

Chubb국내여행보험 상품 설명서

●Chubb국내여행보험 가입하신 플랜의 담보만 보상됩니다. 보상에 관한 자세한 사항은 약관을 참조바랍니다

● 기본계약

담보명	담보내용	보상금액
국내여행중 상해사망후유장해	국내여행중 급격하고도 우연한 외래사고로 피보험자가 사망하거나 후유장해가 발생하였을 경우, 사망시에는 가입 금액 전액, 후유장해시에는 약관상의 후유장해지급율표에 따라 가입금액의 3%~100%를 지급	보험가입금액

● 선택계약

담보명	담보내용	보상금액
상해입원의료실비 (기본_선택형2)	국내여행중에 상해를 입고 이로 인해 국내 의료기관에서 입원 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파 치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액과 비급여(본인이 실제로 부담한 금액)의 80%해당액의 합계액(다만, 급여중 본인부담금의 10%해당액과 비급여의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 200만원을 초과하는경우 그초과금액은 보상합니다.) 입원병실료 차액의 경우 50%를 공제한 후의 금액을 보상(단,1일 평균 10만원한도)	보험가입금액 한도내에서 1사고 당 실제 부담한 의료비용 중 본인 부담금 공제후 지급
상해통원의료실비 (기본_선택형2_외래)	국내여행중에 상해를 입고 이로 인해 국내 의료기관에서 통원 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파 치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 방문 1회당 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여부분의 합한 금액에서 의원급1만원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액, 종합병원, 전문병원급1만5천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액, 종합전문요양기관 및 상급종합병원 2만원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액을 차감한 후 보험가입금액을 한도로 보상(보험기간 내 방문 180회한도, 단 통원 치료중 보험기간 종료시 종료일이후 180일까지 방문 90회한도)	
상해통원의료실비 (기본_선택형2_처방조제)	국내여행중에 상해를 입고 이로 인해 국내 의료기관, 약국에서 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파 치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여부분의 합한 금액에서 처방조제비 건당 8천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액 공제 후 보험가입금액을 한도로 보상(보험기간 내 처방전 180건 한도, 단 통원 치료중 보험기간 종료시 종료일이후 180일까지 처방전 90건한도)	
질병입원의료실비 (기본_선택형2)	국내여행 중에 질병으로 인하여 국내 의료기관에서 입원 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)의 90% 해당액과 비급여(본인이 실제로 부담한 금액)의 80%해당액의 합한 금액(다만, 급여중 본인부담금의 10%해당액과 비급여의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 200만원을 초과하는경우 그초과금액은 보상합니다)입원병실료 차액의 경우 50%를 공제한 후의 금액을 보상(단,1일 평균 10만원한도)	보험가입금액 한도내에서 1사고 당 실제 부담한 의료비용 중 본인 부담금 공제후 지급
질병통원의료실비 (기본_선택형2_외래)	국내여행 중에 질병으로인해 국내 의료기관에서 통원 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 방문 1회당 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여부분의 합한 금액에서 1만원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액, 종합병원, 문병원급1만5천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액, 종합전문요양기관 및 상급종합병원 2만원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액을 차감한 후 보험가입금액을 한도로 보상(보험기간 내 방문 180회한도, 단 통원 치료중 보험기간 종료시 종료일이후 180일까지 방문 90회한도)	
질병통원의료실비 (기본_선택형2_처방조제)	국내여행 중에 질병으로 인해 국내 의료기관, 약국에서 치료를 받은경우(단,비급여 도수치료비, 체외충격파치료비, 증식치료비,비급여주사료, 비급여 MRI/MRA는 보상하지않음). 국민건강보호법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여부분의 합한 금액에서 처방조제비 건당 8천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액 공제 후 보험가입금액을 한도로 보상(보험기간 내 처방전 180건 한도, 단 통원 치료중 보험기간 종료시 종료일이후 180일까지 처방전 90건한도)	
국내여행중 질병사망 및 80%이상 후유장해	국내여행 도중에 질병으로 보험기간 중 또는 보험기간 종료후 30일 이내에 사망하거나 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을때 가입금액 전액 보상	보험가입금액

상해질병의료실비 (특약 비급여도수, 체외충격파, 증식치료)	국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 국내병원에 입원 또는 통원하여 비급여「도수치료·체외충격파 치료·증식치료」를 받은 경우 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)에서 공제금액(1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한다(계약일부터 1년 단위로 350만원 이내에서 도수치료·체외충격파치료·증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 50회까지)내에서 보상	보험가입금액 한도내에서 실제 부담한 의료비용 지급
상해질병의료실비 (특약 비급여주사료)	국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 입원 또는 통원하여 주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료에서 공제금액(입원, 통원 1회당 2만원과 보상대상 의료비의 30% 중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한다(계약일부터 1년 단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회까지)내에서 보상	(자기부담금공제)
상해질병의료실비 (특약 비급여 MRI/MRA)	국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 입원 또는 통원하여 자기공명영상진단(MRI, MRA)을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)에서 공제금액(1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한다(계약일부터 1년 단위로 연간 300만원 한도)내에서 보상	
국내여행중 배상책임 (자기부담금 1만원)	국내여행 도중에 생긴 타인의 신체의 장애 또는 재물에 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담하는 경우 보상한 도액내에서 보상(자기부담금1만원).단, 친족간 사고, 호텔이나 객실내의 동산을 제외한 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물배상, 차량(원동력이 인력에 의한 것을제외) 및 카트사고 등은 제외됩니다.(기타 약관참조)	보험가입금액 한도 (자기부담금 1만원 공 제)
국내여행중 휴대품손해 (본실제외 , 자기부담금1 만원, 이동통신단말기제외)	국내여행도중에 생긴 우연한 사고에 의하여 보험의 목적(여행도중에 휴대하는 피보험자 소유,사용,관리의 휴대품)에 입은손해를 보상함.(1회의 사고에 대하여 자기부담금 1만원을 공제한 금액으로 하며, 보험의 목적의 1개 또는 1조, 1쌍의 지급 보험금은 20만원을 한도로 함), 단 통화, 신용카드,항공권,의치,의수족,콘택트렌즈, 이동통신단말기 (공단말기포함) 등은 제외하며 보험의 목적인 액체의 유출로 인한 사고 등은 제외됩니다	보험가입금액 한도 (자기부담금 1만원 공 제)
국내여행골절 (치아파절제외)진단 비	국내여행 도중에 상해의 직접결과로써 골절(치아파절제외)분류표에서 정한 골절(치아파절은 제외)로 진단확정된 경우에는 특약가입금액을(치아파절제외) 골절진단비로 지급 * 매사고시마다 지급. 다만, 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 골절상태가 된 경우에는 1회에 한하여 보상함	보험가입금액
국내여행 화상진단비	국내여행 도중에 상해의 직접결과로써 약관의 화상분류표에서 정한 화상(열상포함)에해당하고, 심재성 2도이상의 화상으로 진단 확정된 경우에는 특약가입금액 지급 * 매사고시마다 지급. 다만, 동일한 사고로 인하여 2가지 이상의 화상상태가 된 경우에는 1회에 한하여 보상함	보험가입금액
국내여행 상해응급실 내원(응급)치료비	회사는 보험기간 중 피보험자가 국내여행 중에 상해로 인한 "응급환자"로 응급실에 내원 하여 진료를 받은 경우 매 내원시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.	보험가입금액
국내여행 상해응급실 내원(비응급)치료비	회사는 보험기간 중 피보험자가 국내여행 중에 "응급환자"에 해당하지 않으나 상해로 인하여 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 매 내원시마다 이 특별약관의 보험가입금액을 보험수익자에게 지급합니다. 이 때, 응급실 도착 전 사망하였거나 병원을 옮겨 응급실에 내원한 환자도 보상합니다.	보험가입금액
국내여행 상해입원일당 (4일이상 30일한도)	국내여행 도중에 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을가져와 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에 4일이상입원하여 의사의 치료를 받은 경우에는 3일초과 입원1일당 이 특약가입금액을 국내 여행 상해입원일당으로 30일 한도로 지급	보험가입금액
국내여행 골절수술비 (동일사고당 1회한)	국내여행 도중에 상해로 인하여 약관에서 정한 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 특약가입금액 지급 ※하나의 사고로 인하여 두 동류 이상의 골절 수술을 받은 경우에는 하나의 골절 수술비 보험금 만을 지급	보험가입금액
국내여행 상해수술비 (동일사고당 1회한)	국내여행 도중에 상해로 인하여 수술을 받은 경우 1사고당 특약가입금액 지급(동일 사고당 1회 한) ※하나의 사고로 인하여 두 동류 이상의 상해 수술을 받은 경우에는 하나의 상해 수술비 보험금 만을 지급	보험가입금액
국내여행 깁스치료비 (동일사고 또는 질병당 1회한)	국내여행 도중에 상해 또는 질병으로 인하여 깁스(Cast)치료를 받은 경우 매사고시마다 특약가입금액 지급 ※동일한 상해 또는 질병으로 인하여 깁스치료를 2회 이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비 보험금을 지급 ※상해라 함은 국내여행 도중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.	보험가입금액