **보험 가입자가** **사고**로 인한 **상해**로 사망했다고 가정하여 사망 보장 혜택을 적용합니다.

보험 가입자가 **사고**로 인해 약천후에 노출되고 그 노출로 인해 상해를 당하면 해당 혜택이 적용됩니다.

어떤 한 가지 **사고**로 인해 한 가지 이상의 손실이 발생하면 **당사는** 위에 나온 대로 가장 액수가 큰 혜택 한 가지만을 지불합니다. 위에 나오지 않은 손실에 대해서는 혜택을 지불하지 않습니다.

- 16. 모든 종류의 이식
- 17. 프로 스포츠 활동에 참여
- 18. 어떤 형태이건 차량 속도 시험에 참여
- 19. 어떠한 종류이건 비행기를 조종하거나 비상업용 비행기를 통해 탑승객으로 여행하는 경우
- 20. 어떠한 종류이건 운행 지역에 유효한 면허증이 없이 지상 또는 수상에서 동력 수송 장비를 조종하는 경우
- 21. 아래의 상황에서 발생한 **상해, 질환** 또는 사망:
 - a) 무장 단체의 일원으로 어떤 자격으로도 훈련 또는 복무
 - b) 전쟁 충돌에 적극적으로 참여 또는
 - c) 범죄 활동에 참여**보험 가입자가 적극적으로 참여하지 않았던 전쟁 같은 행위 개시 48시간 내에 상해**를 입은 경우에는 본 제외 조항이 적용되지 않습니다.
- 22. 모든 선불, 예금, 이자, 대출금, 연체료, 관리 수수료
- 23. 여행 출발일 이전에 캐나다 정부 또는 **보험가입자의 본국** 정부에서 발령한 여행 주의보와 관련되었으며 보험 가입자의 여행 대상 국가, 지역 또는 도시에 발생했거나 지속적으로 발생 중인 **상해** 또는 **질환**. 이 예외 사항은 캐나다 밖의 국외 여행에만 적용됩니다
- 24. **의사**의 의료 조언을 따르지 않은 여행 또는 **치료** 목적으로 하는 여행
- 25. 아래의 모든 항목:
 - a) 이민, 업무 또는 여행 목적을 위한 건강 검진이나 테스트
 - b) 의료 확인서
 - c) 양식이나 문서 작성

26. **보험 가입자가 의사의 조언, 치료 또는 치료를** 받아들이지 않거나 따르지 않는 경우.

예외 조항 1항부터 26항까지는 보험금 유해 본국 송환(A13) 또는 현지국에서의 매장에 대한 보험금(A14)에 적용되지 않습니다.

일반 조건

계약 변경: 본 보험 증권은 **보험 가입자와 당사** 간의 법적 계약입니다. 모든 보증과 첨부 서류를 포함한 변경 내용도 전체 계약에 속합니다. **당사** 임원 중 한 명이라도 서면 승인을 하지 않으면 본 보험 증권의 변경은 무효입니다. 어떤 대리인도 본 보험 증권을 변경하거나 조항을 철회할 권리가 없습니다.

당사의 해지 통보: 당사는 **보험 가입자**에게 서면으로 계약 해지 통지서를 보내 언제든지 본 계약을 해지할 수 있습니다. 미사용 보험료는 청구금이 미지급되었거나 보류 중인 경우 환불됩니다. 해지 공지는 **보험 가입자나 보험 가입자의** 위임 대리인에게 우편, 팩스, 이메일로 송부될 수 있습니다. 해지 통지를 위해 우편, 팩스 또는 이메일 날짜를 기준으로 5일이 주어집니다.

대위변제: 제3자가 일어난 사고로 인해서 **보험 가입자**가 손실을 입었으면 당사는 대위변제권을 갖습니다. **보험 가입자**에게 또는 **보험 가입자**를 대신해서 지급될 혜택에 대해서 해당 제3자에 대한 대위변제권을 통해 필요한 서류 작업을 **당사의** 비용으로 **보험 가입자**의 명의로 진행, 관련된 지불금 변제를 위해서 해당 제3자에게 조치를 취하게 됩니다. **당사의** 해당 대위변제권에 대한 편견이 발생하지 않도록 **보험 가입자**는 손실 후에 어떤 조치나 필요 서류 작업을 해서는 안 됩니다.

대위변제(환취권) 보험 가입자가 보장 부적격자로 밝혀진 경우에 잘못 지불된 혜택, 본 보험 증권의 조항에 맞지 않게 지불된 초과 금액, 청구 무효, 보험 증권 조항에 의거하여 줄어든 혜택에 대해서는 **당사가 보험 가입자**를 대신해서 의료 제공 업체 또는 기타 관련 업체에 지불했던 금액을 보험 가입자로부터 환수할 권리 또는 **보험 가입자, 보험 가입자의** 재산, 기타 기관, 보험사, 금액을 수수했던 개인으로부터 상환할 권리를 갖습니다.

- 보장 연장:**
- 자동 연장: **보험 가입자**의 보험은 **보험 가입자**의 **보장 확인서**에 있는 내용처럼 **만료일**이 지나도 아래 시점까지 자동 연장됩니다.
 - a) **보험 가입자**가 예약한 일반 운송 회사나 개인 차량이 기계적 고장, 교통 사고 또는 약천후 때문에 지연되는 경우에 72시간 또는
 - b) 입원 환자로서 **보험 가입자**의 **병원** 입원을 포함하여 의료적 원인으로 인해 여행이 불가능한 기간과 추가 72시간. **보험 가입자**의 입원이 정신적 상황 때문이고 정신과 입원에 대한 혜택의 최대 한도를 초과한 경우에는 자동 연장이 이루어지지 않습니다.
 - 보험 개시 후의 연장: 보장 시작일 이후에 **보장 기간**을 연장하려면 **보험관리사**에게 문의해 주십시오. 당사는 본 보험 증권에 따라 아래의 조건에서 **만료일** 이후에 **보험 가입자**의 보장을 연장합니다.
 - a) 보험 증권이 만료되지 않았습니다
 - b) 모든 연장을 포함해서 **보장 기간**은 365일을 넘지 않습니다. 그리고
 - c) 위와 같이 연장이 이루어지면 **보험 가입자**는 모든 추가 보험료를 지불합니다.

보험관리사 또는 **회사**가 승인을 해야 모든 연장이 이루어집니다.

보험금 혜택: 보험 증권에 설명된 보험금 혜택은 **평생 동안 최고액**을 제공하는 정신과 입원 보험금(A6)과 **정신과 의사** 진료비 보험금(A7)을 제외한 365일 보장을 위한 것입니다. 365일 기간 중 **보험 가입자**가 가입되어 있는 보험의 개수에 관계없이 보험금 혜택은 최초의 보험 증권 **유효일**부터 매년 365일 경과 시점까지 갱신되지 않으며, 이후 매년 갱신일에 갱신됩니다.

보험료 지급: 보험료는 보험 **유효일**의 **보험 가입자** 연령을 기준으로, 보장 신청일의 보험료율로 계산합니다. **보험 가입자**가 보험을 신청할 때에 보험료 전액을 즉시 지불해야 합니다. 어떠한 이유로든 신청된 보험에 따라 납부된 보험료가 부정확한 경우, 당사는 아래의 조치를 취합니다.

- a) 그 차이를 청구하여 징수 또는
- b) 미납부 보험료를 징수할 수 없는 경우에 **보장 기간**을 단축 또는
- c) 과납부금의 환불.

어떠한 이유로든 금융 기관이 **보험 가입자**의 지급을 이행하지 않으면 보장은 무효가 됩니다. 당사는 보험 신청을 거부할 권리를 갖습니다.

보험료 환불: 10일의 검토권을 제외하고, 환불은 **보험 가입자**의 서면 요청서에 기재된 날짜 또는 **보험관리사**가 해당 팩스나 이메일 요청을 접수한 날을 기준으로 비례적으로 계산됩니다. 본 보험 증권이 **유효일** 전에 취소된다면, **보험 가입자**는 납부한 보험료 전액을 환불 받게 됩니다. 본 보험 증권이 어떤 이유로든 취소되거나 **유효일** 이후에 취소되면 \$25의 관리 수수료가 청구됩니다. \$10이 넘는 경우에만 환불이 이루어집니다. 보험 증권에 반하는 청구 또는 캐나다로 귀환하는 캐나다인에 대한 90일 GHIP 대체 보험은 환불되지 않습니다. 본 보험 증권은 양도 불가합니다. 대기 기간은 모든 환불에 적용됩니다.

보험 증권의 중복:**보험 가입자**에게 한 부 이상의 보험 증권이 발급된 경우, 혜택은 하나의 보험 증권에 의거하여 최고 지급액으로 제한되며 보험 증권의 중복에 대해서는 환불이 이루어집니다.

부검:**보험 가입자**가 사망한 경우에 **회사**는 부검과 관련된 적용 법률에 따라서 검사 또는 부검을 요구할 수 있습니다.

부차적 보장: 본 보험 증권의 혜택은 유효하면서 징수가 가능한 다른 모든 보험 증권 또는 정부 의료 보험, 단체 또는 개인 사고 질환 보험 또는 확대된 건강/의료 관리 보장, 모든 자동차 보험 또는 혜택 플랜, 주택 소유주, 세입자 또는 기타 종합 위험 보장 보험, 신용카드 혜택 보험 및 기타 여행 보험 등을 포함하지만 이에 국한되지 않고 **보험 가입자**에게 청구자격이 주어지는 플랜에 따라서 적용되는 보험금에 대해 부차적인 성격을 가집니다. 온타리오 주에서 자동차 사고로 인해 발생한 상해에 대해 구체적으로 설명하면, **보험 가입자**는 본 보험 증권에 의거하여 보험 가입자에게 혜택이 지불된 후에 온타리오 주 보험법에 따라 **사고보험** 표를 기준으로 치명적인 장애를 입은 것으로 판명이 되면 혜택은 **사고보험** 표의 부차적 사항이라고 언급되며 **회사**는 본 보험 증권에 의거하여 지불된 혜택을 회수하기 위하여 본 보장의 혜택 할당 조항을 적용할 수 있습니다.

서약서: 당사는 청구 서류에 대해 서약을 요청할 권리가 있으며 제출된 청구 서류와 관련하여 서약 하에 **보험 가입자**를 조사할 권리가 있습니다.

은폐와 허위 진술 손실 전, 도중 또는 후에 이 보험 증권과 관련된 중요한 사실 또는 상황은 은폐 또는 허위 진술하였으면 전체 보장은 무효화됩니다.

의료 검사: 청구가 있을 경우에 **회사**는 **회사**의 단독 재량으로 **의사**를 통해 승인된 곳에서 **보험 가입자**를 의료적으로 검사할 권리를 갖습니다.

의료 기록: 청구가 있을 경우에 **보험 가입자** 청구의 유효성과 관련하여 면허 소지 **의사, 치료 의사, 의료진, 병원, 클리닉, 보험사, 개인, 기관** 또는 기타 서비스 제공자 측이 가입자의 청구와 관련된 모든 의료 기록 또는 서류에 접근하는 것을 **보험 가입자**가 동의하고 **당사**는 검토할 권리를 보유합니다.

- 의무 준수 불이행:** 당사는 아래의 경우에 지급을 제한 또는 거절하는 선택권을 가질 수 있습니다.
- a) 보험 가입자 또는 지불 관련 당사자가 자신에게 부여된 의무 이행에 소홀하며 이로 인해 **회사**의 수익에 손해를 끼친 경우
 - b) 구체적인 사례:
 - i. 정보가 부정확하거나 불충분한 경우 또는
 - ii. 사실과 다른 내용 또는
 - iii. 위조 행위
 - c) **보험 가입자**가 **상해** 또는 **질환**에 걸린 후에 즉시 **치료**를 받지 않거나 의사의 조언, 처방, 지시를 따르지 않는 경우

준거법: 보험 증권이 발행된 주 또는 지역별 법이 본 보험 증권에 적용됩니다. 본 보험 증권에 따른 청구 회수를 위해 **회사**를 상대로 한 모든 소송 또는 법적 절차는 소송의 원인이 발생했던 날짜로부터 2년 내에 시작되어야 합니다. 그러나 본 보험 증권이 발행된 주 또는 지역별 법규에 의해 본 한도가 무효가 되면 **보험 가입자**는 해당 주 또는 지역별 법규가 허용하고 있는 가장 빠른 시간 안에 법적 조치를 시작해야 합니다. 본 보험 증권에 포함된 기타 모든 조항에도 불구하고, 본 보험 증권은 사고 질환 보험의 계약에 관한 보험법의 법정 조건에 좌우됩니다.

책임 제한: 본 보험 증권에 따른 **회사**의 책임은 모든 손실 또는 비용에 대한 최고 금액 이내에서 적격 혜택의 지불만으로 한정됩니다. 본 보험 증권에 의한 지불과 관련하여 **회사, 보험관리사** 쌍방 또는 일방은 모든 **치료**의 이용 가능 여부, 질 또는 결과, **보험 가입자**가 받지 못한 **치료** 또는 후송, 모든 서비스 제공자의 태만, 부당 행위 또는 누락에 대한 책임이 없습니다.

통화: 본 보험 증권에 의해 거래되는 모든 보험료 및 혜택은 경비가 지불된 일자의 환율과 금융 기관이 제시해서 **보험관리사**가 선택한 환율을 기준으로 캐나다 통화로 지불되어야 합니다. **당사는 당사의** 선택에 따라 손실이 발생했던 지역의 통화로 혜택을 지급할 수 있습니다.

혜택 조정 : 모든 보험 증권 또는 플랜에 의해서 지불되는 총 혜택이, 발생된 보장 대상 비용의 100%를 초과하지 않도록, 본 보험 증권에서 명시한 모든 지급금은 2차적인 보장을 제공하는 기타 모든 플랜과 함께 조정됩니다.

혜택 양도 : 회사가 본 보험 증권에 의거해서 **보험 가입자**에게 또는 **보험 가입자**를 대신하여 비용 또는 혜택을 지불한 경우, **회사는** 적용 가능한 모든 출처 또는 보험 증권으로부터 **보험 가입자**가 이용할 수 있는 모든 혜택을 자체 비용으로 회수할 수 있는 권리를 가집니다. 또한 **회사는** 본 보험 증권을 통해서 **보험 가입자**를 대신하여 해당 당사자로부터 적격 지불금을 수령, 보증, 협상할 수 있습니다.

정의

가족은 배우자, 부모, 의붓 부모, 조부모, 결혼이전, 친자 또는 입양아, 의붓 자녀, 형제, 자매, 의붓 형제, 의붓 자매, 이모/고모/숙모, 삼촌/숙부, 조카를 의미합니다.

건강 상태는 비진단 상태에서의 증상을 포함해서 일체의 질환과 **상해**를 의미합니다.

교정 장치는 의사의 조언을 통해 신체 손상을 교정하기 위해서 **보험 가입자**에게 필요한 장치를 의미하며 이 장치 없이는 **보험 가입자**가 등록되어 있거나 지도하는 교육 기관에서 **보험 가입자**가 공부하거나 가르치는 임무를 수행하는 것이 육체적으로 불가능할 수도 있다는 것을 의미합니다. **교정 장치**에는 의수 의족, 휠체어, 맹인견, 및 보청기 등이 포함되지만 안경은 포함되지 않습니다.

기존 상태는 **보험 가입자**의 **보험 유효일** 이전에 존재하고 있는 모든 **건강 상태**를 의미합니다.

만료일은 본 보험 증권에 따라 **보험 가입자**의 보장이 만료되는 날짜를 의미합니다.

병원은 입원 환자 및 외래 환자의 관리와 **치료**를 위해 면허가 있고 직원이 있는 상태에서 운영되는 기관을 의미합니다. **치료**는 **의사**에 의해 감독이 이루어져야 하고 하루 24시간 동안 근무하는 정식 간호사가 있어야 합니다. 또한 진단과 수술 기능은 기관이 통제하는 구내 또는 시설에 존재해야 합니다. **병원**은 주로 클리닉, 확대 또는 일시적 진료 시설, 재활 시설, 중독 **치료** 센터, 노인을 위한 요양원 또는 휴식 양로원, 건강 스파 센터로 사용되는 시설이 아닙니다.

보장 기간은 **유효일**부터 **만료일**까지의 시간을 의미합니다(1페이지 참고 - **보장 기간**).

보장 확인서는 **보험 가입자**가 가입한 보험의 보장을 확인하기 위한 서류를 뜻하며 **보험 가입자**의 보험증서 번호, 구매일, **유효일**과 **만료일**이 서류에 포함되어 있습니다. 본 서류는 **보험 가입자**의 **보장 기간**을 설정하며 보험 증권 계약의 중요한 부분을 이룹니다.

보험 가입자는 신청서를 제출하고 본 보험 증권에 따라 보장에 상응하는 지불액을 납부하는 자격 대상자를 의미하며 **보험관리사**를 통해 확인서의 형태로 또는 유효한 보험 증권 ID 카드의 형태로 보장 수락서를 받습니다.

보험관리사는 Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (상호: guard.me International Insurance(GuardMe))를 의미합니다.

본국은 **보험 가입자**가 캐나다에 오기 전에 오랫동안 거주했던 국가를 의미합니다.

사고/우연한이란 **보장 기간** 동안 **보험 가입자**에게 발생하는 갑작스럽고 예기치 않으며 예견할 수 없고, 불가피한 외부의 사건을 의미하는 것으로서 직접적이면서 다른 원인들과는 관련이 없이 신체 **상해**로 이어집니다.

상해는 **보장 기간** 동안 최초로 발생한 **사고**로 인한 **보험 가입자**의 신체적 상해를 의미합니다.

안정은 아래와 같은 **건강 상태**를 의미합니다.

1. 새롭게 처방되거나 권장된 **치료**가 없었거나 기존의 **치료(치료 중단 포함)**에 변화가 없었으며 그리고
 2. 기존 처방 의약품에 어떤 변화도 없거나(처방 복용량의 증감 또는 중단 포함) 새로운 처방의 권장 또는 시작이 없었으며
 3. **건강 상태**가 악화되지 않았으며 그리고
 4. 새롭고 자주 빈발하는 심각한 증상이 없었으며 그리고
 5. 입원이나 전문가와의 상담이 없었으며 그리고
 6. 권장하는 시험, 조사 또는 **치료**가 없었거나 아직 완료되지 않았고 현격한 시험 결과도 없었으며
 7. 계획된 치료나 보류 중인 **치료**가 없을 때
- 위에 있는 모든 상태는 **안정 상태**라고 간주되는 **건강 상태**에 부합해야 합니다.

유효일은 본 보험 증권에 따라 **보험 가입자**의 보장이 시작되는 날짜를 의미합니다(1페이지 참고 - **보장 기간**).

응급 상황은 **보장 기간** 동안 처음 발생한 예기치 않은 **질환** 또는 **상해** 즉, 급성 통증과 고통을 완화하기 위해 즉각적인 의료적 **치료**가 필요한 상태를 말합니다. **보험 가입자**의

상황이 안정되었거나 **당사의** 의료 상담사와 **보험 가입자** 거주 지역의 **의사**가 추가적인 **치료**를 위해서 **본국**으로 돌아갈 수 있다고 확인을 해주면 **응급 상황**은 없어진 것입니다.

의료상 필수적은 **응급 질환** 또는 **상해**의 확인이나 **치료**를 위해 **보험 가입자**에게 제공되면서 급성 통증이나 고통의 경감에 필요한 서비스 또는 용품을 의미하거나, **병원** 서비스 관련하여 외래 환자인 **보험 가입자**에게는 안전하게 제공할 수 없는 서비스 또는 용품을 의미합니다.

의사는 **보험 가입자** 또는 **보험 가입자**의 **가족**이 아닌 사람이며 의료 서비스가 제공되는 관할지에서 법적 면허를 받아서 의료 행위, 처방, **치료** 관리를 하는 사람을 의미합니다.

의약품은 **응급 상해** 또는 **질환**의 **치료**나 완화에 **의료상 필수적**인 것으로 간주되며 **의사** 또는 **치과 의사**가 제공하는 처방전으로만 구입할 수 있는 약품을 말합니다.

정신과 의사는 정신과 의료 서비스가 수행되는 곳에서 정신과 의술을 실행할 수 있도록 합법적으로 면허를 받은 정신과 유자격 의사를 말하지만 **보험 가입자** 또는 **보험 가입자**의 **가족**은 여기에 포함되지 않습니다.

질환은 보험이 발효 중인 상태에서 갑자기 발생한 최초의 질병 또는 질환을 의미하며, **보험 가입자**는 **응급 치료**를 받아야 합니다.

치과 의사는 치과 서비스가 수행되는 곳에서 치과 진료를 하도록 합법적으로 면허를 받은 자격 있는 치의학 의사를 말하며 **보험 가입자**나 **보험 가입자**의 **가족**은 포함되지 않습니다.

치료는 **의사**가 **건강 상태**를 보고 처방, 진행, 권장한 절차를 의미합니다. 이것은 처방된 **의약품**, 검사 및 수술을 포함하지만 이에 국한되지는 않습니다.

평생 동안 최고액은 보험 가입자에게 발행된 모든 GuardMe 보험 증권에 적용되는 혜택 한도를 의미합니다. 본 금액은 각각의 새로운 보험 증권으로 인해 재설정 되지 않습니다.

합리적이면서 **관습**이란 **치료**, 서비스 또는 용품이 제공되는 지리적 장소에서 치료 상태의 중증도에 따라 적절한 수준의 **치료**를 제공하기 위해 통상적으로 **치료**, 서비스 또는 용품에 청구되는 금액을 의미합니다.

회사, 당사는 Old Republic Insurance Company of Canada를 의미합니다.

문맥을 통해 달리 명확하게 표시를 하지 않았으면 이 보험 증권에서 단수를 나타내는 단어와 용어는 복수로 해석해야 하며 반대의 경우도 동일합니다.

청구 절차

1. 보험 가입자는 입원 환자로 병원에 입원하기 이전과 다음 사항에 대한 경비가 발생하기 이전에 사전 서면 승인을 얻기 위해 12페이지에 나와 있는 응급 지원 번호로 반드시 연락해야 합니다.

- 주요 진단 검사
- 치아 상해
- 수술
- 항공 후송
- 본국 송환 또는 매장
- 접근성(AccessAbility)

2. 사진으로 식별이 가능한 **보험 가입자**의 **GuardMe** 건강관리 카드를 의료 서비스 제공자에게 제시하십시오.

3. 최초 치료 시에 새로운 질환 또는 상해가 있을 때마다 청구 양식을 작성하십시오. **보험 가입자**는 최초 진료 예약 시 작성된 청구 양식을 지참하십시오. 청구 양식은 발급된 각각의 건강관리 카드와 함께 제공됩니다. **보험 가입자**는 소속 학교/조직에서 또는 소속 학교의 **GuardMe** 마이크로사이트에서 "My Account"(내 계정)에 로그인하여 또는 **당사** 웹사이트인 www.guard.me를 통해 건강관리 카드 또는 청구 양식 사본을 얻을 수 있습니다.

4. 최초 의료비 발생 후 30일 이내에 학교의 **GuardMe** 마이크로사이트 또는 www.guard.me를 통해 "My Account"(내 계정)에 로그인하여 청구서를 전자적으로 제출하세요. **보험 가입자**는 또한 완성된 청구 양식을 아래에 송부할 수 있습니다.

GuardMe Claims
80 Allstate Parkway
Markham, Ontario L3R 6H3 캐나다

모든 청구서를 제출할 때에는 아래 사항을 포함시켜야 합니다.

- 완성된 청구 양식
- 항목별 원본 계산서, 인보이스, 영수증. 준 의료활동 서비스의 경우에는 각 방문당 개별 인보이스 및 지불금 내역을 제출해야 합니다.
- 실험실 시험 결과, 엑스레이, 수술 및 퇴원 보고서 등을 포함하나 이에 국한되지 않는 의료 보고서와 **응급실** 보고서

기록용으로 반드시 사본을 보관해 두십시오.

5. 사망에 따른 청구의 경우에 수혜자 또는 청구 자격이 있는 제3자는 **보험관리사**에게 청구 접수를 해야 합니다. 사망 증명서 원본 또는 **당사**가 납득할 수 있는 기타 사망 증명서와 함께 상세 청구서를 제출하여야 합니다.

청구를 하는 모든 경우에 있어서 개개의 **보험 가입자**, 청구 자격이 있는 수혜자 또는 각각의 대리인은 아래 작업을 해야 합니다.

- 계약에 의해 청구가 이루어지는 일자를 기준으로 30일 이내에 완성된 청구 양식, 모든 원본 계산서 등을 포함하는 서면 청구 신청서를 **보험관리사**에게 제출해야 하며 그리고
- 계약에 의해 청구가 이루어지는 일자를 기준으로 90일 이내에, 해당 환경에서 합리적으로 가능한 해당 증거를 **보험관리사**에게 제출하며 그리고
- 보험관리사**가 요구를 하면 본 보험 증권에 의거해서 청구가 이루어지는 손실의 원인 또는 본질에 대해 만족할 만한 증명 자료를 제출해야 합니다.

사건이나 손실이 발생한 후 1년 이내에 신고서나 증명서가 합리적인 판단으로 가능한 한 빨리 제공되면 위에 규정된 기간 내에 청구 신고서 또는 청구 증명서를 제출하지 못하더라도 청구서가 무효가 되지 않습니다.

청구인이 청구 양식을 완벽하게 작성해 서명하여, 별도의 당사측 비용 부담없이 **당사**에 제출되어야 하는 모든 필수 원본 문서 자료와 함께 제출되지 않으면, 청구서는 진행 고려 대상이 안 됩니다.

청구에 따른 지급

당사는 **보험 가입자**의 청구를 정확하게 평가할 수 있는 모든 정보를 받는 즉시 보장 대상이 되는 모든 청구 건에 대해 보험금을 지불합니다.

모든 적격 청구에 대해 \$10이 넘는 경우에만 상환이 이루어집니다. \$10이 넘지 않아서 상환이 이루어지지 않으면 해당 금액은 제출 청구 금액이 \$10을 넘을 때까지 유보됩니다.

보험 가입자가 서비스 제공자 또는 다른 지정 양수인에게 지급에 대한 **보험 가입자**의 권리를 직접 부여하지 않는 한, 모든 혜택은 보험 가입자에게 지급되어야 합니다. **보험 가입자**의 사망이 발생한 경우, **보험 가입자**가 지명한 수혜자에게 혜택을 지불해야 합니다. 수혜자가 **보험 가입자**에 의해 별도로 지정되지 않은 경우, 혜택은 다음에 따라서 생존해 있는 우선 수혜자에 지급됩니다.

1. **보험 가입자**의 배우자
2. **보험 가입자**의 자녀 또는 자녀를 공동
3. 양친 모두 생존한 경우 **보험 가입자**의 부모 공동으로 또는 부모 한 명만 생존한 경우 생존 부모
4. **보험 가입자**의 형제자매 또는 형제자매 공동으로 또는
5. **보험 가입자**의 재산 상속자

혜택 지급 시 이자를 포함하지 않습니다.

응급 절차

아래에 있는 24시간 응급 지원용 수신자 부담 번호로 문의해 주십시오.

- 북미 지역 - 1-888-756-8428
- 북미 이외의 지역에서는 수신자 요금 부담 전화 +1 905-752-6230을 이용하십시오

1. 병원에 입원한 후 24시간 내, 또는 연락이 불가능한 경우에는 가능한 빠른 시간 내
2. 사전 승인이 필요한 보험금의 경우
3. 모든 의료비가 발생하기 전, 모든 여행의 경우

요구되는 대로 **보험관리사**에게 알리지 못한다면, 당사의 책임은 발생한 보장 대상 비용의 50%로 제한됩니다.

개인 정보 보호 정책

회사는 보험 가입자의 개인 정보를 보호하기 위해 최선의 조치를 취합니다. 보험 가입자의 개인 정보 수집은 보다 고품질의 보험 상품과 서비스를 제공하는 능력 함양에 있어서 필수적입니다. 제공된 정보는 본 보험 증권에 따라 보장 자격 대상을 결정하고 보험 위험을 평가하며 청구 내역을 관리 및 심사하고 제3자에 대한 지급액을 협상 또는 정산하는 용도로만 사용됩니다. 또한 관련 정보는 청구의 심사와 처리를 위해 다른 보험사, 보건 기관 및 정부 건강 보험 기관과 같은 제3자와 공유될 수 있습니다. 보험 가입자의 정보를 캐나다 이외의 지역에서 사업을 하고 있는 제3자와 공유해야 하는 경우에, 해당 회사가 사업을 하고 있는 국가 정부가 해당 정보를 취할 수 있습니다. **당사**는 가입자의 개인 정보를 정확하고 안전하게 보관하며 비밀 보장을 유지하기 위해 필요한 조치를 취합니다.

당사는 개인 정보의 수집, 사용, 노출 및 저장과 관련된 개인 정보 정책에 엄격한 규정을 적용하고 있습니다. 회사의 개인 정보 정책에 관해 궁금한 점이 있으면 www.orican.com/privacy를 참고하거나, 당사의 개인 정보 보호 정책 담당자 이메일 privacy@orican.com 또는 1-800-530-5446번으로 문의해 주십시오.

계약 심사자:

Old Republic Insurance Company of Canada
Box 557, 100 King Street West
Hamilton, Ontario L8N 3K9 캐나다

Jason Smith, CPA, CA
사장 겸 최고 경영자
2023년 4월
GuardMe K-12 042023

내역서 B

GuardMe

외국인 유학생 제3자 책임

최대 보험금 \$1,000,000(백만 달러)

본 보험에 사용된 굵은 글씨의 일부 용어는 고유의 의미를 지니고 있으며 아래에 있는 V절 정의에 그 의미가 정의되어 있습니다.

I. 보장 내용

본 내역서 B에 대한 보험료 전액을 지불하면 본 내역서 B에 있는 보험이 **GuardMe** 보험 증권의 **보장 기간** 동안 제공됩니다.

아래에 있는 II에서 설명된 바와 같이 **보험 가입자의** 개인적인 행동으로 인해 발생한 **신체 상해** 또는 **민박 가정** 소유의 부지나 **재산상의 피해**에 대한 **가입자의 법적 책임**에 따른 보험금은 본 내역서 B에 따라 지급됩니다.

보험 가입자에게 소송이 제기된 경우에, **당사는 보험 가입자가 현지국에서** 야기한 개인 행동으로 인해 발생한 **신체 상해나 민박 가정** 소유의 부지나 **재산상의 피해**로 인해 보험 가입자가 전보배상으로 법률상 지불해야 할 전액을 지불합니다. **최대 보험금**은 365일의 기간당 최대 \$1,000,000(백만 달러)입니다.

II. 민박 가정 주택의 소유주/기타 적용 가능한 보험 보장:

본 보장은 **보험 가입자가 보험 가입자의 현지국에** 거주하는 동안 적용됩니다. **보험 가입자의** 행위로 인해 **보험 가입자가** 머무르고 있는 **민박 가정**이 보유하고 있는 유효하면서 징수 가능한 주택 소유주 보험 증권 또는 **보험 가입자의** 임시 거주지에 대한 **재산 피해**가 보장되는 유사 보험 증권에 따라 **적격한** 청구가 발생하는 경우에, **당사는** 해당 **민박 가정의** 주택 소유주 보험 증권(또는 유사 보험 증권)에 따라 공제액까지 발생한 손실에 대해 보험금을 지급하는데, 365일의 기간당 1천 달러(\$1,000)를 초과하지 않습니다. **보험 가입자가** 정당한 증거를 **당사에** 제출한 후에만 **당사에서는** 발생한 **재산상의 피해** 금액에 대해 본 조항에 따라 보험금을 지급합니다.

상기 I. 및 II.와 관련하여 다음에 대해서는 **보험 가입자에게** 최대 보험금까지 보장됩니다.

1. **당사가** 승인한 대로 **보험 가입자가** 합의 또는 법적 판결에 따라 지불해야 할 손해배상액
2. **당사가** 법적 절차에서 **보험 가입자**를 대리하기 위해 사전 승인한 관련 법적 수수료. 법적 대리인은 **직계 가족**이 아닌 개인이어야 하며 **당사가** 이를 사전에 승인해야 합니다.

합의 사항이나 법원의 판결에 따른 **당사의** 최대 책임액은 다음 중 낮은 금액입니다.

1. 합의 사항이나 법원의 판결에 관련 법적 비용 일체 및 지출금을 더한 금액 또는
2. **최대 보험금.**

형법 또는 유사한 법률에 따라 **보험 가입자에게** 발생한 모든 변호 비용의 경우에 **당사의** 법적 변호 비용 제공 책임은 본 보험에 따라 **보장**

기간 동안 발생한 것으로 추정되는 **보험 가입자의** 모든 행위에 대해 최대 \$25,000달러(이만 오천 달러)로 제한됩니다.

당사는 다음과 같은 경우에만 **보험 가입자에게** 배상을 합니다.

1. 혐의를 제기한 당국이 모든 혐의를 철회한 경우 또는
2. 최종 판결이나 재판을 거쳐 **보험 가입자**가 무죄임이 입증된 경우

당사는 보험 가입자를 상대로 제기된 모든 법적 소송에 대해 변호를 맡고 이를 수행하며 **보험 가입자의** 명의로 해당 소송을 해결할 권리가 있습니다.

III. 조건 및 제한 사항

1. **당사의** 동의 없이는 승인, 제안, 약속 또는 배상을 할 수 없습니다.
2. **보험 가입자**는 가능한 한 빨리 **당사에** 통지를 하고 청구 가능성이 있는 상황과 관련하여 모든 정보를 제공하는 등 손실을 예방하고 최소화하기 위해 가능한 모든 조치를 취해야 합니다.
3. **보험 가입자**는 **당사가** 필요로 하는 모든 정보와 지원을 제공해야 합니다. **보험 가입자**는 **자신**이 수령한 모든 편지, 답변서, 기타 관련 문서와 자료의 사본을 **당사에** 제공해야 합니다.
4. **당사는** **당사의** 단독 재량에 따라 본 보험의 보장과 관련하여 적용이 가능한 **최대 보험금**에서 이미 지불된 모든 금액을 차감하여 지급하거나 해당 청구 내용을 해결할 수 있는 보다 적은 금액을 **보험 가입자에게** 지급할 수 있습니다. **최대 보험금**이 미지급된 경우 **당사에서** 사전에 승인된 법적 비용과 지불금을 **최대 보험금**의 잔여 한도 이내에서 지불하는 경우를 제외하고는, 이후에 **당사는** 해당 건에 대해 더 이상 책임을 지지 않습니다.
5. 이 보험 약관에 의거하여 지불되는 모든 보험금은 보험 가입자가 다른 보험사나 보상 기관으로부터 받을 수 있는 어떤 보장보다도 많습니다. 주택 소유주 보험, 임차인 보험 또는 기타 보험 및 기타 모든 복구 재원에 따라 지급이 된 후에 잔여 금액에 대해서만 보험금이 지불됩니다. 본 보험에 따라 보장되는 손실에 대해 **보험 가입자, 보험 가입자의 민박 가정** 또는 제3자가 이용할 수 있는 다른 보험이 있는 경우에 본 보험에 따른 **당사의** 의무는 해당 보험이 먼저 적용되고 난 후 이를 초과하는 금액에 대해서만입니다. 어떤 경우에도 다른 모든 보험이 적용 가능한 보험 한도를 지불하기 전까지는 이 보험이 적용되지 않습니다.
6. **보험 가입자**는 **자신**을 상대로 한 법적 조치나 청구가 **자신**에게 처음으로 통보된 시점에 이를 **당사에** 알려야 합니다.

청구와 관련된 문의 사항은 다음 주소로 **당사에** 문의하십시오.

이메일 주소: claims@zurich.com

주소: Zurich Canada

First Canadian Place, 100 King Street West Suite 5500,

P.O. Box 290

Toronto, Ontario M5X 1C9, 캐나다

고객 문의 전화: 1-866-345-3454

7. 준거법: 본 보험에는 온타리오주의 법률이 적용되며 온타리오주에서 체결된 보험 계약에 관한 *Insurance Act* (보험법의) 조항을 따릅니다.
8. 제재: **보험 가입자가** 캐나다 또는 기타 해당 국가의 경제 제재법이나 규정 또는 무역 제재법이나 규정을 위반할 수 있는 사업이나 활동을 위해 제재 대상 국가로 여행하거나 그 결과로 인해 발생한 손실이나 비용에 대해서는 본 보험에 따른 보험금이 지급되지 않습니다.

IV. 예외 조항

A. 다음으로 인해 발생되었거나 초래된 청구/소송은 보장이 되지 않습니다.

1. 전쟁, 침략, 외적의 행위, 적대 행위, 내전, 반란, 혁명, 봉기 또는 군사력
2. 테러로 인하거나 테러에 대한 예방, 대응 또는 이의 증료를 위해 정부 기관이나 기타 단체의 활동이나 결정으로 인해 손실이나 피해에 대해 동시에 영향을 미쳤거나 순차적으로 영향을 미친 다른 원인이나 사건과는 무관하게 전체 또는 일부분 직간접적으로 이루어진 청구
3. **보험 가입자의 폭동 또는 반란 참여**
4. 어떤 종류이건 무기의 사용
5. 캐나다원자력보험협회 또는 기타 보험사 그룹이나 단체가 발행한 원자력 책임 보험 증권에 따라 보험에 가입되어야 하는 **신체 상해** 또는 **재산 피해**
6. a. **보험 가입자의 지시에 의하거나 지시에 따른 체벌 또는 보험 가입자가 인지하고 있는 체벌을 비롯한 성적, 신체적, 심리적 또는 감정적 학대, 희롱이나 괴롭힘 또는**
b. **보험 가입자가 성적, 신체적, 심리적 또는 감정적 학대, 희롱, 괴롭힘 또는 체벌을 방지하기 위한 조치를 취하지 않음**
7. **보험 가입자에 의한 질환/질병의 전염**
8. **보험 가입자가 의뢰한 고의적, 불법적 또는 악의적 행위 또는 이런 행위의 시도로 인해 발생한 피해**
9. 사업 활동
10. 전문 서비스의 제공 또는 제공 실패
11. 제3자의 사용을 목적으로 **보험 가입자가** 판매, 임대, 리스 또는 빌려주는 재산
12. 마모로 인한 피해
13. **보험 가입자가** 소유하고 있거나 돌보고 있는 동물로 인한 피해
14. a. 데이터 삭제, 파손, 변질, 유용, 해석 오류
b. 데이터 생성, 수정, 입력, 삭제 또는 사용에 있어서의 오류(이러한 행위나 사건으로 인해 발생한 사용상의 손실 포함)
c. 인터넷 웹사이트, 인터넷, 인트라넷, 엑스트라넷 또는 데이터의 전자 통신을 위해 설계 또는 개발된 유사한 장치나 시스템을 통한 데이터의 배포 또는 전신
d. 특히, 거래상의 비밀, 처리 방법, 고객 목록, 금융 정보, 신용카드 정보, 건강 정보 또는 기타 모든 유형의 개인 또는 비공개 정보를 포함하되 이에 국한되지 않는 개인이나 조직에 대한 모든 기밀 또는 개인 정보에 대한 접근이나 공개
15. 전술한 내용 어느 하나라도 부착된 자동차, 수상 수단, 항공기, 전동 차량 또는 트레일러의 소유, 사용(적재/하적 포함) 또는 운영
16. 보험 증권의 **보장 기간** 동안 **보험 가입자가** 일시적으로 점유한 건물을 제외한 모든 토지 또는 건물의 점유 또는 소유
17. 청구가 발생하는 상태를 직간접적으로 초래하는 약물, 알코올 또는 의약품의 오용
18. 개인, 그룹, 이미 지불이 이루어진 직원, 민영 의료 보험, 신용 카드 보장, 정부 의료 보험, 제3자 책임 보험/책임 보험 증권을 포함하지만 이에 국한되지 않고 다른 출처에서 회수 가능하거나 회수될 수 있었던 비용

19. 본 보험에 영향을 미치는 사항과 관련되었거나 아래에 언급된 청구의 제기과 연관된 사기, 은폐 또는 고의적인 허위 진술

20. **보험 가입자의 본국이나 현지국**이 해당 국가의 거주자에게 여행을 금지하도록 경고하기 위해 발령한 모든 수준의 여행 경고에 나열된 국가, 도시 또는 지역으로 **보험 가입자가** 여행한 경우.

B. 아래에 언급된 사람에 의해 또는 목적을 위해 제기된 청구 또는 조치에 대해서는 어떠한 보장도 제공되지 않습니다.

1. **보험 가입자의 직계 가족**
2. **보험 가입자가 고용한 사람**
3. 징벌적 손해배상의 목적

V. 정의

상해/재해는 **보장 기간** 동안 보험 가입자에게 직접적이면서 다른 모든 원인과는 독립적으로 **신체 상해**를 입었던 갑작스럽고 예기치 못했으며 예견할 수 없었고 불가피했던 외부의 사고를 의미합니다.

최대 보험금은 특정 보험금에 대한 지급 한도로 명시된 금액을 의미하며 **보장 기간** 동안의 서비스에 적용됩니다. **최대 보험금**은 365일의 기간에 발급된 보험 증권의 수와는 관계없이 아래에 명시된 기간까지 차후의 **보장 기간** 동안 갱신되지 않습니다.

- a. 구입한 당초의 보험 증권 **발효일**로부터 365일이 경과한 시점과 그 이후 매년마다 1주년이 된 날 또는
- b. 최초의 증권에 나와 있는 당초의 **보장 기간 발효일** 이후 365일 이상 경과한 경우에는 새로운 **보장 기간의 발효일**.

신체 상해는 **신체에 대한 상해**, 질환이나 질병 또는 이로 인한 사망을 의미합니다.

보장 기간은 **보험 가입자가** 본 보험에서 제공하는 혜택을 보장 받는 기간을 의미하며, **발효일** 오전 12시 1분부터 아래에 언급된 2개 일자 중 1개 일자의 자정 12시까지입니다.

- a. 신청서에 **종료일**로 명시된 날짜, 또는
- b. 본 보험 증권의 연장 종료일. **보험 가입자가** 캐나다에서 **본인**의 학업과 관련된 업무를 일시적으로 배정 받은 상태이거나 교환 프로그램 중이 아닌 다른 이유로 본국에 돌아오는 경우 연장 기간이 포함된 **최대 보장 기간**은 **발효일**로부터 연속되는 365일 동안입니다.

발효일은 본 보험 증권에 따라 **보험 가입자에게** **보장**이 시작되는 날짜를 의미합니다. 보장은 아래에 언급된 날짜 중에서 가장 늦은 날짜와 시간에 시작됩니다.

- a. 필요한 보험료를 지불한 날짜 또는
- b. **보험 가입자가** 신청서에 시작일로 요청한 날짜 또는
- c. **보험 가입자가** 캐나다에서의 학업을 위해 **본국**을 떠난 날짜 또는
- d. **보험 가입자가** 캐나다로 돌아온 날짜(귀국하는 캐나다인에게만 해당)

유자격은 학생, 교수진, 교사, 보호자, 교육 분야의 교류 활동 참여자로서 **본국** 밖으로 여행하는 65세 미만의 사람(또는 캐나다로 귀국하는 캐나다인)을 의미합니다.

본국은 보험 가입자가 영구적으로 거주하는 국가를 의미합니다.

현지국은 **보험 가입자**가 **본국**을 떠나 학생으로 임시 거주하는 국가인 캐나다를 의미합니다. 청구나 소송을 캐나다에서만 제기한다는 조건으로 **보험 가입자**가 캐나다에서의 **본인** 학업과 관련된 업무를 일시적으로 배정 받은 상태이거나 교환 프로그램을 진행하는 동안에는 다른 국가가 **현지국**에 포함됩니다.

민박 가정은 **보험 가입자**가 **본국**을 떠나 캐나다에 있는 동안 학생으로서 함께 거주하는 개인 또는 가정을 의미합니다.

보험 가입자(Insured, You or Your)는 신청서를 제출하고 본 보험 증권에 따라 보장에 상응하는 지불액을 납부하는 자격 대상자를 의미하며 **보험 운영사**를 통해 확인서의 형태 또는 유효한 보험 증권 ID 카드의 형태로 보장 승인서를 받습니다.

직계 가족이란 **보험 가입자의 배우자**, 부모, 법정 후견인, 의붓 부모, 조부모, 손자, 인척, 친자녀 또는 입양 자녀, 의붓 자녀, 형제, 자매, 의붓형제, 이복자매, 고모, 이모, 숙모, 삼촌, 숙부, 여자 조카, 남자 조카 또는 19세 미만으로 미혼인 부양 자녀를 위해 고용된 간병인을 의미합니다.

법적 책임은 서로를 고소하는 사람들 사이에서 법원이 인정하고 집행하는 책임을 의미합니다.

보험 운영사는 취리히보험사(Zurich Insurance Company, 캐나다 지점)를 의미합니다.

재산 피해는 다음을 의미합니다.

1. 유형 재산의 물리적 손상 또는 파괴,
2. 유형 재산의 사용상 손실.

배우자란 **보험 가입자**와 합법적으로 결혼한 **배우자** 또는 **보험 가입자**와 함께 거주해 왔으면서 **보험 가입자의 배우자**로 공개적으로 대표되는 사람을 의미합니다.

종료일은 본 보험에 따라 **보험 가입자**의 보장이 종료되는 날짜를 의미합니다. 보장은 아래의 날짜 중에서 뒤의 날짜에 종료됩니다.

- a. 신청서에 **종료일**로 명시된 날짜, 또는
- b. 본 보험 증권의 연장 종료일. **보험 가입자**가 **현지국**에 정의된 것 외의 사유로 **본국**으로 귀국하는 경우에 보장은 **보험 가입자**가 **본국**에 귀국한 날짜에 종료됩니다.

당사(We, Us, Our)는 취리히보험사를 말합니다.

GuardMe 보험 증권의 기타 모든 정의, 조건, 제한, 예외 조항 및 조항이 적용됩니다.

개인 정보 보호에 대한 동의 고지

개인의 이름, 주소, 생년월일, 의료 정보가 포함될 수 있지만 이에 국한되지 않는 요청 정보를 제출함으로써 **보험 가입자**는 **보험 가입자**의 거주 국가나 해외에 소재하고 있는 취리히보험사와 자회사 그리고 계열사(총칭 '취리히')에 개인 정보를 공개할 수 있도록 해당 개인으로부터 적절한 동의를 받았다는 점을 서약하고 보증하며, 이는 요청된 보험의 보장을 확보하고 관리하는 데 필요할 수 있는 해당 개인 정보의 수집, 저장, 사용, 공개, 처리를 위한 것이며 위험에 대한 평가, 보험 증권의 실행, 보험료 설정, 보험료 징수, 청구 조정, 운영, 조사 및 합의, 사기의 방지, 탐지 및 억제 또는 통계적 평가를 포함하되 이에 국한하지 않습니다. 또한 **보험 가입자**는 위에 명시된 목적을 위해 필요한 경우에 이와 관련하여 재보험사, 제3자 운영사, 중개인, 대리인,

보험 청구 사정인, 규제 기관 또는 기타 정부 기관이나 공공 기관, 세무 당국, 산업 협회, 기타 보험사 및 보험 서비스 제공에 관여하는 기타 제3자('제3자')를 포함한 제3자에게 취리히가 개인 정보를 공개하는 것에 대해 **보험 가입자**가 개인의 동의를 얻었음을 서약하고 보증합니다.

취리히는 개인 정보 보호 및 제공된 정보의 비밀 유지에 최선을 다하고 있습니다. 국내 관할권 및 캐나다 외부의 해외 관할권에 있는 취리히의 사무실과 인가된 제3자에 의해 개인 정보가 처리될 수 있고 안전하게 저장되어 있으며 준거법이 적용됩니다.

취리히는 위에서 언급한 목적을 위해 또는 취리히의 법적 의무 및 규제 의무를 준수하고 분쟁을 해결하며 취리히의 계약을 이행하기 위해 필요로 하는 개인 정보를 보유할 수 있습니다. 개인들은 다음 주소로 서신을 보내 취리히가 보유하고 있는 개인 정보에 대해 검토 및 수정 요청을 할 수 있습니다. Privacy Officer, Zurich Insurance Company Ltd (Canadian Branch), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto, ON M5X 1C9, 캐나다 또는 privacy.zurich.canada@zurich.com으로 이메일 송부

개인은 개인 정보의 수집, 저장, 사용, 공개 또는 처리에 대한 동의를 거부하거나 동의를 철회할 수 있지만, 동의를 하지 않으면 취리히는 보험에 대한 보장의 제공 및 관리를 할 수 없을 수 있고, 보험 증권에 따라 지급되는 청구 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.

개인 정보의 수집, 사용, 공개, 처리, 보관에 대해 추가 정보가 필요하거나 불만 사항이 있는 경우에는 privacy.zurich.canada@zurich.com으로 이메일을 보내 취리히의 개인 정보 보호 책임자에게 문의하십시오. **당사**의 개인 정보 보호 정책에 대한 내용은 아래 주소에서 확인할 수 있습니다. <https://www.zurichcanada.com/en-ca/about-zurich/privacy-statement>.

이 문서는 *Insurance Companies Act (보험회사법)*(캐나다)의 목적에 따라 캐나다에서의 보험 사업 과정에서 발행되었습니다.

[서명]

증권 인수 총괄, 캐나다 공인 대리인