

국내여행보험 상품 설명서

●국내여행보험 (가입하신 플랜의 담보만 보상됩니다. 보상에 관한 자세한 사항은 약관을 참조바랍니다)

● 기본계약

담보명	담보내용	보상금액
상해사망후유장해	국내여행중 급격하고도 우연한 외래사고로 피보험자가 사망하거나 후유장해가 발생하였을 경우, 사망시에는 가입금액 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, 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 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, 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 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 종료일 이후 180일까지 방문 90회한도)	
상해통원의료실비 (기본_선택형2_처방조제)	국내여행중에 상해를 입고 이로 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 종료일 이후 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 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 종료일 이후 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 종료일 이후 180일까지 처방전 90건한도)	
여행중 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.체외충격파치 료.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 보상한도(계약일부터 1년 단위로 350만원 이내에서 도수치료.체외충격파치료.증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 50회까지)내에서 보상	보험가입금액 한도내에서 실제 부담한 의료비용 지급 (자기부담금공제)
상해질병의료실비 (특약_비급여 주사료)	국내여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 입원 또는 통원하여 주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비 급여 주사료에서 공제금액(입원, 통원 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30%중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한도(계약일부터 1년 단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회까지)내에서 보상	
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 보상한도(계약일부터 1년 단위로 연간 300만원 한도)내에서 보상	
여행중 배상책임	국내여행 도중에 생긴 타인의 신체의 장해 또는 재물에 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담하는 경우 보상한도 액내에서 보상(자기부담금1만원).단, 친족간 사고, 호텔이나 객실내의 동산을 제외한 피보험자가 소유, 사용 또는 관 리하는 재물배상, 차량(원동력이 인력에 의한 것을제외) 및 카트사고 등은 제외됩니다.(기타 약관참조)	보험가입금액 한도 (자기부담금 1만원 공 제)

지급제한사유

- ※ 보험회사의 책임은 피보험자가 여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할때까지로 제한됩니다.
 - ※ 의료비는 동 비용을 담보하는 다수 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.
다만, 이미 가입된 보험계약에서 보상한 금액이 실제 본인이 부담한 의료비를 초과하였을 때에는 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.
 - * 위의 다수 보험계약에 해당되는 보험종목은 제3보험의 상해.질병.간병보험 및 손해보험의 중항.장기 손해.개인연금.퇴직연금으로 합니다.
 - ※ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금의 지급이 제한될 수 있습니다.
- 보험계약 체결 전 보험약관의 보항하지 아니하는 내용에 대해 숙지하시기 바랍니다.
- ※자세한 사항은 반드시 약관을 읽어보시기 바랍니다