



c/o HSBC Financial Services (Cayman) Limited
P.O. Box 1109
HSBC House * 68 West Bay Road
George Town * Grand Cayman KY1-1102
Cayman Islands

DAN-아시아 태평양 다이빙 사고 보험

개인 보험 증서 - DAN-아시아 태평양 보험계약자용

이 개인 보험증서를 주의 깊게 읽으십시오

DAN 스탠다드 플랜은 수심 40미터를 초과하지 않는 다이빙 또는 연속 반복다이빙 중 발생하는 동맥공기색전증(AGE) 및 감압병(DCS) 양쪽 모두를 포함하는 감압질환(DCI)에 대해 보장해드립니다. 또한 이 플랜은 감압질환 치료에 사용되는 고압처치 비용, 의사진료비 및 의료용품 비용 등에 대하여 최대 미화\$45,000까지 보장합니다. 다이빙 학생들은 보장이 제한되는 스탠다드 플랜에 가입할 수 있습니다.

DAN 마스터 플랜은 수심 50미터를 초과하지 않는 다이빙 또는 연속 반복다이빙 중 발생하는 감압질환 및 모든 보장대상 수중상해에 대하여 최대 미화\$125,000 까지 보장합니다. 또한 보장대상 다이빙 사고로 인한 사고사 및 수족절단사고 보상금으로 최대 미화\$10,000까지 보장하며 이와 더불어 보장대상 다이빙 사고로 인한 고도후유장해 보상금으로 최대 미화\$15,000까지 지급합니다.

DAN 프리퍼드 플랜은 수심에 관계없이 다이빙 사고 및 다이빙 중 발생하는 모든 보장대상 수중상해에 대하여 최대 미화\$250,000까지 보장합니다. 단, 가입자가 해당 다이빙에 대한 적합한 자격을 소지하고 해당 다이빙 또는 연속 반복다이빙 중 적절한 호흡용 혼합기체 및 장비를 사용하는 경우에 한합니다. 또한 보장대상 다이빙 사고로 인한 사고사 및 수족절단사고 보상금으로 최대 미화\$10,000까지 보장하며 이와 더불어 보장대상 다이빙 사고로 인한 고도후유장해 보상금으로 최대 미화\$15,000까지 지급합니다.

DAN 프리퍼드 플러스 플랜은 수심에 관계없이 다이빙 사고 및 다이빙 중 발생하는 모든 보장대상 수중상해에 대하여 최대 미화\$250,000까지 보장합니다. 단, 가입자가 해당 다이빙에 대한 적합한 자격을 소지하고 해당 다이빙 또는 연속 반복다이빙 중 적절한 호흡용 혼합기체 및 장비를 사용하는 경우에 한합니다. 보장대상 다이빙 사고로 인한 사고사 및 수족절단사고 보상금은 최대 미화\$10,000까지 보장하며 이와 더불어 보장대상 다이빙 사고로 인한 고도후유장해 보상금으로 최대 미화\$15,000까지 지급합니다. 또한 이 플랜은 다이빙과 무관한 사고에 대한(비다이빙) 의료보험을 통해 미화\$10,000까지, 다이빙휴가취소로 인한 손실비용(미화\$10,000까지), 다이빙휴가중단으로 인한 손실비용(미화\$5,000까지), 추가숙박경비(미화\$3,000까지), 추가이송경비(미화\$2,000까지) 및 분실된 다이빙장비 비용도(미화\$2,500까지) 지급합니다.



위의 보험상품들은 가입자에게 2차적인 보장을 제공합니다. 즉, 귀하가 가입한 모든 타 보험이 적용된 후 남은 모든 보장대상 의료비용의 100%는 DAN-AP 이 지원하는 플랜이 지급합니다.

목차

증명조항	2쪽
통합조항	2쪽
보험명세표	3쪽
용어정의	6쪽
보장 내역: 기여형	12쪽
다이빙 사고 의료보험	13쪽
비다이빙 사고 의료보험	17쪽
다이빙휴가 취소 보상	17쪽
다이빙휴가 중단 보상	17쪽
추가 숙박 보상	18쪽
추가 이송 보상	18쪽
다이빙 장비 손실 보상	18쪽
사고사 및 수족절단사고 보상	19쪽
고도후유장해 보상	20쪽
보장 내역: 비기여형	22쪽
응급후송 혜택	23쪽
여행보험 혜택	24쪽
다이빙 학생 보험	25쪽
일반조항	26쪽
보험금 청구방법	29쪽

증명 조항

Accident & General Insurance Company, Ltd. (“AGI”) 는 귀하를 위하여 다이빙사고 단체보험계약 (“단체보험”)을 Divers Alert Network (DAN) Asia- Pacific Limited에게 발급하였습니다. 이에 따라 AGI는 귀하의 보험신청이 승인되고 보험료가 납입된다는 조건하에 본 증서에 의거한 보험혜택이 귀하에게 적용됨을 증명합니다. 이 단체보험계약의 사본을 얻으시려면 위의 주소로 AGI에 연락하십시오.

통합 조항

본 단체보험의 조항 및 보험효력발생일 이후 본 보험에 첨가되는 모든 수정사항은 이 보험증서, 즉 개인 증서(“증서”)에 통합되며 그 일부를 구성합니다.

보험집행: Divers Alert Network (DAN) Asia-Pacific Limited (“DAN - AP”)
ABN 67 066 827 129

보험자: Accident & General Insurance Company, Ltd.
 (“AGI”, “보험자”)

본 보험증서는 단체보험계약 번호GDA110에 의거하여 AGI가 귀하에게 제공하는 다이빙 사고 단체보험의 급부들을 명시하고 있습니다. 본 보험증서는 보험계약으로 간주되지 않으며 모든 부분에서 단체보험약관의 적용을 받습니다. 본 보험증서와 단체보험계약 간에 충돌이 있는 경우, 단체보험계약의 약관이 우선합니다.

보험 명세표

2009년 1월 1일자 단체보험계약번호GDA-110를 계약할 자격이 있는 사람을 대상으로 아래 기관에게 발행합니다:

Divers Alert Network (DAN) Asia - Pacific Limited (“보험계약자”)

본 단체보험은 기여형 보험 및 비기여형 급부 양쪽 모두를 DAN - AP 회원들에게 제공합니다.

대기 기간

피보험자 또는 그의 대리인이 보험금 청구를 접수한 날짜와 관계없이, DAN 아시아-태평양이 보험신청을 승인하기 이전의 기간동안 신청자가 시행한 다이빙/기타 활동의 결과이거나 이러한 활동이 실제로 직/간접적인 원인으로 작용한 모든 후송조치, 의료, 준의료 또는 기타 상해 등은 보장이 되지 않습니다. 이러한 경우, 피보험자의 해당 상해가 완치된 날로부터 보험효력이 발생합니다.

보험효력발생일 당시 보험가입자가 의료기관에 입원해 있는 경우, 보험은 정상적인 효력 발생일에 개시되지 않습니다. 이러한 경우, 보험가입자가 퇴원하는 날로부터 보험효력이 발생합니다.

가입자 자격분류

1 등급: 보장대상국가의 거주인이고 상업다이버가 아니며 모든 납입의무를 이행한 DAN - AP 정식회원 및 12 세 이상의 보장대상 부양가족은 가입자격이 있습니다. 미국, 일본, 아프리카 또는 유럽대륙 국가가 모국인 다이버의 경우, 모국에 거주하는 동안은 보험에 가입할 수 없습니다. 유럽대륙 국가가 모국인 신청자는 DAN - AP 의 보장대상지역에 속한 국가의 거주자라는 증거자료를 제공해야 가입신청을 할 수 있습니다.

2 등급: 기초 다이빙 인증서 취득을 위한 보장대상 프로그램에 등록된 12 세 이상의 다이빙 학생.
1 등급 자격을 갖춘 다이빙 학생은 2 등급이 아닌 1 등급 자격을 갖게 됩니다.

부양가족 자격분류

DAN – AP 가족회원권(DAN – AP 이 제공하는 경우)을 선택한 가입자(1 등급만 해당)는 다음과 같은 부양가족을 보장대상으로 지정할 수 있습니다:

A. 가입자의 배우자 또는 동거인 및

B. 위탁자녀, 입양자녀, 가입자에게 입양된 자녀, 의붓자녀 등을 포함하는 12 세 이상 18 세 미만의 미혼부양자녀 (인증된 학교나 고등 교육 기관에 정규학생으로 등록되어 있고 부모와 현주소가 같으며 정규직에 고용되어 있지 않은 자녀의 경우 24 세 미만). 정신 또는 신체장애가 있고 독립적인 취업이 불가능하며 주로 가입자로부터 생활지원을 받고 있는 자녀의 경우, 제한된 나이를 넘기더라도 보험혜택이 종료되지는 않습니다. 피보험자는 이러한 장애에 대해 제한연령에 도달한 날로부터 31 일 이내 및 추후 요청시(최대 1 년에 1 회) AGI 에게 통보해야 합니다.

부양가족 보험이 유효하려면 가입자가 본 단체보험에 가입한 상태여야 합니다.

참고: 귀하는 자신 및 유자격자 부양가족을 위해 다이빙 사고보험 스탠다드 플랜, 마스터 플랜, 프리퍼드 플랜 또는 프리퍼드 플러스 플랜을 선택하실 수 있습니다. 선택된 플랜은 가장 최근에 발급된 귀하의 등록카드에 기재됩니다. 다이빙 학생들은 스탠다드 플랜만 선택할 수 있습니다. 본 단체보험이 보장하는 급부는 모든 타 보장방법에 따른 급부 지급 이후 2 차적으로 지급됩니다.

가입자 보험은 이 보험명세표에 기재된 자격등급을 갖춘 가입자 모두에게 제공됩니다.

본 단체보험의 효력발생일에 귀하가 자격등급을 갖춘 상태이고 적절한 보험료를 납입하였으며 DAN – AP 가 귀하의 보험신청을 승인하고 처리하였다면, 귀하는 같은 날 이 보험에 대한 자격을 갖추게 됩니다.

효력발생일

귀하가 보장대상이 되는 날로부터 보험이 적용됩니다. 보험은 보험자 또는 그 중개사에 의해 보험신청 승인이 확정된 날짜에 피보험자의 현주소에서 현지시간 오전 12:01 부터 개시됩니다. 보험유효기간은 다음과 같습니다:

- 1 등급: 1 년
- 2 등급: 기초 훈련과정 기간 동안 (6 개월을 초과할 수 없음)



보장대상 부양가족의 보험은 피보험자의 보험효력발생일로부터 유효합니다.

보험종료

본 보험은 다음 중 가장 빠른 날짜에 자동적으로 종료됩니다:

- a) 본 단체보험이 종료되는 날짜, 또는
- b) 피보험자의 보험료가 납입된 기간의 최종날짜, 또는
- c) 피보험자가 더이상 (i) DAN의 정식회원이 아닌 것으로 간주된 날짜, 또는
- (ii) 다이빙 학생이 아닌 것으로 간주된 날짜(DAN 학생보험상품의 경우)

본 그룹보험의 종료일 이후에 발생한 모든 비용에 대해서는 급부가 지급되지 않습니다(본 그룹보험의 급부연장조항에 의거한 급부는 제외).

보장지역

본 단체보험은 세계 어느 곳에서나 피보험자들에게 적용됩니다.

(보험명세표 끝)

용어 정의

Arterial Gas Embolism(AGE)(동맥공기색전증)은 다이빙 도중 기체를 내포하는 신체조직에 가해진 과다압력으로 인해 동맥계에 기체가 주입되어 발생하는 징후 및 증상을 의미합니다.

Cohabitant(동거인)은 가입자와 함께 생활하는 파트너를 의미합니다(다음의 증빙자료 일체가 AGI에게 제공되는 경우에 한합니다):

1. 공동명의로 된 은행계좌, 부동산, 신용카드, 또는 생명보험이나 연금수익자 지정 등을 포함하는 경제적 상호의존관계의 증거
2. 동거의 증거
3. 과거에 적어도 6개월 이상 유지되었고 미래에도 충실히 이어갈 관계라는 증거
4. 배타적이고 독점적인 관계임을 나타내는 증거
5. 성인연령에 도달했다는 증거
6. 해당인이 법적혼인을 하지 않았다는 진술
7. 해당인이 동거인과 혈연관계가 아니라는 진술 및
8. 동거관계 신고가 가능한 도시, 지역 또는 기타 관할지역에 거주하는 경우, 그러한 신고자료의 증거

본 보험계약의 목적상, 계약에서 언급되는 배우자는 경우에 따라 동거인을 의미합니다.

Commercial Diver(상업다이버)는 대금 또는 사례를 위해 다이빙을 수행하는 다이버를 의미합니다(레크리에이션 다이빙 활동을 감독하는 다이브마스터나 다이빙 강사, 수중사진작가 또는 주/국립 관공서나 대학을 위한 연구작업 중 American Academy of Underwater Scientists(AAUS)(미국수중과학자학회)나 기타 인증된 과학기관의 다이빙 안전수칙에 따라 수행하는 다이빙은 제외).

Covered Dive(보장대상 다이빙)은 레크리에이션 다이빙, 다이빙 강사, 다이브마스터, 수중사진작가로 수행하는 다이빙 또는 주/국립 관공서나 대학을 위한 연구작업 중 American Academy of Underwater Scientists(AAUS)(미국수중과학자학회)나 기타 인증된 과학기관의 다이빙 안전수칙에 따라 수행하는 다이빙을 의미합니다. 보장대상 다이빙은 반드시 보험유효기간 중에 개시되어야 하며 다음과 같은 수심제한사항을 준수해야 합니다.

스탠다드 플랜 - 최대 수심 40미터까지 허용

마스터 플랜 - 최대 수심 50미터까지 허용

프리퍼드 플랜 및 프리퍼드 플러스 플랜- 수심제한 없음(단, 가입자가 본인이 수행한 다이빙에 대한 적합한 자격을 소지하고 적절한 호흡용 혼합기체 및 장비를 사용한 경우)

Custodial Care(보호관리)는:

1. 주로 피보험자를 관리하기 위한 목적으로 제공되며
2. 근본적으로 피보험자의 일상활동을 지원하도록 설계된 관리서비스입니다.

상해치료과정에서 치료효과를 주 목적으로 두는 관리서비스는 보호관리에서 제외됩니다.

Decompression Illness(DCI)(감압질환)은 DCS(감압병) 또는 AGE(동맥공기 색전증)을 의미합니다. 이 질환은 보험유효기간 동안 수행한 보장대상 다이빙의 직접적인 결과로 발생해야 합니다.

Decompression Sickness(DCS)(감압병)은 보장대상 다이빙의 결과로 신체조직에 발생한 가스가 야기하는 징후 및 증상을 의미합니다.

Dive(다이빙)은 개인이 스쿠바 다이빙 또는 스노클링 활동을 위해 물안에 들어갈 때 개시되고 그러한 특정 활동을 마치고 물밖으로 나올 때 종료됩니다.

Diving Accident(다이빙 사고)는 보장대상 다이빙 중 발생하는 감압질환 및 폐압력손상 등의 질병 또는 상해를 의미합니다.

Diving Equipment(다이빙 장비)는 다이빙에 필요한 장비로 다이버가 착용하며, 긴급후송이나 입원이 필요한 다이빙사고의 결과로 인해 분실 또는 손상되는 장비를 의미합니다. 시계, 시계의 유리나 뚜껑, 파손된 줄이나 버클 또는 종류를 불문한 사진촬영장비 등은 다이빙 장비에 포함되지 않습니다.

Diving Medical Certificate(다이빙 건강진단서)는 다이빙을 위한 건강진단서로, South Pacific Underwater Medicine Society (SPUMS)(남태평양 수중 의학협회)의 지침 또는 그와 동등한 기준에 따라 의사가 발급한 진단서입니다.

Diving Student(다이빙 학생)은 다이빙 수료증 취득을 위한 교육과정에 참여하는 사람을 의미합니다. 이 교육과정은 인증된 기관의 감독을 받아야 하며 일정기간동안(대개 6주 또는 그 미만) 엄하게 제한된 회수(대개 4-5회)의 개방수역 다이빙으로 구성되어야 합니다. 다이빙학생보험은 제공되기 이전에 반드시 DAN - AP의 승인을 받아야 하며 강사 및 학생 양쪽 모두가 해당 교육과정의 지침을 준수하고 있어야 합니다.

Eligible Person(유자격자)는 보험가입자의 자격요건을 충족하는 개인 또는 부양가족을 의미합니다. 가입자 및 부양가족의 자격분류는 본 보험 스케줄에 명시되어 있습니다.

Home Country(모국)은 피보험자에게 여권을 발급한 국가를 의미합니다. 피보험자가 여권을 발급받지 않았거나 여권을 한 개 이상 소지한 경우, 피보험자가 보험자에게 거주국가로 신고한 국가가 모국이며, 피보험자는 아시아태평양 지역에 지난 3개월 동안 거주하였거나 그 지역에 최소 3개월 동안 머물 예정이어야 합니다. 아시아태평양 지역에서 장기적으로 거주하는 피보험자는 장기거주에 대한 증거자료 제출을 요청받을 수 있습니다.

Hospital(병원)은 병원으로 간주되고, 이에 따른 면허를 취득하여 운영되며 다음의 조건을 모두 충족시키는 기관을 의미합니다:

1. 해당 관할지역에서 병원에게 적용되는 법률에 의거하여 운영되며
2. 의료진의 감독하에 운영되고 한 명 이상의 의사가 항상 확보되어 있으며
3. 공인간호사들(RN's)이 하루 24시간 서비스를 제공하며
4. 상해의 진단, 의료처치 및 치료에 필요한 모든 시설을 내부에 구비하고 있으며
5. 대수술을 위한 체계적인 시설을 유지하거나 사전예약을 통해 그러한 시설을 제공해야 합니다.

대수술 시설이 부족하다는 이유만으로는 해당 병원이 제공한 치료, 관리 또는 서비스에 대한 보험금 청구가 거절될 수 없습니다.

“병원”이라는 용어에 주로 (i)간호 (ii)요양 (iii)회복 (iv)노인간호 (v)보호관리 또는 (vi)교육관리 등을 위해 사용되는 기관 또는 기관의 영역은 포함되지 않습니다.

Hyperbaric Chamber(고압 챔버)는 다이빙사고 피해자의 재압 및/또는 고압산소요법, 특히 동맥공기 색전증 또는 감압병의 재압용으로 승인된 압력장비를 의미합니다.

Illness(질병)은 피보험자가 본 보험에 의거한 보장을 받는 기간 동안 발생했거나 시작된 모든 종류의 병 또는 질환을 의미합니다.

Injury(상해)는 피보험자가 본 단체보험에 의거한 보장을 받는 기간 동안 모든 다른 원인과는 무관하게 폭력적이고 우발적이며 외부적이고 가시적인 수단에 의해서만 직접적으로 야기된 신체적 상해를 의미합니다. 오토바이, 모토스쿠터 또는 모페드에 의해 직접 또는 간접적으로 야기된 상해 일체는 보장범위에서 제외됩니다.

Inpatient(입원환자)는 병원의 병실환자로 등록되어 입원 및 관리비 부과 대상이 되는 피보험자를 의미합니다.

Institution(기관)은 가입자에게 체계적인 의료서비스 및 치료를 제공할 목적으로 그 기관이 취득한 면허의 허용범주 안에서 운영되는 시설로, 병원, 회복 또는 전문간호시설, 외래수술센터 또는 보험자가 승인한 기타 유사한 시설 등을 의미합니다.

Insurance(보험)은 본 단체보험에 의거하여 피보험자가 받는 보장을 의미합니다.

Insured Member(보험계약자)는 귀하, 즉 본 단체보험에 의거한 보험을 소유한 보험가입자 및 다이빙 학생을 의미합니다.

Insured Person(피보험자)는 본 단체보험에 의거한 보험을 소유한 유자격자 또는 보장대상 부양가족을 의미합니다.

Intensive Care Unit(중환자실)은 숙련된 간호와 지속적, 또는 자세하고 빈번한 시정각 관찰이 요구되는 위급/중환자를 위해 병원에 별도로 마련된 영역을 의미합니다. 중환자실은 환자에게 다음을 제공해야 합니다:

1. 입원 및 관리
2. 중환자실 전담 간호사의 간호 및
3. 중환자실용 특수장비 및 용품

In-water Injury(수중 상해)는 보험가입자가 다이빙 또는 스노클링 활동 중에 그러한 활동의 직접적인 결과로 입은 모든 종류의 상해를 의미합니다.

Medically Necessary or Medical Necessity(의학적으로 필요한 또는 의학적 필요)는 보험자가 다음에 해당하는 것으로 간주하여 보험유효기간 중에 제공하는 서비스 또는 물품을 의미합니다:

1. 다이빙 사고의 증상, 진단 또는 직접적인 관리 및 치료에 적합/필요한 것
2. 다이빙 사고의 증상, 진단 또는 직접적인 관리 및 치료를 위해 제공된 것 및
3. 체계화된 의료업계내에서 시행되는 양호한 의료관행 기준에 부합하는 것 및
4. 피보험자, 피보험자의 의사나 기타 서비스 제공자의 편의를 주 목적으로 두지 않는 것 및
5. 안전하게 제공될 수 있는 가장 적합한 물품 또는 서비스 수준

입원의 경우, 피보험자가 제공받는 서비스의 형태 또는 피보험자가 처한 상태의 심각성 때문에 입원환자로서 즉각적인 관리를 받을 필요가 있고 피보험자를 효과적으로 치료하기에는 외래치료가 적합하지 않다는 의미입니다.

Member(가입자)는 귀하, 즉 DAN-AP의 정식회원을 의미합니다. 본 단체보험조항에서 사용된 바와 같이, 회원이라는 용어는 다이빙 학생도 의미합니다.

Member Insurance(가입자 보험)은 보험계약 자격이 있는 모든 가입자들에 대한 보장을 의미합니다.

Month(ly)(매월)은 한 달의 특정 날짜로부터 시작하여 그 다음 달의 동일한 날짜 바로 전 날에 종료되는 기간을 의미합니다.

Nuclear, Biological or Chemical Terrorism(화생방 테러)는 사람, 동물 또는 식물의 질병 또는 죽음을 목적으로 핵폭탄과 같은 핵작용제의 의도적으로 사용하거나 재래식폭발물을 폭발시키는 행위, 화학물질의 의도적인 사용 및/또는 생물에서 추출한 미생물이나 독성물질 등을 살포하는 행위 등을 의미합니다.

Non-Contributory(비기여형)은 해당 급부에 대하여 가입자가 추가 보험료를 지급할 필요가 없음을 의미합니다.

Nurse(간호사)는 공인간호사(RN), 전문기능간호사(LPN) 또는 State Board of Nursing(주 간호협회)의 면허를 취득한 직업간호사를 의미합니다. 미국의 관할지역 밖에서 간호서비스가 필요한 경우, 간호사는 해당 서비스가 제공되는 국가나 지역에서 그러한 서비스를 제공 하도록 허가하는 면허 또는 자격을 취득한 보건전문가를 의미합니다.

Other Medical Expense Insurance(기타 의료비 보험)은 모든 다른 기타보험, 복지플랜 또는 사전지급제도(블루 크로스 또는 블루설드 플랜 포함) 등을 통해 제공되는 의료비 보험으로, 개인, 가족, 단체별로 또는 고용주, 노조, 협회회원제 등을 통해 다른 보험이 제공되는지 여부와 상관없이 제공됩니다. 서비스 제공을 기준으로 보험금이 지급되는 경우라면, 본 용어정의의 목적상 그 금액은 해당 보험이 존재하지 않았더라도 그러한 서비스로 인해 발생했을 비용과 동일합니다. 또한 기타 의료비 보험은 자동차의료플랜을 포함하는 3자 의무보험을 의미하기도 합니다.

Outpatient Treatment(외래환자)는 병원, 또는 외래수술센터, 회복/전문간호시설 등을 포함하는 기타 기관, 또는 입원관리비용이 부과되지 않는 의사의 진료실에서 제공되는 의학적으로 필요한 서비스 및 물품을 의미합니다.

Physician(의사)는 치료기술을 소유한 의료인으로, 자신이 서비스를 제공하는 국가나 지역이 발급한 면허의 허용범주안에서 직무를 수행하며 본 단체보험이 보장하는 서비스를 제공하는 사람을 의미합니다. 본 용어는 면허를 소지한 물리치료사를 포함하나, 피보험자 본인이나 피보험자와 혈연, 결혼 또는 입양 관계를 맺은 사람은 포함하지 않습니다.

Predisposing Medical Condition(병을 유발하는 의학적 상태)는 보험효력발생일 이전에 존재하였고 피보험자가 다이빙 사고를 당할 가능성을 높일 수 있는 모든 의학적 상태를 의미합니다. 여기에는 간질, 당뇨병, 수중에서 의식을 잃게 만들 가능성이 있는 기타 질병, 천식, 폐질환이나 상해, 심장혈관질환, 심장질환, 과거의 감압질환 및 대수술 등이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

Pre-existing Condition(기왕증)은 보험효력발생일 직전부터 과거 12개월 이내에 존재하였고, 그에 대해 진단, 치료 및/또는 투약을 받았던 의학적 상태를 의미합니다.

Pulmonary Barotrauma(폐압력 손상)은 다이빙 후 상승시 가스 확대로 야기되는 폐의 과다 팽창 및 파열을 의미합니다.

Reasonable and Customary Charge(s)(합리적이고 통상적인 비용)은 가입자의 관리에 필요한 의료서비스 및 용품 등에 대한 비용을 의미하며, 이는: (1)그러한 서비스 및 용품에 대해 제공자가 통상적으로 부과하는 비용 및 (2)DAN International Preferred Provider Network (DAN IPPN)가 유사 서비스 및 물품의 제공자에게 통상적으로 지불하는 금액을 초과하지 않는 비용입니다. 이와 관련하여 (1)관리가 필요한 상태의 성격과 심각성, 및 (2)추가 시간, 기술, 경험 등이 추가로 요구되는 상황 일체가 고려됩니다. 무보험 상태에서 서비스 제공자가 합리적이고 통상적인 비용으로 수용했을 금액보다 낮은 금액을 전체비용으로 수용한 경우에는 그 금액이 합리적이고 통상적인 비용의 최대치로 간주됩니다. 다른 보험이 존재하는 경우,

AGI가 지불하는 최대보장한도액은 합리적이고 통상적인 비용에서 다른 보험이 지불한 금액을 공제한 금액입니다.

Recompression Treatment(재압치료)는 재압챔버에서 받는 감압질환(DCI)에 대한 치료를 의미합니다.

Region covered by DAN - AP(DAN-AP의 보장지역)은 호주, 브루나이, 버마, 캄보디아, 중국, 피지, 홍콩, 인도, 인도네시아, 한국, 말레이시아, 뉴질랜드, 파푸아뉴기니, 필리핀, 싱가포르, 솔로몬 제도, 스리랑카, 대만, 태국, 바누아투, 베트남 및 특정 아시아 및 남태평양 국가 등을 포함합니다.

Repetitive Dive Series(연속 반복다이빙)은 최소 72시간의 수면 휴식 없이 수행된 다이빙을 의미합니다.

Room and Board(입원 및 관리)는 (1)병실 및 관리서비스, 및 (2)병원 또는 기타 기관의 입원환자 관리에 요구되는 모든 일반간호 서비스를 의미합니다. 입원 및 관리비는 반드시 (1) 해당 병원 또는 기타 기관이 스스로 청구해야 하며 (2)필요한 병실의 종류에 따라 일별 또는 주별 요금으로 책정되어야 합니다.

Scuba Diving Activity(스쿠바 다이빙 활동)은 자가수중호흡기구를 사용하는 모든 수중활동을 의미합니다.

Surface Interval(수면 휴식)은 다음 다이빙을 수행하기 전에 물 밖에서 보내는 시간을 의미합니다.

You and Your(귀하 및 귀하의)는 가입자 보험계약의 자격이 있는 피보험자를 의미합니다.

(용어 정의 끝)

보장 내역

기여형 급부: 이 급부는 피보험자가 보험료를 납입해야 지급됩니다. 각 플랜의 보험료는 자료 'A'에 명시되어 있습니다. 모든 급부는 미화로 표기 되어 있습니다.

급부내역	프리퍼드 플랜 플러스	프리퍼드 플랜	마스터 플랜	스탠다드 플랜	다이빙 학생
다이빙 사고 의료보장	사고당 최대 \$250,000까지 스노클링 활동에 대한 보장 포함	사고당 최대 \$250,000 까지 스노클링 활동에 대한 보장 포함	평생최대 보장한도액 \$125,000 까지 스노클링 활동에 대한 보장 포함	평생최대 보장한도액 \$45,000 까지	보장기간당 최대 \$20,000 까지
비다이빙 사고 의료보장	최대 \$10,000까지, \$250 공제적용	없음	없음	없음	없음
다이빙 휴가취소	최대 \$5,000까지, \$250 공제 적용	없음	없음	없음	없음
다이빙 휴가중단	최대 \$2,500까지, \$250 공제 적용	없음	없음	없음	없음
추가숙박	보장대상인 경우 1일당 \$200, 최대 \$3,000까지	없음	없음	없음	없음

추가이송	최대 \$2,000까지	없음	없음	없음	없음
다이빙장비 분실	최대 \$2,500까지	없음	없음	없음	없음
보장대상 다이빙 사고에 의한 사고사 & 수족절단사고	기준보험금액 \$15,000	기준보험금액 \$10,000	기준보험금액 \$10,000	없음	없음
보장대상 다이빙 사고에 의한 고도후유장해	기준보험금액 \$15,000	기준보험금액 \$10,000	기준보험금액 \$10,000	없음	없음

비기여형 급부: 이 급부는 회원제 혜택의 일부로 모든 가입자 및 그 부양가족에게 제공됩니다.

급부내역	1등급	2등급
응급의료후송, 후송 및 송환 - DAN TravelAssist(여행보험)	최대 \$100,000까지	없음

기여형 급부 내역

급부 A: 다이빙 사고 의료보험

중요:

2007년 개인의료보험법에 따라 호주회원들은 호주내에서 제공되는 병원치료, 의료 및 보건 서비스, 의료, 외과 및 인공보철 기기 및 장비, 약물 및 의약품, 구급차 서비스 등과 관련하여 DAN 아시아 태평양 다이빙 사고 보험 플랜에서 언급되는 의료보험의 보장을 받을 수 없습니다.

AGI는 본 문서에 기재된 약관 및 제한조건 등에 의거하여 아래에 기술한 급부를 피보험자에게 지급합니다:

스탠다드 플랜

다이빙 사고로 인한 감압질환(DCI)의 결과로 발생한 보장대상 비용에 대해 합리적이고 통상적인 비용의100%를 가입자 당 평생최대보장한도액(아래 노트 1 참조)인 미화\$45,000까지 지급합니다.

마스터 플랜

다이빙 사고 또는 수중상해의 결과로 발생한 보장대상 비용에 대해 합리적이고 통상적인 비용의100%를 가입자 당 평생최대보장한도액(아래 노트 1 참조)인 미화\$125,000까지 지급합니다.

프리퍼드 플랜

다이빙 사고 또는 수중상해로의 결과로 발생한 보장대상 비용에 대해 합리적이고 통상적인 비용의100%를 가입자 당 평생 최대보장한도액(아래 노트 1 참조)인 미화\$250,000까지 지급합니다.

프리퍼드 플러스 플랜

다이빙 사고 또는 수중상해로의 결과로 발생한 보장대상 비용에 대해 합리적이고 통상적인 비용의100%를 가입자 당 평생 최대보장한도액(아래 노트 1 참조)인 미화\$250,000까지 지급합니다.

노트 1: 최대 보장한도액은 모든 피보험자들에게 적용됩니다. 피보험자가 한 플랜에서 다른 플랜으로 이전할 경우, 새로운 플랜의 최대 보장한도액이 적용됩니다. 보험금이 청구되었거나 청구로 이어질 수 있는 사건이 발생한 경우, 피보험자는 기존의 의료보험플랜에서 다른 플랜으로 이전할 수 없습니다.

보장대상 의료비용

AGI는 타 보험의 보장을 받지 않는 다음과 같은 보장대상 의료비용의 100%를 각 플랜의 최대보장한도액까지 지급합니다. 보장대상 의료비용이란 다이빙 사고와 관련하여 보장을 받는 의학적으로 필요한 서비스, 물품, 관리 또는 치료비용 등을 의미합니다. 다이빙 사고는 보험유효기간 중에 발생 하여야 하며 그 사고로 초래된 비용은 사고일로부터 365일 안에 발생해야 합니다. 또한 의사가 그러한 서비스, 물품, 관리 또는 치료를 처방, 시행 또는 주문해야 하며 그에 따라 발생한 비용은 합리적이며 통상적인 수준이어야 합니다. 보장대상 의료비용은 다음을 포함합니다:

1. 다이빙 사고 당 최고 3회까지의 고압챔버치료비용. 세 번째 치료 이후에 받는 모든 치료는 National Baromedical Services(전국바로메디칼 서비스 (800) 292-8381, 또는 1-803-434-7101)의 승인을 받아야 합니다. 기왕증과 관련하여 발생한 비용은 초기보장기간이 경과한 후에만 보장됩니다. 초기보장기간은 피보험자가 단체보험에 가입된 상태에서 해당 기왕증에 대한 의로서비스를 받지 않은 12개월 연속의 기간을 말합니다. "의로서비스"라는 용어는 진단, 치료 및/또는 의약품을 포함하나 이에 국한되지 않습니다. 초기 보장기간 이후에 지급되는 기왕증 관련 급부는 일반급부로 간주됩니다.

2. 의사가 부과하는 고압챔버치료, 의료관리 및 수술비용.
3. 적절한 관리나 치료를 받을 수 있는 가장 근접한 병원 또는 고압챔버로 구급차, 항공 또는 수상구조대 서비스로 긴급후송하는 비용. 급부 J 에 의해 환급가능한 비용은 보장대상 비용에 포함되지 않습니다. DAN 여행보험사가 항공 또는 수상구조대 서비스를 통한 모든 후송조치를 사전에 승인해야 환급이 가능합니다.
4. 다음과 관련된 병원비용:
 - a. 입원및관리
 - b. 고압챔버치료를 포함하는 일반 간호 및 관리
 - c. 입원환자 및 외래환자를 위한 기타 서비스와 물품 (병원직원이 제공하지 않은 전문서비스는 포함하지 않습니다) 및
 - d. 중환자실 입원비용(의사가 주문하였고, 해당 병원의 다른 입원환자들에게는 통상적으로 제공되지 않는 특수치료 및 간호가 필요한 상해로 인한 경우에 한합니다)

입원기간 중 매일 발생하는 입원 및 관리비에 대한 1일 병원비 보장한도액은 해당 병원의 평균 반개인병실 사용료를 초과할 수 없습니다. 해당 병원이 개인병실만 구비한 경우, 1일 병원비 보장한도액은 개인병실 사용료의 80% 에 해당합니다. 중환자실 입원기간 중 매일 발생하는 입원 및 관리비에 대한 1일 중환자실 보장한도액은 1일 병원비 보장한도액의 두(2) 배에 해당합니다.

5. 산소 공급에 대한 의료비용;
6. 다음과 같은 기타 보장대상 비용:
 - a. 다음의 경우 외래수술에 필요한 서비스 및 물품 비용이 보장됩니다:
 - i. 해당 비용이 수술로 인해 발생한 경우
 - ii. 병원에서 해당수술이 시행되었다면 그 비용에 대한 급부가 지급되었을 경우, 및
 - iii. 해당수술을 시행한 외래수술센터가 면허의 허용범주안에서 그러한 수술을 시행한 경우
 - b. 외과이가 부과하는 수술비용
 - c. 병원비용으로 보장되지 않는 마취제 및 투여비용
 - d. 다음에 대한 간호, 물리치료, 직업법 비용:
 - i. 간호사가 제공하는 개인간호서비스, 및
 - ii. 유연허 물리치료사가 제공하는 치료, 및
 - iii. 유연허 직업요법사가 제공하는 치료
 - e. 엑스선, 방사선 치료 및 진단용 검사 등을 위한 방사선 및 실험실 비용
 - f. 다음에 대한 의료용품 비용:
 - i. 깁스, 부목, 탈장대, 브레이스, 목발 및 외과처리용품, 및
 - ii. 보험유효기간 중 손실/절단된 피보험자의 눈과 수족을 처음 교체하는 데 사용된 인공눈과 인공수족, 및

- iii. 피보험자가 상해치료의 목적으로만 사용하는 수동흡체어, 병상, 산소기구 및 기타 내구적 의료장비 대여비. 보험자는 자사의 재량으로 이러한 품목의 구입을 승인할 수 있습니다.

보장제한 대상 의료비용

수기치료(예: 정골요법, 지압치료 등과 같이 신체운동, 마사지요법 및 기타 물리적인 신체조종을 사용하는 치료법) 및 침술 관련 비용은 역년당 미화\$350으로 제한되며 치료1회 당 미화\$35을 최대 10회까지 지급합니다.

급부 연장

가입자가 고도장해를 입은 상태에서 본 단체보험이 종료될 경우, 보험종료일 이후에 발생한 비용에 대해 급부연장이 적용됩니다. 연장된 급부에는 본 단체보험이 계속 유효하였다면 적용되었을 계약조건과 동일한 조건이 적용됩니다. 연장된 급부는 다음과 같은 비용에 대해서만 지급됩니다:

1. 고도장해의 원인이었던 특정 다이빙 사고의 치료비용
2. 해당인이 고도장해 상태인 기간동안 발생한 비용
3. 해당 단체계약이 종료된 후 첫 12개월 동안 발생한 비용

급부연장의 목적상, "고도장해"는 피보험자와 유사한 연령, 성별, 직업을 가졌거나 유사한 은퇴상태에 있는 사람의 일상활동을 피보험자가 수행할 수 없음을 의미합니다.

다이빙 사고 의료보험 제한사항

스탠다드 플랜은 감압질환을 제외한 상해 또는 질병과 관련된 서비스 및 물품 비용에 대한 급부를 지급하지 않습니다.

마스터 플랜, 프리퍼드 플랜 및 프리퍼드 플러스 플랜은 다음과 같은 경우를 제외한 상해 또는 질병과 관련된 서비스 및 물품 비용에 대한 급부를 지급하지 않습니다:

1. 스쿠바 다이빙 또는 스노클링 활동으로 인해 발생한 감압병, 동맥공기색전증 또는 폐압력손상
2. 스쿠바 다이빙 또는 스노클링 활동의 직접적인 결과로 수중에서 발생한 상해사고
3. 특정 보험계약이 요구하는 수심, 훈련 및 호흡용 기체 요건 등을 준수하는 다이빙

급부 B - 비다이빙 사고 의료보험 (프리퍼드 플러스 플랜만 제공)

피보험자가 모국 밖에서 비다이빙사고로 상해를 입어 그에 대한 치료를 위해 의학적으로 필요한 비용이 발생할 경우, AGI는 피보험자 1인당 각 상해에 대해 미화\$250를 공제하는 조건으로 1인당 평생최대보장한도액인 미화 \$10,000까지 지급합니다.

공제액 납입 이후 AGI는 다른 어떤 보험의 보장도 받지 않는 다음과 같은 보장대상 비용의 100%를 평생최대보장한도액까지 지급합니다. 보장대상 비용은 해당 상해의 치료에 의학적으로 필요한 서비스, 물품, 관리 또는 치료비용을 의미합니다. 해당 비다이빙 사고는 보험유효기간동안 피보험자가 오직 레크리에이션 목적으로 모국을 떠나 여행하는 중에 발생한 것이어야 합니다. 사고로 초래된 비용은 사고일로부터 365일 이내에 발생해야 합니다.

또한 이러한 서비스, 물품, 관리 또는 치료 등은 의사가 처방, 시행 또는 주문해야 하며 의료, 외과처치 및 응급치과치료, 전문간호, 병원, 엑스선, 지상구급차 서비스 및 인공보철기기 등을 포함합니다. 이러한 서비스, 물품, 관리 또는 치료의 비용은 합리적이고 통상적인 수준이어야 합니다. AGI는 평생최대보장한도액을 초과하는 비용은 지급하지 않습니다.

급부 C - 다이빙 휴가 취소 보상 (프리퍼드 플러스 플랜만 제공)

다이빙 휴가를 떠날 날짜 및 시간 이전에 피보험자의 다이빙 수행능력에 심각한 지장을 초래할만한 질병이나 상해가 발생하여 해당 휴가를 취소해야 할 경우, AGI는 휴가취소로 발생한 손실에 대해 피보험자 1인당 평생최대보장한도액인 미화 \$5,000까지(1인당 \$250 공제) 지급합니다.

급부 D - 다이빙 휴가 중단 보상 (프리퍼드 플러스 플랜만 제공)

다이빙 휴가 개시 이후 피보험자의 다이빙 수행능력에 심각한 지장을 초래할만한 질병 또는 상해가 발생하여 해당 휴가를 중단할 필요가 있는 경우, AGI는 휴가중단으로 인해 발생한 손실에 대해 피보험자 1인당 평생최대보장한도액인 미화 \$2,500까지 (1인당 \$250 공제) 지급합니다.

급부 E - 추가 숙박 보상 (프리퍼드 플러스 플랜만 제공)

다이빙사고로 인한 피보험자의 귀환 지연의 필요성을 담당의사가 서면으로 주문한 경우, AGI는 이에 따른 추가 숙박경비를 보상합니다. 피보험자의 귀환 예정일 다음날부터 보상이 적용되며 피보험자는 실제비용의 계산서나 영수증 및 담당의사가 작성한 서면주문의 사본을 제출해야 합니다. 보상금액은 실제 발생비용과 동일하며 1일당 최대 미화\$200, 평생최대보장한도액인 미화 \$3,000까지 지급됩니다.

추가 숙박은 피보험자가 다이빙 사고로 귀환이 지연되어 발생한 숙박료 또는 호텔객실요금 등을 의미합니다. 귀환 지연은 반드시 담당의사가 서면으로 주문해야 합니다. **추가 숙박**은 입원, 이송, 식사 비용 및 잡비 등은 포함하지 않습니다.

급부 F - 추가 이송 보상 (프리퍼드 플러스 플랜만 제공)

피보험자가 다이빙 사고로 인한 귀환 지연으로 기존의 귀환 교통편(항공권)을 이용할 수 없는 경우, AGI는 귀환을 위한 추가 이송경비를 보상합니다. 귀환 지연은 반드시 담당의사가 주문해야 하며 피보험자는 담당의사가 작성한 서면주문의 사본을 AGI에게 제출해야 합니다. 보상금액은 일반석 항공권 요금에서 기존 항공권 취소에 따른 환불액(잔여가치)를 공제한 금액과 동일하며, 최고보장한도액인 미화 \$2,000까지 지급됩니다.

추가 이송은 다이빙 사고로 인해 지연된 귀환에 필요한 이송비용을 의미합니다. 귀환 지연은 반드시 담당의사가 서면으로 주문해야 합니다. **추가 이송**경비는 DAN 여행보험을 통해 피보험자가 지급받을 수 있는 급여를 포함하지 않습니다.

급부 G - 다이빙 장비 손실 보상 (프리퍼드 플러스 플랜만 제공)

응급후송 또는 입원을 요하는 다이빙 사고로 인해 다이빙 장비가 분실되거나 본의아니게 손상되는 경우, AGI는 해당 장비의 분실/손상 당시 시장가치에 해당하는 금액을 보상합니다. 분실/손상된 물품이 조립품의 일부인 경우, 보상은 분실/손상된 부품으로 제한됩니다.

AGI는 분실/손상된 물품에 대해 현금 지불 대신 수리 또는 교체를 선택할 수 있습니다. AGI는 급부지급 이전에 피보험자에게 손상된 물품을 AGI로 전달할 것을 요구할 수 있습니다. 이 급부의 최고보장한도액은 보장대상 다이빙 사고당 \$2,500입니다.

다이빙 장비는 다이빙에 필요한 장비로 다이버가 착용하며, 긴급후송이나 입원이 필요한 다이빙사고의 결과로 인해 분실되거나 손상되는 장비를 의미합니다. 시계, 시계의 유리나 뚜껑, 파손된 줄이나 버클 또는 종류를 불문한 사진촬영장비 등은 다이빙 장비에 포함되지 않습니다.

**혜택 H - 사고사 및 수족절단사고 보상(다이빙 사고에만 적용)
(프리퍼드 플러스, 프리퍼드 및 마스터 플랜만 제공)**

다이빙 사고의 결과로 피보험자에게 다음의 손실급여표에 기술된 손실이 발생할 경우, AGI 는 다음과 같은 조건으로 급여표에 기재된 보상금을 지급합니다:

1. 그러한 손실은 다이빙 사고일로부터 365일 이내에 발생해야 합니다
2. 그러한 손실에 대해 지급되는 보상금은 손실급여표의 손실내역 반대편에 기재된 금액입니다.
3. 이 급여의 기준보험금액은 프리퍼드 플러스 플랜의 경우 미화 \$15,000이며, 프리퍼드 및 마스터 플랜의 경우 미화 \$10,000입니다.
4. 다이빙 사고 1회로 두 가지 이상의 손실이 발생한 경우, 그 중 가장 높은 액수만 지급됩니다.

손실급여표

손실내역:

보상액:

생명	기준보험금액
두 손이나 두 발 , 또는 두 눈의 시력	기준보험금액
한 손 및 한 발	기준보험금액
한 손 또는 한 발 및 한 눈의 시력	기준보험금액
한 손 또는 한 발	기준보험금액의 절반
한 눈의 시력	기준보험금액의 절반

이 문서에서 사용되는 "손실"이라는 용어는: (i)손발과 관련하여 손목이나 발목 관절 또는 그 상위 부위의 실제적인 절단, 및 (ii)눈과 관련하여 완전하고 회복불가능한 시력상실을 의미합니다.

생명의 손실은 사망증명서 또는 AGI가 인정하는 기타 증거나 문서로 증명되어야 합니다. 피보험자의 사망에 대한 손해배상금은 피보험자의 유산으로 지급됩니다. 배우자 또는 부양가족의 사망 보험금 수취인은 피보험자입니다.

실종: 피보험자가 탑승했던 수송기관의 불시착륙, 좌초, 침몰 또는 난파 등으로 피보험자가 실종되고 1년 이내에 그 신체가 발견되지 않는 경우, 본 보험의 모든 다른 계약조건 및 조항에 따라 해당 피보험자는 사고사 및 수족절단 보상의 목적상 생명손실이 발생한 것으로 간주됩니다. 추후 피보험자의 생존이 확인되면 사고사에 대한 보상금은 회수됩니다.

기후요소에 대한 노출: 본 단체보험의 보장대상인 신체상해사고로 인하여 피보험자가 위험요소에 불가피하게 노출되고 그러한 노출의 결과로 본 보험의 보상 범위에 속하는 손실이 발생할 경우, 그 손실은 단체보험 계약조건에 따라 보장됩니다.

급부 I - 고도후유장해 보상 (마스터 플랜만 제공)

21세를 넘은 피보험자가 고도후유장해를 입은 사실을 AGI에게 서면통보할 경우, AGI는 피보험자에게 기준보험금액을 지급합니다. 이 급부에 대해 프리퍼드 플러스 플랜이 보장하는 기준보험금액은 \$15,000 이며, 프리퍼드 및 마스터 플랜의 기준보험금액은 \$10,000 입니다. 고도후유장해는 보험유효기간 중에 발생한 다이빙 사고의 결과여야 하며 AGI가 인정하는 의사진단서로 증명되어야 합니다.

고도후유장해는:

1. 다이빙 사고일로부터 365일 이내에 발생해야 하고
2. 적어도 1년 동안 중단없이 지속되어야 하며
3. 가입자가 사망할 때까지 중단없이 지속되리라는 합리적 예측이 가능해야 합니다.

이 급부에 따라 달리 지급되는 금액은 사고사 및 수족절단사고 보상으로 지급된 금액을 공제한 금액에 해당하며, 해당 손실이 동일한 다이빙 사고로 발생한 경우에 한합니다.

이 급부의 목적상, “고도후유장해”라는 용어는 다이빙 사고로 인해 직업의 종류를 막론하고 실질적이고 물리적인 직무를 수행할 수 없거나(고용된 경우) 유사한 연령 및 성별의 건강한 사람이 수행하는 모든 일상활동을 할 수 없다는(은퇴한 경우) 의미입니다.

기여형 급부에 대한 면책조항 (급부 A 부터 I 까지 적용)

다음과 같은 비용은 보장되지 않습니다:

1. 본 단체보험 종료일 이후 발생한 비용 (급부연장조항에 의거한 지급 제외)
2. 만성질환, 기왕증 또는 병을 유발하는 의학적 상태의 치료비 (이러한 질환/상태를 DAN - AP에게 미리 고지하였고 피보험자가 이에 대한 급부면제를 서면으로 수령한 경우 제외)
3. 다이빙 사고일로부터 1년 이상이 경과한 후 받은 치료 비용
4. 피보험자가 지불할 의무가 없는 서비스나 물품 비용, 또는 보험이 존재한다는 이유만으로 부과된 비용
5. 기타 의료비 보험, 근로자 상해보험, 국가의 근로질병법/법률에 따라 보장되는 다이빙 사고에 대한 비용, 또는 연방, 주 또는 기타 관공서의 정책/법률이 보장하는 모든 서비스,

물품 또는 치료에 대한 비용

6. 선포되거나 되지 않은 전쟁 행위로 발생한 비용
7. 보호관리 비용
8. 서면처방없이 취득이 가능한 약물과 약품 및/또는 입원환자로 머무는 기간동안 제공/투약되지 않은 약물과 약품비용
9. 제공된 서비스 및 물품의 합리적이고 통상적인 비용을 초과하는 비용
10. 오로지 진단용 검사를 목적으로 입원한 경우에 제공된 병원 서비스 및 물품비용
11. 신경, 정서 또는 정신 장애로 발생한 비용
12. 가입자의 보험계약이 명시한 최대수심을 초과하는 다이빙 또는 연속반복다이빙의 일부로 수행된 1회 이상의 다이빙으로 발생한 비용
13. 의사가 처방하지 않았고 DAN AP 가입 당시 피보험자에게 제공되는 예외조항문서에 기재되지 않은 약물 및 알코올 복용 후 발생한 다이빙 사고에 의한 비용
14. 다이빙 사고 관련 치료에 불필요한 의료검사비용
15. 정기적인 시력 및 청력 검사, 눈 굴절도 검사, 안경, 콘택트 렌즈, 보청기 또는 시력이나 청각 향상을 위해 사용되는 기타 종류의 외부장치 및 조절서비스 비용
16. 손상된 신체기능의 회복 또는 개선없이 외관을 변경시키는 미용시술, 복구시술 및 이와 관련된 서비스 또는 물품비용;
17. 다음 경우에 해당하는 관리, 치료, 서비스 또는 물품 비용
 - a. 의사가 처방하지 않은 경우
 - b. 의학적으로 필요하지 않은 경우
 - c. (보험신청 당시 DAN - AP에게 서면고지하지 않았거나, 보험유효기간 중 발생한 경우 이를 DAN - AP에게 서면고지하지 않은) 병을 유발하는 의학적상태의 경우
 - d. 미국내에서 실험용으로 간주되거나, 주로 의료 또는 기타 연구를 목적으로 제공되는 경우
 - e. 간호사의 기술 및 자격이 요구되지 않음에도 간호사로부터 제공받은 경우
 - f. 한 국가의 정부 또는 관공서가 소유하고 무료로 운영하는 병원에서 제공하는 경우
 - g. 정부의 민간고용인이나 그 부양가족에게 한정되지 않는 정부제도 또는 법률에 의해 제공/지급받은 경우
 - h. 가족이 주문한 경우
 - i. 본 단체보험의 다른 조항에 따라 지급되는 급부범주에 속한 경우
 - j. 정부의 민간고용인 및 그 부양가족이 제공/지불한 경우

k. 본 단체보험의 공동부담조항으로 인해 지급이 불가능한 경우

18. 화생방 테러 행위로 발생한 비용
19. 의사 또는 DAN 의료직원의 조언에 어긋나는 다이빙, 연속반복다이빙, 스쿠바 다이빙 활동 또는 스노클링 활동으로 발생한 비용
20. Divers Alert Network Flying After Diving Guidelines (다이빙 후 비행에 대한 지침) 최신판에 조건으로 명시된 수중휴식기간보다 짧은 기간이내에 비행하여 발생한 비용
21. 재압치료 후 72시간 이내 또는 담당의사에 의해 더 길게 지정된 비행금지 기간내의 비행으로 발생한 비용
22. 재압치료 완료 후 최소 6주 기간안에 시행한 다이빙, 연속반복다이빙 또는 스쿠바 다이빙 활동으로 발생한 비용
23. 재압치료 후 담당의사가 다이빙 재개를 허용하지 않은 상태에서 시행한 다이빙, 연속반복다이빙 또는 스쿠바 다이빙 활동으로 발생한 비용
24. 시험, 경쟁, 기록도전 및 수심기록달성과 관련된 시험/실험, 압축공기 또는 호흡정지와 관련된 지구력 기록달성 등의 준비나 참여를 위해 시행한 다이빙, 연속반복다이빙, 스쿠바 다이빙 또는 호흡정지 다이빙 활동으로 발생한 비용
25. 상해나 질병, 또는 기존의 상해나 질병을 초래/악화시킬 수 있는 명백한 위험에 노출되는 방식임을 피보험자가 사전에 인지했거나 마땅히 인지했어야 함에도 불구하고 그와 같은 방식으로 수행한 다이빙, 연속반복다이빙, 스쿠바 다이빙 또는 호흡정지 다이빙 활동으로 발생한 비용
26. 사고/질병 발생 당시 피보험자가 DAN - AP 의 요구절차 및 본 보험증서(26쪽 참조)가 명시한 바에 따라 DAN - AP에 즉시 연락을 취하지 않은 경우에 발생한 이송비용 및 치료비용

비기여형 급부 내역

비기여형 급부: 이 급부는 유자격자에게 비기여형으로 제공되며, DAN-AP가 자료 "A"에 의거한 보험금을 지급해야 합니다. 1등급에 속한 유자격자는 급부 J 와 급부 K 를, 2등급에 속한 유자격자는 급부 L 을 보장받습니다. 이 급부를 수령하는 유자격자는 DAN-AP가 요구하는 모든 등록요건들을 충족시켜야 합니다.

1등급

1등급 가입자에게 제공되는 급부는 DAN - AP 개인회원으로 등록된 경우에는 각 회원에게, DAN - AP 가족회원으로 등록된 경우에는 그 회원의 직계 가족에게 제공됩니다. 모든 비기여형

급부에 대해 1등급 가입자에게 지급되는 최대보장한도액은 미화\$100,000 입니다.

급부 J 와 K 는 거주지로부터 적어도 50마일/80킬로미터 떨어진 목적지로 여행하는 가입자들에게 24시간 제공됩니다. 비기여행 급부에 속하는 모든 보장대상 비용에 대한 지급액은 본 보험명세표에 명시된 최대보장한도액을 초과하지 않습니다. 모든 급부는 미리 DAN *TravelAssist* 의 승인을 받아야 보장되며, 여행수속 일체는 DAN *TravelAssist* 를 통해 진행되어야 합니다.

급부 J - 응급후송 혜택

DAN - AP 가입자 또는 보장대상 가족이 여행하는 중에 의료상황이 발생하였고 그로 인해 응급후송 또는 의학적으로 필요한 본국송환이 필요할 경우, AGI는 해당 응급후송 또는 송환조치로 발생한 보장대상 비용을 지급합니다.

응급 후송은 의학적 필요로 인해 가입자 또는 보장대상 가족을 응급상황이 발생한 장소로부터 적합한 치료를 제공할 수 있는 가장 근접한 의료시설로 의료진의 감독하에 즉각 후송해야 한다는 의미입니다. 응급후송은 행방불명된 부상자를 찾기 위한 시도 또는 그러한 사람을 위험한 상황이나 장소로부터 구조하려는 시도는 포함하지 않습니다. 부상자가 응급구조서비스 대원이 진입할 수 있는 장소에 있는 경우에만 응급후송이 개시될 수 있습니다.

이송은 응급후송과정 중에 가입자 또는 보장대상 가족의 이송에 필요한 모든 지상, 수상, 항공이송을 의미합니다. 특수이송 경비는 반드시 담당의사가 권장하거나 가입자 또는 보장대상 가족의 이송을 담당할 업체의 일반규정이 요구해야 보장이 가능합니다. 특수 이송은 응급후송항공기, 구급차, 개인 자동차 및 개인 전세기를 포함하나 이에 국한되지 않습니다. 의료용품 및 서비스에 대한 비용은 반드시 담당의사가 권장한 것이어야 보장됩니다.

보장대상 비용은 (1) 가입자 또는 보장대상 가족의 응급후송과 관련하여 불가피하게 발생한 경우 (2) 일반적인 의료관행 수준에 부합하는 경우 (3) 의사의 주문에 의하거나, 의사의 감독 또는 주문을 받아 실행되거나, 가입자 또는 보장대상 가족의 이송을 담당할 업체의 일반규정이 요구하는 경우에 발생한 이송비용, 의료서비스 및 의료용품 비용 등을 포함합니다. 가입자 및 보장대상 가족의 응급후송 또는 송환을 위한 모든 후송조치는 최단거리로 가장 경제적인 수단을 통해 실행되어야 하며, DAN *TravelAssist*가 이를 미리 주선해야 보장이 가능합니다. AGI는 보장대상 비용에서 기타 다른 의료비 보험이 보장하는 금액을 공제한 나머지 금액을 지급합니다.

송환은 의학적 필요로 인하여 가입자 또는 보장대상 가족이 질병 또는 상해에 대한 후속치료나 재활서비스를 받아야 하며 상업항공기나 지상 교통수단을 통해 아래의 장소로 이송가능한 신체 상태임을 의미합니다.

- 가입자의 거주지, 또는
- 상해 발생 당시 가입자가 거주 또는 근무하던 지역, 또는
- 후속 관리, 치료 또는 검사를 제공하는 다른 의료시설

의학적으로 필요한 모든 송환조치는 피보험자의 담당의사와 상담 후 DAN TravelAssist의 재량으로 진행됩니다.

급부 K - 여행보험 혜택

1. **유해 송환:** 가입자 또는 보장대상 가족이 여행 도중 사망할 경우, AGI는 DAN-AP 데이터베이스에 기록된 가입자의 거주지에 유해를 안치하는 데 필요한 유골이송 및 송환 비용을 지급해드립니다. 보장대상 경비는 방부처리, 화장절차, 관공서 인증, 관 및 이송경비 등을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.

2. **가족 및 친구의 방문:** 가입자 또는 보장대상 가족이 홀로 여행 중이고 7일 이상 지속적인 입원이 필요한 경우, AGI는 가입자 (또는 가입자의 가족)이 선택한 사람이 입원 장소를 방문한 뒤 귀환할 수 있도록 조치를 취하고 일반석 왕복 항공요금을 지급해드립니다.

3. **부양자녀 송환:** 가입자 또는 보장대상 가족이 홀로 자녀들과 여행하는 도중 질병이 발생하거나 상해를 입어 자녀들을 돌볼 수 없는 경우, AGI는 자녀들이 본국으로 송환될 수 있도록 조치하고 일반석 편도 항공요금을 지급해드립니다. 필요한 경우에는 유자격 동반 안내원이 제공됩니다.

4. **여행 동반자 송환:** 가입자 또는 보장대상 가족에게 발생한 응급상황으로 여행일정이 변경되어 여행 동반자가 소지한 항공권의 효력이 소멸된 경우, AGI는 해당 동반자가 출발지로 귀환할 수 있도록 조치해드리고 일반석 편도 항공요금을 지급해드립니다.

5. **차량 반납:** 가입자 또는 보장대상 가족이 입원하거나 응급후송되는 경우, AGI는 방치된 차량을 대여업체 또는 DAN-AP 데이터베이스에 기록된 가입자의 현주소로 송환하는 비용을 지급해드립니다. 최대보장한도액은 응급상황 1 건당 \$1000입니다.

2등급

2등급 가입자에게는 다이빙 학생 기초훈련과정 기간동안 급부가 지급됩니다.

급부 L - 다이빙 학생용 다이빙 사고 의료보험

보장대상 다이빙 사고로 인한 감압질환(DCI)으로 발생한 합리적이고 통상적인 비용의 100%를 피보험자 1인당 최대 미화\$20,000까지 지급합니다.

면책조항

본 단체보험에 따른 비기여형 급부는 다음과 같은 비용은 보장하지 않습니다:

1. 여행출발일로부터 180일 이내에 치료나 상담을 받았던 기왕증으로 발생한 비용
2. 의사의 조언에 어긋나는 여행 중 발생한 비용
3. “기타 의료비 보험”, 여행보험, 근로자 상해보험, 근로질병법/법률이 보장하는 치료, 또는 연방, 주, 기타 정부정책/법률에 따라 제공되는 서비스, 물품 또는 치료에 대한 비용
4. 의사가 필요/적절하다고 추천/승인/인증하지 않은 서비스, 물품 또는 치료 (입원기간 포함) 비용, 또는 본질적으로 의료/의학과 무관하게 발생한 모든 비용
5. 온전한 또는 온전하지 않은 정신상태에서 행한 자살/자살시도, 또는 의도적인 자해
6. 선포된 또는 선포되지 않은 전쟁이나 전쟁행위, 또는 국가나 국제기구에 속한 군대, 국가방위본부 또는 예비군 조직 복무로 발생한 비용
7. (i) 전문 스포츠 (ii) 위험 스포츠 (iii) 클럽, 학교 또는 대학대항 스포츠 (스쿠바다이빙 관련 활동 제외) 등에 참여하는 도중 입은 상해 또는 (iv) 오토바이, 모터스쿠터 또는 모페드 운전 중 입은 상해에 대한 비용
8. 신경성, 정서적, 정신적 장애로 발생한 비용
9. 알콜이나 마약 복용으로 발생한 비용, 또는 의사의 처방을 받지 않은 약물 또는 마취제 사용으로 발생한 비용
10. 범죄행위의 결과로 또는 그 행위와 관련되어 발생한 비용
11. 가족이 치료를 제공한 경우에 발생한 비용
12. 임신, 출산 또는 유산으로 발생한 비용
13. 기록 수립/갱신 시도로 발생한 비용
14. 최초 경비 발생 이후 1년 이상이 경과한 후 발생한 비용
15. 응급후송과정에서 발생한 비용을 제외한 모든 종류의 사고 또는 상해에 대한 치료비용

(보장 내역 끝)

일반 조항

청구고지: 피보험자는 사고나 질병에 대해 본 단체보험에 의거한 급부(치료, 이송 또는 기타 지원서비스)가 필요하다는 판단을 내리는 즉시 전화 또는 즉시 연락이 닿을 수 있는 기타 수단으로 DAN - AP에 연락을 취하도록 조치해야 합니다. 피보험자가 이러한 청구고지 요건을 충족하지 않을 경우 본 단체보험계약이 보장하는 급부가 축소되거나 거절될 수 있습니다.

보험금 청구 서면고지서는 (i) 청구 대상 사건 발생 후 20 일 이내 또는 (ii) 합리적으로 가능한 가장 빠른 시일안에 DAN - AP, 49A Karnak Rd. (PO Box 384) Ashburton, Victoria 3147, Australia 로 발송해야 합니다. 서면고지서는 피보험자의 신원 및 청구 내역을 파악할 수 있는 충분한 정보를 포함해야 합니다. 서면고지서 작성에 대한 자세한 정보는 DAN - AP 회원서비스를 통해 얻을 수 있습니다.

청구양식: 보험금 청구고지를 수령한 DAN - AP는 해당 청구내역의 증명에 필요한 양식 일체를 피보험자에게 신속히 발송합니다. DAN - AP가 이 양식을 15일 이내에 발송하지 않으면 피보험자는 청구증명요건을 충족시키기 위해 DAN - AP가 수용할 수 있는 서면증명을 제출해야 합니다. 이 서면증명은 (i) 손실의 발생 (ii) 손실 내역 및 (iii) 손실의 범위를 증명해야 하며, 아래 보험금 청구증명 항목에 명시된 제한기간 이내에 제출해야 합니다.

청구증빙자료: DAN - AP가 수용할 수 있는 서면증빙자료는 청구대상 사건 발생일 이후 90일 이내에 보험자에게 제출되어야 합니다. 제한기간내에 증빙자료제출이 불가능한 경우에는 그 기간내에 자료를 제출하지 않아도 보상금이 축소지급되거나 거절되지는 않습니다. 그러나 합리적으로 가능한 가장 조속한 시일안에 청구증빙자료를 제출해야 합니다. 피보험자가 법적 능력을 상실한 경우가 아니라면, 어떠한 경우에도 명시된 제한기간 90일 이후부터 1년 이내에는 이 자료를 반드시 보험자에게 제출해야 합니다.

급부 지급: 청구에 대한 서면증빙자료 수령 즉시 모든 급부는 피보험자 또는 피보험자의 지명자에게 지급됩니다. 귀하는 보험자에게 주 단위 지급을 요청할 수 있습니다. 귀하의 사망시 급부가 지급되지 않았거나, 귀하가 미성년자이거나, 급부지급을 정식으로 진행시킬 법적능력을 상실한 경우, AGI는 해당 급부 전액 또는 일부를 (i)귀하의 보호자 (ii)귀하의 유산 (iii)기관이나 개인(해당 청구건과 관련하여 발생한 비용에 대한 대금지불 형식으로) 또는 (iv)다음과 같은 가족(귀하의 배우자, 부모, 자녀, 남자형제 또는 여자형제) 중 한 사람 이상에게 지급할 수 있습니다, 앞에 명시된 수익자에게 보험금이 지급되면 보험자는 해당 청구에 대해 더이상의 책임을 지지 않습니다.

신체검사 및 부검: AGI는 청구건이 진행되는 동안 의사를 지정하여 합리적으로 필요한 횟수만큼 피보험자의 신체를 검사할 수 있는 권리가 있습니다. 또한 법으로 금지된 경우가 아닌 한, 사망한 피보험자의 부검을 시행할 권리가 있습니다. 이러한 절차들의 경비는 AGI가 부담합니다.

보험 종료: 보험종료는 종료일 이전에 발생하는 보험금 청구에 대한 편견없이 이행됩니다.

중재: 보험상품, 급부 또는 보험계약을 통해 제공되는 서비스와 관련하여 발생하는 모든 소송, 조치 및 법적절차는("분쟁"으로 통칭) 그 당시 American Arbitration Association(미국 중재협회)에 적용되는 규정에 따라 구속적 분쟁심리에 회부됩니다. 귀하가 보험금 청구 일체를 보험자에게 접수한 후 60일이 경과하기 전에는 보험금 회수를 위한 어떠한 중재요청도 할 수 없습니다. 보험자에게 보험금 청구를 한 날로부터 3년이 경과한 이후에는 어떠한 청구도 할 수 없습니다.

회수권리: AGI가 보험금 청구에 대해 지급한 금액이 본 단체보험의 보장금액을 초과하는 경우, AGI는 과다 지급된 금액을 회수할 수 있습니다. AGI는 (i)급부가 지급된 또는 지급의 대상인 피보험자 (ii)기타 보험업체 (iii)기관, 의사 또는 기타 의료서비스 제공자, 또는 (iv)기타 조직 중 하나 이상의 대상으로부터 회수할 수 있습니다. AGI는 그러한 과다지급분을 귀하가 추후에 수령할 보험금에서 공제할 권리가 있습니다.

대위권: 타인의 행위나 태만으로 인하여 귀하에게 상해/질병이 발생하였고 그에 대한 급부가 본 단체보험을 통해 지급된 경우, AGI는 해당 상해/질병의 결과로 지급한 모든 급부를 피보험자가 동일한 상해/질병에 대해 3자, 3자의 보험사 또는 피보험자의 무보험 운전자보험을 통해 회수한 한도까지 변상받을 권리가 있습니다. AGI는 피보험자가 합의, 판결 또는 그 외의 방법을 통해 회수한 금액에 대하여 그 액수의 지정방법과 무관하게 담보권을 주장할 수 있습니다. AGI는 본 단체보험을 통해 해당 상해/질병에 대해 지급된 급부 전액을 회수할 권리를 행사하며, 그 금액은 피보험자가 회수한 총 금액에서 공제됩니다. AGI는 피보험자의 변호사 수임료 및 기타 비용에 대한 책임을 지지 않습니다.

요청시 피보험자는 필요한 대위권 양식을 작성하여 AGI에게 제출해야 하며 AGI가 회수권리를 행사하는 과정에 전적으로 협조해야 합니다. AGI가 합당한 담보권을 행사할 경우, 피보험자는 자신이 3자로부터 회수한 한도까지 AGI에게 변상할 개인적 의무가 있습니다. AGI가 본 조항에 따른 변상을 위해 피보험자를 상대로 법적조치를 취할 필요가 있는 경우, 피보험자는 통상적인 변호사 비용을 포함하는 변상 관련경비 일체를 부담할 책임이 있습니다.

보험자 단독재량: 보험자는 단독재량으로 보험계약에 명시되지 않은 서비스 및 물품에 대한 급부를 지급할 수 있습니다. 이는 보험자가 해당 서비스 및 물품이 피보험자의 관리 및 치료에 필요한 더 고가의 서비스 및 물품을 대신할 수 있다고 판단한 경우에 해당됩니다.

보험수익자 지정 및 변경: 귀하는 AGI 행정사무실에 서면고지를 보내어 본 단체보험계약상의 권리를 양도하거나 수취인을 변경할 수 있습니다. AGI가 서면고지를 수령하기 전에는 이러한 변경/지정 사항의 효력이 발생하지 않습니다. 피보험자가 영구수익자를 지정하고 변경이 불가능함을 명백히 기술하지 않는 한, 수익자 변경이나 피보험자 권리양도에 대한 수익자의 동의는 필요하지 않습니다. AGI는 권리양도의 유효성에 대한 어떠한 책임도 지지 않습니다.

(일반조항 끝)

보험금 청구 방법

1. 다이빙 상해 또는 청구와 관련된 문의나 보험금 청구양식을 요청하시려면 아래로 연락하십시오:

Divers Alert Network Asia – Pacific
49A Karnak Rd. (PO Box 384)
Ashburton, Victoria 3147 Australia
직통전화: +61-3-9886-9166
팩스: +61-3-9866-9155

2. “계약자 진술서”를 완전히 작성하십시오. 모든 질문에 답하십시오. 그렇지 않을 경우 청구양식이 귀하에게 반송되어 보험금 결제가 지연될 수 있습니다. 청구양식에 반드시 서명하십시오.
3. 병원 및/또는 의사에게 보험금 청구양식의 뒷면을 작성하여 귀하에게 반송하도록 요청하십시오. (해당 서비스의 제공자는 대신 항목화된 청구서를 첨부할 수도 있습니다)
4. 보험금 청구와 관련된 모든 다른 계산서, 문서 또는 내역서를 첨부하십시오. 이 자료들이 올바른 정보를 포함하고 있는지가 중요합니다.
5. 작성한 양식 및 청구서 등의 사본을 만들어 기록으로 보관하십시오. 원본은 반환해드리지 않습니다.
6. 타 보험사로부터 보험금을 지급받은 경우에는 귀하의 청구가 결제되기 전에 계산서와 함께 Explanation of Benefits(급부 설명서)를 제출해야 합니다.
7. 모든 서류를 위의 주소로 DAN – AP 에게 보내주십시오.

(보험금 청구 방법 끝)