

# Chubb 국내여행보험 B 상품요약서

## 1. 가입자격 제한 등 상품의 특이사항

### 가. 가입자격 제한

보험에 가입하고자 하는 피보험자의 직업, 직무, 여행목적, 여행지 등 사고발생의 위험의 크기에 따라 보험회사의 인수지침에 의해 보험가입금액이 제한될 수 있습니다.

- \* 15세미만자 등에 대한 판매금지에 관한 사항
  - ① 대상자 : 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자
  - ② 판매금지 : 사망을 보험사고로 하는 계약

### 나. 상품의 특이사항

- 1) 이 보험은 보험업법 제91조에 정한 금융기관보험대리점의 판매를 통한 계약에 한정합니다.
- 2) 피보험자가 국내여행 중 발생할 수 있는 각종 위험을 담보하는 보험으로서 여행중 발생한 상해로 인한 사망 및 후유장해를 기본계약으로 하고 질병으로 인한 사망, 여행자의 과실에 의한 법률상의 제3자 배상책임, 휴대품손해 등을 선택계약으로 담보할 수 있는 보험입니다.
- 3) 이 상품의 보험기간 (보험회사 보상책임을 지는 기간)은 통상 1개월이며, 보험료 납입주기는 일시납을 원칙으로 합니다.
- 4) 이 상품은 소멸성 순수보장성보험이므로 만기시 환급금이 없으며, 중도에 해지할 경우에는 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 없는 경우에 한해 경과하지 않은 기간에 대한 보험료를 돌려드립니다.
- 5) 실손의료비 특별약관 판매제한에 관한 사항
  - 회사가 판매하는 실손의료비의 보장종목별 보험가입금액 최고 한도는 아래와 같으며, 보장종목별로 분리하여 판매할 수 있다. 다만, 상해급여형과 상해비급여형, 질병급여형과 질병비급여형은 함께 판매한다.

구 분	보험종목	보험가입금액 한도	
기본형	상해급여	5천만원 이내	
	질병급여	5천만원 이내	
특약형	상해비급여	5천만원 이내	
	질병비급여	5천만원 이내	
	3대 비급여	도수치료·체외충격파치료·중식치료	350만원 이내
		주사료	250만원 이내
자기공명영상진단		300만원 이내	

- 실손의료비는 실손의료비만을 보장하는 단독상품으로 가입할 수 있습니다.

6) 실손의료비 의료급여 수급권자 보험료 할인에 관한 사항

계약자 또는 피보험자가 계약 청약시 또는 보험기간 중에 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자임을 증명할 수 있는 서류를 제출한 경우에 한하여 적용보험료의 10%를 할인해 드립니다.(피보험자가 실손의료비 특약에 가입한 경우에 한함)

7) 1 계약당 최저보험료는 2,000원입니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보장의 종류 및 보험금 지급사유

구분	담보	내용
기본	국내여행중 상해사망후유장해	국내여행 중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 피보험자가 사망하거나 후유장해가 발생하였을 경우, 사망시에는 가입금액 전액, 후유장해시에는 약관상의 후유장해지급율표에 따라 가입금액의 3%~100%를 지급
특약	국내여행중 질병사망 및 질병80%이상 후유장해	국내여행도중 질병으로 보험기간 중 또는 보험기간종료후 30일 이내에 사망하거나 약관에서 정한 80%이상 후유장해가 남았을 경우 가입금액 전액 보상
	국내여행중 배상책임 (자기부담금 1만원)	국내여행도중 타인의 신체나 재물에 손해를 가하여 법률상 배상책임을 부담하는 경우 보상한도액내에서 보상 (자기부담금 1만원)
	국내여행중 휴대품손해 (분실제외, 자기부담금 1만원, 이동통신단말기 보상제외)	국내여행도중 우연한 사고에 의하여 발생한 피보험자가 휴대하여 소유, 사용, 관리하는 휴대품에 발생한 손해를 1개 또는 1조, 1쌍에 대해 20만원한도로 보상(단, 이동통신단말기(공단말기 포함)은 보상하지 않음) (자기부담금 1만원)

특약 _ 실손의료비		지급사유		가입금액 (보상한도)	
기본형	상해 급여	입원	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해로 인하여 국내 의료기관에 입원하여 <b>급여</b> 치료를 받은 경우	입·통원 합산 연간 최고 5,000만원	
		통원	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해로 인하여 국내 의료기관에 통원하여 <b>급여</b> 치료를 받거나 <b>급여</b> 처방조제를 받은 경우	한도(단, 통원은 회당 20만원한도)로 가입금액	
	질병 급여	입원	피보험자가 국내여행 중에 질병으로 인하여 국내 의료기관에 입원하여 <b>급여</b> 치료를 받은 경우	입·통원 합산 연간 최고 5,000만원	
		통원	피보험자가 국내여행 중에 질병으로 인하여 국내 의료기관에 통원하여 <b>급여</b> 치료를 받거나 <b>급여</b> 처방조제를 받은 경우	한도(단, 통원은 회당 20만원한도)로 가입금액	
특약	상해 비급여	입원	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해로 인하여 국내 의료기관에 입원하여 <b>비급여</b> 치료를 받은 경우	입·통원 합산 연간 최고 5,000만원	
		통원	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해로 인하여 국내 의료기관에 통원하여 <b>비급여</b> 치료를 받거나 <b>비급여</b> 처방조제를 받은 경우	한도(단, 통원은 회당 20만원한도)로 가입금액	
	질병 비급여	입원	피보험자가 국내여행 중에 질병으로 인하여 국내 의료기관에 입원하여 <b>비급여</b> 치료를 받은 경우	입·통원 합산 연간 최고 5,000만원	
		통원	피보험자가 국내여행 중에 질병으로 인하여 국내 의료기관에 통원하여 <b>비급여</b> 치료를 받거나 <b>비급여</b> 처방조제를 받은 경우	한도(단, 통원은 회당 20만원한도)로 가입금액	
	상해 질병	3대 비급여	도수치료·체외 충격파치료·증식치료	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 국내의료기관에 입원 또는 통원하여 <b>비급여</b> 도수치료·체외충격파치료·증식치료를 받은 경우	연간 350만원 한도로 50회까지
			주사료	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 국내의료기관에 입원 또는 통원하여 <b>비급여</b> 에 해당하는 주사료를 부담하는 경우	연간 250만원 한도로 50회까지
자기공명영상진단(MRI/MRA)			피보험자가 국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 국내의료기관에 입원 또는 통원하여 <b>비급여</b> 자기공명영상진단을 받은 경우	연간 300만원 한도	

주) 1. **급여** : 「국민건강보험법」에서 정한 **요양급여** 및 「의료급여법」에서 정한 **의료급여**를 말함  
2. **비급여** : 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 **비급여대상**을 말함.

## 나. 지급보험금 산정방식

- 1) 상해사망보험금 : 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.
- 2) 상해후유장해보험금 : 장해정도에 따라 보험가입금액의 일정비율에 따른 금액을 지급합니다.
- 3) 질병사망 및 질병 80%이상 후유장해: 보험가입금액 전액을 사망보험금 또는 80%이상 후유장해보험금으로 지급합니다.

- 4) 배상책임손해(자기부담금 1만원) : 보험가입금액 한도내에서 실제로 발생한 법률상 배상책임액에서 자기부담금 (1만원)을 공제하고 보험금을 지급합니다.  
다수계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.
- 5) 휴대폰손해(분실 제외, 자기부담금 1만원, 이동통신단말기 보상제외) : 손해액에서 1회의 사고에 대하여 보험증권에 기재된 자기부담금(1만원)을 공제한후 보험가입금액을 한도로 실손보상합니다. 단, 1조1점당 지급할 보험금은 20만원을 한도로 보상하며, 이동통신단말기(공단말기 포함)는 보상하지 않습니다.  
다수계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례보상합니다.
- 6) 실손의료비

특약 _ 실손의료비			보상하는 내용(보장 범위)	
기본형	상해 급여	입원	급여 의료비중 본인이 실제로 부담한 금액의 80% 보상 (다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)	
		통원	통원 1회당 급여 의료비(외래+처방조제)중 본인이 실제로 부담한 금액에서 병의원급 1만원, 상급·종합병원급 2만원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액 보상	
	질병 급여	입원	급여 의료비중 본인이 실제로 부담한 금액의 80% 보상 (다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)	
		통원	통원 1회당 급여 의료비(외래+처방조제)중 본인이 실제로 부담한 금액에서 병의원급 1만원, 상급·종합병원급 2만원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액 보상	
특약	상해 비급여	입원	비급여 의료비(3대 비급여 제외)의 70% 보상 (단, 상급병실료차액의 경우 1일 평균금액 10만원을 한도로 비급여 병실료의 50% 보상)	
		통원	통원 1회당 비급여 의료비(외래+처방조제)에서 3만원과 비급여 의료비의 30% 중 큰 금액을 차감한 금액 보상	
	질병 비급여	입원	비급여 의료비(3대 비급여 제외)의 70% 보상 (단, 상급병실료차액의 경우 1일 평균금액 10만원을 한도로 비급여 병실료의 50% 보상)	
		통원	통원 1회당 비급여 의료비(외래+처방조제)에서 3만원과 비급여 의료비의 30% 중 큰 금액을 차감한 금액 보상	
	상해 질병	3대 비급여	도수치료·체외충격파치료·증식치료	본인이 실제로 부담한 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인한 비급여 의료비에서 1회당 3만원과 비급여 의료비의 30%중 큰 금액을 차감한 금액 보상
			주사료	주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료에서 입원·통원 1회당 3만원과 비급여 주사료의 30%중 큰 금액을 차감한 금액 보상
자기공명영상진단(MRI/MRA)			자기공명영상진단(MRI/MRA)을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비에서 1회당 3만원과 비급여 의료비의 30%중 큰 금액을 차감한 금액 보상	

- 주) 1. 급여 의료비

- 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우 본인부담금(통원의 경우 병의원 등에 따른 공제후)의 40% 한도
- 2. 치료를 받던중 보험기간이 만료된 경우 : 보험기간 종료일로부터 입원은 180일까지, 통원은 180일 이내에 통원 90회 한도로 보상
- 3. 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.

## 다. 보험금 지급 제한 사항

### 1) 주요 보상하지 않는 손해

#### (1) 국내여행중 상해사망 및 후유장애의 경우

- 피보험자의 고의로 자신을 해친 경우
- 계약자나 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급하여 드립니다.
- 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 손해
  - ① 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  - ② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행 또는 시운전
  - ③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- 피보험자(보험대상자)가 운동경기선수로 경기에 참가하는 경우에는 그 운동경기(연습을 포함합니다)중에 입은 상해손해

#### (2) 국내여행중 배상책임손해의 경우

- 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
- 피보험자의 직무용으로만 사용되는 동산의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임
- 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
- 피보험자의 근로자가 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장애에 기인하는 배상책임
- 피보험자의 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
- 피보험자와 세대를 같이하는 친족 및 여행과정을 같이 하는 친족에 대한 배상책임
- 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 파손이 손해를 입었을 경우 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
- 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
- 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
- 항공기, 선박, 차량, 총기의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

#### (3) 국내여행중 휴대품손해(분실제외, 자기부담금 1만원, 이동통신단말기 보상제외)의 경우

- 계약자나 피보험자의 고의 또는 중대한 과실
- 압류, 징발, 몰수, 파괴등 국가 또는 공공기관의 공권력행사
- 보험의 목적의 흠으로 생긴 손해
- 보험의 목적의 자연소모, 녹, 곰팡이, 변질, 변색등과 쥐나 벌레로 인한 손해
- 단순한 외관상의 손해로 기능에는 지장이 없는 손해
- 보험의 목적인 액체의 유출
- 보험의 목적의 방치 또는 분실

(4) 실손의료비 담보의 경우

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 계약자나 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 상해의료비의 경우 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- 상해의료비의 경우 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 손해
  - ① 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
  - ② 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행 또는 시운전
  - ③ 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
- 임신, 출산 관련 사항과 건강검진, 예방접종, 자동차보험(공제포함)또는 산재보험에서 보상받는 의료비
- 치과 및 한방 비급여
- 해외소재 의료기관에서 치료받은 의료비

3. 보험료 산출기초 및 보험료 예시

가. 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금 지급을 위한 위험보험료와 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

나. 보험료 산출 예시

가입 예) 보험기간 5일, 40세 남자

담보명		보험가입금액
기본계약	국내여행중 상해사망후유장해	1억원

선택계약	국내여행중 질병사망 및 질병 80%이상 후유장해	3,000만원
	국내여행중 배상책임손해 (자기부담금 1만원)	3,000만원
	국내여행중 휴대품손해(분실제외, 자기부담금 1만원, 이동통신단말기 보상제외)	30만원
보험료		2,000원

#### 4. 해약환급금에 관한 사항

##### 가. 해약환급금의 산출기준

보험계약자가 보험기간 중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해약환급금으로 지급해 드립니다.

##### 나. 미경과보험료 산출기준

- 1) 보험계약자의 책임있는 사유로 인한 해지 : 기경과기간의 단기요율을 적용하여 계산된 보험료를 기납입보험료에서 뺀 잔액
- 2) 그 밖의 해지 : 미경과기간에 대하여 일할로 계산된 보험료

※본 상품요약서는 상품의 중요내용만을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보통약관 및 특별약관을 통해서 확인하시기 바랍니다.