

한화손해보험 국내여행보험 요약약관

발행일 : 2017 년 06 월 01 일

이 요약약관은 보험가입자의 이해를 돕기 위해 약관의 주요 내용만을 요약·발췌하였습니다. 세부 내용은 반드시 전체약관을 확인하시기 바랍니다. 또한 아래의 보장항목 중 보험가입자의 보험가입증명서에 가입금액이 기재된 보장항목에 한하여 보상하여 드립니다.

<p>보험금을 지급하지 않는 주요사항 (모든 담보 공통적용)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 피보험자 / 보험수익자 / 계약자의 고의 2. 피보험자의 질병, 임신, 출산, 산후기로 치료한 경우 3. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 4. 회사는 다른 약정이 없으면 아래에 열거된 행위를 하는 동안 발생한 손해는 보상하지 않습니다. <ol style="list-style-type: none"> 1) 전문등반, 글라이더 조정, 스카이(스쿠버)다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩 2) 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(연습포함) 또는 시운전 3) 선반승무원, 어부, 사공 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 이가 직무상 선박에 탑승하여 얻은 사고
--

보장항목	보장내용
<p>상해사망</p>	<p>피보험자가 국내여행 중 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우보험금을 지급합니다.</p> <p>※ 만 15 세 미만, 심신상실자, 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 계약은 무효로 합니다. 다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우는 제외합니다. (상법 제 732 조 참조)</p>
<p>상해 후유장해</p>	<p>피보험자가 국내여행 중 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 장해분류표에서 정한 후유장해가 발생한 경우 장해정도에 따라 보험가입금액의 3~100% 지급합니다.</p>
<p>질병사망 및 질병 80%이상 고도 후유장해 (해당 특약 가입시 보상)</p>	<p>피보험자가 국내여행 중 질병으로 사망하거나 80% 이상 후유장해 발생 시 보험가입금액 전액을 지급합니다. 단, 국내여행 중 발생한 질병으로 보험기간 만료 후 30 일 이내에 사망하거나 또는 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때에도 동일하게 보상합니다.</p> <p>※ 만 15 세 미만, 심신상실자, 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 계약은 무효로 합니다. 다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우는 제외합니다. (상법 제 732 조 참조)</p>
<p>비급여 도수치료·체외충격파 치료 증식치료 실손의료비 (해당 특약 가입시 보상)</p>	<p>피보험자가 국내여행 중 상해 또는 질병으로 인하여 국내 병원에서 비급여 도수치료·체외충격파·증식치료를 받은 경우 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료를 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함) 중 공제금액을 제하고 보험가입금액 한도로 보상 (연간 350 만원 한도내에서 50 회까지 보상)</p> <p>[공제금액] 1 회당 2 만원과 보상대상 의료비의 30%중 큰 금액을 공제</p>
<p>비급여 주사료 실손의료비 (해당 특약 가입시 보상)</p>	<p>피보험자가 국내여행 중 상해 또는 질병으로 인하여 국내 병원에서 비급여 주사치료를 받은 경우 비급여 주사치료로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비 중 공제금액을 제하고 보험가입금액 한도로 보상. (연간 250 만원 한도내에서 50 회까지 보상)</p> <p>[공제금액] 1 회당 2 만원과 보상대상 의료비의 30%중 큰 금액을 공제</p>
<p>비급여 자기공명영상진단 (MRI/MRA) 실손의료비 (해당 특약 가입시 보상)</p>	<p>피보험자가 국내여행 중 상해 또는 질병으로 인하여 국내 병원에서 비급여 자기공명영상진단을 받은 경우 자기공명진단으로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 판독료 포함) 중 공제금액을 제하고 보험가입금액 한도로 보상 (연간 300 만원 한도)</p> <p>[공제금액] 1 회당 2 만원과 보상대상 의료비의 30%중 큰 금액을 공제</p>

보장항목	보장내용		
기본형 실손의료비 (해당 특약 가입시 보상)	보장종목 : 국내 상해 · 질병 입원비/통원비/처방조제비 (해당 특약 가입시 보상)		
	피보험자가 국내여행 중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 발생한 상해 또는 질병으로 인하여 국내의료기관에서 입원치료, 통원치료, 통원하여 처방조제를 받은 경우 다음과 같이 보험가입금액 내에서 보상해드립니다.		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="379 387 576 577"> 국내 입원 의료비 (선택형Ⅱ) </td> <td data-bbox="576 387 1474 577"> 「국민건강보험법」에서 정한 '요양급여' 또는 「의료급여법」에서 정한 '의료급여' 중 본인이 실제 부담한 금액의 90% 해당액과 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 '비급여' 중 본인이 실제 부담한 금액의 80%에 해당하는 금액을 합한 금액을 보상한다 내 보상 (상급병실료 차액 제외) ※ 상급병실료 차액 : 입원 시 실제 사용병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 공제한 금액 (1일 평균금액 10만원 한도) </td> </tr> </table>	국내 입원 의료비 (선택형Ⅱ)	「국민건강보험법」에서 정한 '요양급여' 또는 「의료급여법」에서 정한 '의료급여' 중 본인이 실제 부담한 금액의 90% 해당액과 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 '비급여' 중 본인이 실제 부담한 금액의 80%에 해당하는 금액을 합한 금액을 보상한다 내 보상 (상급병실료 차액 제외) ※ 상급병실료 차액 : 입원 시 실제 사용병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 공제한 금액 (1일 평균금액 10만원 한도)
	국내 입원 의료비 (선택형Ⅱ)	「국민건강보험법」에서 정한 '요양급여' 또는 「의료급여법」에서 정한 '의료급여' 중 본인이 실제 부담한 금액의 90% 해당액과 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 '비급여' 중 본인이 실제 부담한 금액의 80%에 해당하는 금액을 합한 금액을 보상한다 내 보상 (상급병실료 차액 제외) ※ 상급병실료 차액 : 입원 시 실제 사용병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 공제한 금액 (1일 평균금액 10만원 한도)	
국내 통원 의료비 (선택형Ⅱ)	방문 1회당 「국민건강보험법」에서 정한 '요양급여' 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 공제금액을 뺀 금액을 보험가입금액의 한도 내에서 보상 (매년 계약해당일부터 1년간 방문 180회 한도) [공제금액] 병원별 공제금액과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액 [병원별 공제금액] 의원급, 보건진료소 : 1만원 / 종합병원, 병원급 : 1만 5천원 / 상급종합병원, 대학병원 : 2만원		
국내 처방조제 의료비 (선택형Ⅱ)	처방 1건당 「국민건강보험법」에서 정한 '요양급여' 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 공제금액을 뺀 금액을 보험가입금액의 한도 내에서 보상 (매년 계약해당일부터 1년간 방문 180회 한도) [공제금액] 8천원과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 10%와 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액 ※ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대해서는 다음 예시와 같이 보험기간 종료일부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건의 한도 내에서 보상합니다.		
※ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대해서는 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며, 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대해서는 보험기간 종료일부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건의 한도 내에서 보상합니다.			
※ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우에는 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액을 뺀 금액의 40%를 보상한다 내에서 보상합니다.			
[보상하지 아니하는 사항]			
<ul style="list-style-type: none"> • 건강검진, 예방접종, 인공유산, 정신질환 및 단순피로 인하여 발생한 의료비 • 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비 • 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용 • 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비 • 진료와 무관한 제비용 (TV 시청료, 전화료, 제증명료, 후송비용 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비 등 • 치과치료/한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비 • 자동차보험(공제 포함)또는 산재보험에서 보상받는 의료비 • 국민건강보험법 제 42 조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비 • 국내의료기관에서 국민건강보험법 또는 의료급여법상 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액 • 아래 항목에 해당하는 국내상해의료비 및 질병의료비 <ul style="list-style-type: none"> - 도수치료/체외충격파치료/중식치료로 인하여 발생한 비급여의료비 - 비급여 주사료 (다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀약품은 보상) - 자기공명영상진단(MRA/MRI)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함) - 위 3 개의 항목과 관련하여 자동차보험(공제보험 포함) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비 			
[다수보험의 처리]			
다수보험의 경우 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과했을때 이 계약에 따른 보상책임액의 각 계약별 보상책임액을 합한 금액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. 이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다. (비례보상)			

보장항목	보장내용
휴대품손해 (해당 특약 가입시 보상)	<p>피보험자가 국내여행 중 발생한 우연한 사고(도난, 파손)로 휴대품에 손해가 생길 경우 1 조(또는 1 쌍, 1 개)에 대하여 20 만원을 한도로 보험가입금액 내에서 공제금액을 제하고 실제 손해액을 보상해 드립니다.</p> <p>[공제금액] 1 만원</p> <p>[보상하지 않는 사항]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 여행 중 분실된 물품 • 새 제품으로 교체·구입 시의 비용 • 단순한 외관상의 손해로 기능에는 지장이 없는 손해 • 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 인한 손해 • 통화, 유가증권, 인지, 우표, 신용카드, 쿠폰, 항공권, 여권 등 이와 비슷한 것 • 산악등반이나 탐험 등에 필요한 용구 • 의치, 의수족, 콘택트렌즈 및 이와 유사한 신체보조장구 <p>[보험금의 분담]</p> <p>이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약 포함)이 체결되어 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. (비례보상)</p>
배상책임 (해당 특약 가입시 보상)	<p>피보험자가 국내여행 중 발생한 우연한 사고로 타인에게 신체장해를 입히거나 타인의 재물을 멸실, 훼손시킴으로써 법률상의 배상책임을 부담하게 될 경우 보험가입금액 내에서 공제금액을 제하고 실제 소요된 손해배상액을 보상해 드립니다.</p> <p>[공제금액] 1 사고당 1 만원</p> <p>[보상하지 않는 사항]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 직무수행으로 인한 배상책임 • 피보험자와 세대 또는 여행을 같이하는 친족에 대한 배상책임 • 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것은 제외), 총기(공기총 제외)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임 • 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임 (다만, 호텔의 객실이나 객실 내의 동산에 끼치는 손해는 보상) <p>[의무보험과의 관계]</p> <p>해외여행자보험 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약(각종 공제회에 가입되어 있는 계약)을 포함합니다.</p> <p>[보험금의 분담]</p> <p>이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약 포함)이 체결되어 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다. (비례보상)</p>