

Chubb 국내여행보험 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) 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 및 실손의료비 등을 선택계약으로 담보할 수 있는 보험입니다.
- 2) 이 상품의 보험기간(보험회사 보상책임을 지는 기간)은 통상 1개월이며, 보험료 납입주기는 일시납을 원칙으로 합니다.
- 3) 이 상품은 소멸성 순수보장성보험이므로 만기시 환급금이 없으며, 중도에 해지한 경우에는 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 없는 경우에 한해 경과하지 않은 기간에 대한 보험료를 돌려드립니다.
- 4) 실손의료비 특별약관 판매제한에 관한 사항
 - 표준형(자기부담금 20%형) 입원의료비, 통원의료비와 선택형Ⅱ(자기부담금 급여 10%, 비급여 20% 형)의 입원의료비, 통원의료비는 교차 판매하지 않습니다.
 - 실손의료비는 실손의료비만을 보장하는 단독상품으로 가입할 수 있습니다.
- 5) 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)
- 6) 카드 회원을 피보험자로 하는 단체계약의 인수에 관한 사항

가. 신규 카드회원을 피보험자로 하는 단체계약(신용카드 무료 단체보험부가 서비스 등)의 경우, 아래의 사항이 확인된 경우에 인수합니다.

 - ① 카드 가입신청서에 보험가입에 관한 안내 문구를 명시하고,
 - ② 카드회원이 보험가입에 관한 사항을 동의 또는 확인하였음을 표시할 수 있는 확인란(체크박스)을 표기함

[신용카드 가입신청서 안내 문구 예시]
 XX카드는 카드회사가 대표로 단체보험계약을 체결하며, 보험계약과 관련한 모든 권리, 의무는 카드회사가 행사합니다. 단체보험의 보험료는 전액 XX카드가 부담 하며, 보험금 지급사유 발생시 카드회원에게 보험금을 지급합니다.

나. 기존 카드회원을 피보험자로 하는 단체계약(신용카드 무료 단체보험 부가 서비스 등)의 경우, 전화, 이메일, 문자메세지, 이용대금청구서 등을 통하여 보험가입내용을 카드회원에게 안내하는 경우에 인수합니다.

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
	국내여행중 질병사망 및 질병 80%이상 후유장해	국내여행도중 질병으로 보험기간 중 또는 보험기간종료후 30일 이내에 사망하거나 약관에서 정한 80%이상 후유장해가 남았을 경우 가입금액 전액 보상
특약	국내여행중 배상책임	국내여행도중 타인의 신체나 재물에 손해를 가하여 법률상 배상책임을 부담하는 경우 보상한도액내에서 보상 (자기부담금 1만원)
	국내여행중 휴대품손해(분실제외)	국내여행도중 우연한 사고에 의하여 발생한 피보험자가 휴대하여 소유, 사용, 관리하는 휴대품에 발생한 손해를 1개 또는 1조, 1쌍에 대해 20만원한도로 보상 (자기부담금 1만원)
	국내여행 골절(치아파절제외)진단비	국내여행 도중에 상해의 직접결과로써 약관에 정한 골절(치아파절 제외)로 진단 확정된 경우 보험가입금액 지급. 단, 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 된 경우에는 1회에 한하여 보상
	국내여행 화상진단비	국내여행 도중에 상해의 직접결과로써 약관에 정한 화상에 해당하고 심재성 2도 이상 화상으로 진단 확정된 경우 보험가입금액 지급. 단, 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상상태가 된 경우에는 1회에 한하여 보상
	국내여행 상해응급실내원 (응급/비응급)치료비	국내여행 중에 상해로 인한 “응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 또는 국내여행 중에 “응급환자”에 해당하지 않으나 상해로 인하여 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 보험가입금액 지급
	국내여행 상해입원일당 (4일이상 30일 한도)	국내여행 도중에 상해를 입고 그 직접결과로써 병원 또는 의원 (한방병원 또는 한의원 포함)에 4일 이상 입원하여 의사의 치료를 받은 경우 3일 초과 입원 1일당 보험가입금액 지급(30일 한도)

특약 _ 실손의료비			지급사유	가입금액 (보상한도)	
기본형	상해	입원	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해로 인하여 국내병원에 입원하여 치료를 받은 경우	최고 5,000만원 한도로 가입금액	
		통원	외래	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해로 인하여 국내병원에 통원하여 치료를 받은 경우	합산 30만원 한도로 각각 가입금액
			처방조제비	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해로 인하여 국내병원에 통원하여 처방조제를 받은 경우	
	질병	입원	피보험자가 국내여행 중에 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우	최고 5,000만원 한도로 가입금액	
		통원	외래	피보험자가 국내여행 중에 질병으로 인하여 국내병원에 통원하여 치료를 받은 경우	합산 30만원 한도로 각각 가입금액
			처방조제비	피보험자가 국내여행 중에 질병으로 인하여 국내병원에 통원하여 처방조제를 받은 경우	
특약	상해, 질병	비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료를 받은 경우	연간 350만원 한도로 50회까지	
		비급여 주사료	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여에 해당하는 주사료를 부담하는 경우	연간 250만원 한도로 50회까지	
		비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)	피보험자가 국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여 자기공명영상진단을 받은 경우	연간 300만원 한도	

나. 지급보험금 산정방식

- 1) 상해사망보험금 : 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.
- 2) 상해후유장해보험금 : 장해정도에 따라 보험가입금액의 일정비율에 따른 금액을 지급합니다.
- 3) 질병사망 및 질병80%이상 후유장해보험금 : 보험가입금액 전액을 사망보험금 또는 80%이상고도후유장해보험금으로 지급합니다.
- 4) 배상책임손해 : 보험가입금액 한도내에서 실제로 발생한 법률상 배상책임액에서 자기부담금(1만원)을 공제한 후 보험금을 지급합니다.
다수계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.
- 5) 휴대품손해 : 손해액에서 1회의 사고에 대하여 보험증권에 기재된 자기부담금(1만원)을 공제한후 보험가입금액을 한도로 실손보상합니다. 단, 1조1점당 지급할 보험금은 20만원을 한도로 합니다.
다수계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.
- 6) 국내여행 골절(치아파절제외)진단비 : 골절(치아파절제외)진단시 보험가입금액 전액을 지급합니다.
- 7) 국내여행 화상진단비 : 심재성 2도 이상 화상 진단시 보험가입금액 전액을 지급합니다.
- 8) 국내여행 상해응급실내원(응급/비응급)치료비 : 상해로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우

(응급/비응급) 보험가입금액 전액을 지급합니다.

9) 국내여행 상해입원일당(4일이상 30일 한도) : 상해로 4일이상 입원하여 치료를 받은 경우 3일 초과 1일당 보험가입금액을 30일 한도로 지급합니다.

10) 실손의료비

담보종목		상품종류		보상하는 내용(보장 범위)	
				기본_표준형 (자기부담금 20%형)	기본_선택형Ⅱ (자기부담금 급여 10%, 비급여 20%형)
기본형	상해	입원		실제치료비의 80%해당액 상급병실료 차액의 경우 50%(단, 1일 평균 10만원 한도)	실제치료비중 급여 90%해당액과 비급여 80%해당액
		통원	외래	실제치료비에서 병원규모별 1~2만원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 병원규모별 1~2만원과 실제치료비의 급여 10%해당액과 비급여 20%해당액의 합계액 중 큰 금액을 차감한 금액
			처방조제비	실제치료비에서 8천원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 8천원과 실제치료비의 급여 10%해당액과 비급여 20%해당액의 합계액 중 큰 금액을 차감한 금액
	질병	입원		실제치료비의 80%해당액 상급병실료 차액의 경우 50%(단, 1일 평균 10만원 한도)	실제치료비중 급여 90%해당액과 비급여 80%해당액
		통원	외래	실제치료비에서 병원규모별 1~2만원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 병원규모별 1~2만원과 실제치료비의 급여 10%해당액과 비급여 20%해당액의 합계액 중 큰 금액을 차감한 금액
			처방조제비	실제치료비에서 8천원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 8천원과 실제치료비의 급여 10%해당액과 비급여 20%해당액의 합계액 중 큰 금액을 차감한 금액
특약	상해·질병	비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료		1회당 2만원과 본인이 실제로 부담한 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인한 비급여 의료비의 30%중 큰 금액을 차감한 금액	
		비급여 주사료		입원·통원 1회당 2만원과 주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료의 30%중 큰 금액을 차감한 금액	
		비급여 MRI/MRA		1회당 2만원과 자기공명영상진단(MRI/MRA)을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비의 30%중 큰 금액을 차감한 금액	

- 주) 1. 실제치료비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여(국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상, 단, 입원의 경우 상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)
- 2. 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우 본인부담금(통원의 경우 병의원 등에 따른 공제후)의 40% 한도
- 3. 치료를 받던중 보험기간이 만료된 경우 보험기간 종료일로부터 입원은 180일까지, 통원은 180일 이내에 외래는 90회, 처방조제는 90건을 한도로 보상함
- 4. 기본형에서는 특약에서 보장하는 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료, 비급여 주사료 및 비급여 MRI/MRA는 보상하지 않음

다. 보험금 지급 제한 사항

1) 주요 보상하지 아니하는 손해

(1) 국내여행중 상해사망 및 후유장애의 경우

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 계약자나 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 피보험자(보험대상자)의 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
 - ①전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 - ②모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행 또는 시운전
 - ③선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 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 휴대품손해의 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 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직 무상 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	2억원
선택계약	국내여행중 질병사망 및 질병 80%이상 후유장해	3,000만원
	국내여행중 배상책임손해 (자기부담금 1만원)	3,000만원
	국내여행중 휴대품손해(분실제외, 자기부담금 1만원)	30만원
보험료		2,910원

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.