

Chubb 멀티해외여행보험 상품요약서

1. 가입자격 제한 등 상품의 특이사항

가. 가입자격 제한

- 1) 해외여행이 잦은 해외여행자를 대상으로 하며 연간 여행횟수에는 제한이 없으나, 여행 1회당 보장기간은 90일까지이며, 90일을 초과하여 발생한 손해는 보상하지 않습니다.
- 2) 보험에 가입하고자 하는 피보험자의 직업, 직무, 여행목적, 여행지 등 사고발생의 위험의 크기에 따라 보험회사의 인수지침에 의해 보험가입금액이 제한될 수 있습니다.
- 3) 15세미만자 등에 대한 판매금지에 관한 사항
 - ① 대상자 : 만 15세미만자, 임신상실자 또는 임신박약자
 - ② 판매금지 : 사망을 보험사고로 하는 계약

나. 상품의 특이사항

- 1) 피보험자가 해외여행 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, 보험사고 발생시 추가적으로 발생하는 특별비용 및 해외 여행중에 상해 또는 질병으로 인한 실손의료비등을 선택계약으로 담보할 수 있는 보험입니다.
- 2) 이 상품의 보험기간 (보험회사 보상책임을 지는 기간)은 통상 1년이며, 보험료 납입주기는 일시납을 원칙으로 합니다. 다만, 보험기간중 여행횟수에는 제한이 없으나, 여행 1회당 보장기간은 90일까지이며, 90일을 초과하여 발생한 손해는 보상하지 않습니다.
- 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) 해외여행 실손의료비중 국내치료비 판매제한에 관한 사항
 - 회사가 판매하는 해외여행 실손의료비중 국내치료비의 보장종목별 보험가입금액 최고 한도는 아래와 같으며, 보장종목별로 분리하여 판매할 수 있습니다. 다만, 상해급여형과 상해비급여형, 질병급여형과 질병비급여형은 함께 판매합니다.

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

- 해외여행 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 부담하며, 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

**** 연간 해외여행 횟수에는 제한이 없으나, 1회 여행당 보장기간은 90일까지이며, 90일을 초과하여 발생한 손해는 보상하지 않습니다.**

구분	담보	내용
기본	해외여행중 상해사망후유장해	해외여행도중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 피보험자가 사망하거나 후유장해가 발생하였을 경우, 사망시에는 가입금액 전액, 후유장해시에는 약관상의 후유장해지급율표에 따라 가입금액의 3%~100%를 지급
	해외여행중 질병사망 및 질병80%이상 후유장해	해외여행도중 질병으로 보험기간 중 또는 보험기간종료후 30일 이내에 사망하거나 약관에서 정한 80%이상 고도후유장해를 당하였을 경우 가입금액 전액 보상
	해외여행중 배상책임 (자기부담금 1만원)	해외여행도중 타인의 신체나 재물에 손해를 가하여 법률상 배상 책임을 부담하는 경우 보상한도액내에서 보상 (자기부담금 1만원)
	해외여행중 휴대품손해(분실제외, 자기부담금 1만원, 보상한도 개당20만원 (단, 이동통신단말기 10만원))	해외여행도중 피보험자가 휴대하여 소유, 사용, 관리하는 휴대품에 우연한 사고로 발생한 손해를 1개 또는 1조, 1쌍에 대해 20만원(단, 이동통신단말기(공단말기 포함) 10만원) 한도로 보상 (자기부담금 1만원)
	해외여행중 중대사고 구조송환비용(자기부담금: 사고(질병)당 10만원 공제후 20%)	해외여행도중에 피보험자가 탑승한 항공기, 선박의 행방불명, 조난 또는 피보험자가 사망하거나 7일 이상 입원할 경우 피보험자 또는 피보험자의 법정상속인이 부담하는 비용인 수색구조비용, 항공운임 등 교통비, 숙박비, 이송비용, 제압비를 약관이 정한 바에 따라 자기부담금을 공제한 후 보험가입금액을 한도로 보상(자기부담금: 사고(질병)당 10만원 공제후 20%)
특약	해외여행중 항공기납치	항공기가 납치되어 도착예정시간에서 12시간이상 경과할 경우 1일당 7만원씩 20일을 한도로 보상
	해외여행중 여권분실후 재발급비용	해외여행 도중에 여권을 분실하거나 도난당하여 재외공관에 여권분실신고를 하고 여행증명서를 발급받은 경우 여행증명서 발급비용과 여권 재발급비용을 6만7천원을 한도로 실손 보상
	해외여행중 중단사고발생 추가비용	해외여행중 약관에 규정된 여행중단사유(천재지변, 여행동반자의 사망 등) 발생으로 불가피하게 여행을 중단(축소)하고 귀국하게 된 경우, 귀국사유 발생 이전에 미리 지급한 귀국 항공 또는 선박 운임비용, 숙박비용을 초과하여 발생한 비용(단, 숙박비용은 2박 한도)을 보험가입금액을 한도로 실손 보상함
	해외여행중식중독입원일당 (4일이상 120일한도)	해외여행도중의 음식물 섭취로 인해 중독이 발생하고, 그 식중독의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에 4일 이상 계속 입원하여 의사의 치료를 받은 경우 3일 초과 입원 1일당 보험증권에 기재된 보험가입금액을 식중독입원일당으로 지급(120일 한도)
	해외여행중 특정전염병치료비	해외여행도중에 “특정전염병분류표”에서 정한 특정전염병에 감염되어 전염병환자로 진단(임상학적 진단을 포함) 받아 치료를 받은 경우 보험가입금액을 특정전염병치료비로 지급

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

- 주) 1. 급여 : 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 및 「의료급여법」에서 정한 의료급여를 말함
2. 비급여 : 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상을 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 고도 후유장해 보험금으로 지급합니다.
- 4) 배상책임손해 : 보험가입금액 한도내에서 실제로 발생한 법률적인 배상책임액에서 자기부담금(1만원)을 제하고서 보험금을 지급합니다.
다수계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.
- 5) 휴대품손해(분실제외, 자기부담금 1만원, 보상한도 개당20만원 (단, 이동통신단말기 10만원)) : 손해액에서 1회의 사고에 대하여 보험증권에 기재된 자기부담금(1만원)을 공제한 후 보험가입금액을 한도로 실손 보상합니다.
단, 1개 또는 1조, 1쌍에 대해 지급할 보험금은 20만원(단, 이동통신단말기(공단말기 포함)에 대해서는 10만원)을 한도로 합니다.
다수계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.
- 6) 중대사고 구조송환비용 : 실제로 부담한 아래의 비용을 자기부담금을 공제한 후 보험가입금액 한도내에서 보상합니다. (자기부담금 : 사고(질병)당 10만원 공제후 20%)
 - 수색구조비용 : 조난당한 피보험자를 수색, 구조 또는 이송하는 활동에 소요된 비용
 - 항공운임등 교통비 : 2인 한도로 왕복교통비
 - 숙박비 : 구조자의 숙박비로 2인분 한도로 1인당 14박 한도
 - 이송비용 : 피보험자가 사망한 경우 유해 이송비용
 - 제잡비 : 10만원 한도다수계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.
- 7) 항공기납치 : 피보험자가 승객으로 탑승한 항공기가 납치됨에 따라 예정목적지에 도착할 수 없게 된 기간동안에 대해 매일 7만원씩 20일을 한도로 지급하여 드립니다.
- 8) 중단사고발생 추가비용: 보험증권에 기재된 가입금액을 한도로 여행중단 사유발생 이전에 지급한 귀국 항공, 선박 운임비용 및 숙박비용을 초과하여 발생한 추가 비용(단, 숙박비는 2박 이내)을 보상합니다.
- 9) 해외여행 실손의료비:

특약 _ 해외여행 실손의료비			보상하는 내용(보장 범위)	
기본형	상해	해외의료비	피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관에서 의료비 발생시 보상(단, 척추지압술(추나요법 등) 또는 침술(부항, 뜸 포함)의 경우에는 하나의 상해에 대하여 US\$1,000을 한도로 보상)	
		국내(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	해외의료비	피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외의료기관에서 의료비 발생시 보상(단, 척추지압술(추나요법 등) 또는 침술(부항, 뜸 포함)의 경우에는 하나의 질병에 대하여 US\$1,000을 한도로 보상)	
특약	상해	국내(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	국내(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	3 대 비 급여	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. 해외치료시 : 치료를 받던중 보험기간 만료시 종료일로부터 180일 한도로 보상

2. 국내(급여) 치료시 :

- ① 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 아니하는 손해

(1) 해외여행중 상해사망후유장해의 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
 - 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

(2) 해외여행중 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 장해에 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
- 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

(3) 해외여행실손의료비 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
- 해외치료비의 경우 치아보철, 보존, 금관, 틀니, 의치 및 임플란트로 인한 의료비
- 국내치료비의 경우 치과 및 한방 비급여

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 1년, 40세 남자

		담보명		보험가입금액	
기본계약	해외여행중		상해사망후유장해	1억원	
	해외여행중		질병사망 및 질병 80%이상 후유장해	1,000만원	
선택계약	해외여행	해외여행중 배상책임손해 (자기부담금 1만원)		1,000만원	
		해외여행중 중대사고 구조송환비용 (자기부담금 : 사고(질병)당 10만원공제후 20%)		5,000만원	
	실손의료비	상해_기본	해외의료비	1,000만원	
			국내의료비	상해_급여_입원 상해_급여_통원	1,000만원 10만원
	실손의료비	질병_기본	해외의료비	1,000만원	
			국내의료비	질병_급여_입원 질병_급여_통원	1,000만원 10만원
	실손의료비	상해_특약	국내의료비	상해_비급여_입원 상해_비급여_통원	1,000만원 10만원
			국내의료비	질병_비급여_입원 질병_비급여_통원	1,000만원 10만원

		상해질병 _특약	국내의료비	3대비급여_도수치료·체외충격파치료·증식치료	350만원
				3대비급여_주사료	250만원
				3대비급여_자기공명영상진단	300만원
보 험 료					32,800원

* 성별 및 연령에 따라 보험료가 변경될수 있습니다.

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

5. 기타 알아두실 사항

Q) 자살, 자해 등의 보상여부?

A) 피보험자가 자살, 자해 등 고의로 자신을 해친 경우 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.

Q) 보험수익자를 지정하지 않은 경우 보험금 수령권자는?

A) 보험수익자를 지정하지 않은 경우 사망보험금은 피보험자의 법정상속인, 사망 이외의 보험금은 피보험자에게 지급합니다.

Q) 여행을 위해 집을 나서다 발생한 사고의 보상여부는?

A) 여행보험은 보험기간 중 여행을 목적으로 피보험자가 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지 발생한 사고를 보장하기 때문에 보상받을 수 있습니다.

Q) 여러개의 보험에 가입했는데 각각 별도로 보상을 받을 수 있는지 여부?

A) 담보별로 보상방식에 차이가 있으며, 일반적으로 정액보상담보의 경우 각각 별도로 보상하며, 실손보상담보의 경우 비례보상합니다.

예) 정액보상담보 : 사망, 후유장해 등

실손보상담보 : 실손의료비(해외의료비, 국내의료비), 배상책임, 휴대품손해 등

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

Chubb. Insured.SM