

하나 실손의료보험(비바유학용) 상품요약서

1. 가입자격 제한 등 상품의 특이사항

가) 가입자격 제한

- 1) 해외유학, 연수생, 교환교수 등으로서 3개월을 초과하여 해외체류를 목적으로 하지 않는 경우 가입이 제한될 수 있습니다.
- 2) 산악등반이나 스키 등 기타위험이 높은 레저활동에 참가하는 개인, 가족 및 단체는 가입이 제한되거나 불가능 할 수 있으며 가입금액이 제한될 수 있습니다.
- 3) 보험기간이 3개월 이하일 경우 가입이 제한됩니다.
- 4) 전쟁위험지역(외교부에서 지정하는 위험국가 3단계, 4단계)을 목적지로 여행하는 경우 가입이 제한될 수 있습니다.
- 5) 가입연령은 제한이 없으나 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.

나) 상품의 특이사항

- 1) 보험기간: 보험기간은 1년 이하로 합니다.
- 2) 보험료 납입주기: 일시납을 원칙으로 합니다.
- 3) 순수보장성보험으로 만기 시 환급금이 없습니다.
- 4) (단독상품 가입) 실손의료보험은 건강보험의 본인부담금 및 비급여의료비를 보상하는 상품으로 단독으로 가입할 수 있습니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가) 보장의 종류 및 보험금 지급사유

1) 해외발생

구분	보험금 지급사유	가입금액 (보상한도)
해외발생 상해의료비	피보험자가 해외 체류 중에 입은 상해로 해외의료기관에서 의료비가 발생한 경우	보험가입금액 한도
해외발생 질병의료비	피보험자가 해외 체류 중에 질병으로 인하여 해외의료기관에서 의료비가 발생한 경우	보험가입금액 한도

2) 국내발생

- 기본형 실손의료비

구분	보험금 지급사유	가입금액 (보상한도)
상 해	입원 피보험자가 해외체류중 상해로 인하여 국내 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 (표준형) 급여의 본인부담금과 비급여 합계액의 80% 해당액 보상 (선택형 II) 급여의 본인부담금의 90% 해당액과 비급여 80% 해당액의 합계액을 보상	1천/3천/5천
	통 외 원 래 피보험자가 해외체류중 상해로 인하여 국내 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 (표준형) 병원규모별(1~2만원)과 급여의 본인부담금 및 비급여 합계액의 20%	합 산 5/10/15 /20/25

			중 큰 금액을 차감한 금액을 보상 (선택형 II) 병원규모별(1~2만원)과 급여본인부담금의 10% 해당액 및 비급여의 20% 해당액의 합계액 중 큰 금액을 차감한 금액을 보상	30 한 도	5/10/15
			처 방 조 제 비 피보험자가 해외체류중 상해로 국내에서 처방조제를 받는 경우 (표준형) 8천원과 급여의 본인부담금 및 비급여 합계액의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액을 보상 (선택형 II) 8천원과 급여본인부담금의 10% 해당액 및 비급여의 20% 해당액의 합계액 중 큰 금액을 차감한 금액을 보상		
			입원	피보험자가 해외체류중 질병으로 인하여 국내 병원에 입원하여 치료를 받은 경 우 (표준형) 급여의 본인부담금과 비급여 합계액의 80% 해당액 보상 (선택형 II) 급여의 본인부담금의 90% 해당액과 비급여 80% 해당액의 합계액 을 보상	1천/3천/5천
질 병	통 원	외 래	피보험자가 해외체류중 질병으로 인하여 국내 병원에 통원하여 치료를 받은 경 우 (표준형) 병원규모별(1~2만원)과 급여의 본인부담금 및 비급여 합계액의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액을 보상 (선택형 II) 병원규모별(1~2만원)과 급여 본인부담금의 10% 해당액 및 비급여 20% 해당액의 합계액 중 큰 금액을 차감한 금액을 보상	합 산 30 한 도	5/10/15 /20/25
		처 방 조 제 비	피보험자가 해외체류중 질병으로 이하하여 국내 병원에 통원하여 처방조제를 받 은 경우 (표준형) 8천원과 급여의 본인부담금 및 비급여 20% 해당액의 합계액 중 큰 금액을 차감한 금액 (선택형 II) 8천원과 급여의 본인부담금의 10% 해당액 및 비급여 20% 해당액 의 합계액 중 큰 금액을 차감한 금액		5/10/15

- 특약형 실손의료비

보장의 종류	보험금 지급금액	가입금액 (보상한도)
비급여 도수치료·체외충격 파치료·증식치료	피보험자가 해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여에 해당하는 「도수치료·체외충격파치료·증식치료」를 받은 경우에 실제로 부담한 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함) 중 1회당 2만원과 30% 중 큰 금액을 차감한 금액	350만원 (최대 50회)한도
비급여주사료	피보험자가 해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여에 해당하는 주사료를 부담하는 경우에 실제로 부담한 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함) 중 1회당 2만원과 30% 중 큰 금액을 차감한 금액	250만원 (최대 50회) 한도
비급여 자기공명영상진단 (MRI/MRA)	피보험자가 해외체류 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여에 해당하는 자기공명영상진단을 받은 경우에 비급여의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함) 중 1회당 2만원과 30% 중 큰 금액을 차감한 금액	300만원

나) 보험금 지급제한사항

- 1) 의료실비를 담보하는 다수 보험계약이 체결된 경우, 해당 보험약관에 따라 비례보상이 될 수 있습니다.
- 2) 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보험약관의 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.
- 3) 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한 회사가 청약과 함께 제 1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제 1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.

3. 보험료 산출기초 및 보험료 예시

가) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생 시 보험금지급을 위한 위험보험료와 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

나) 예정위험률

한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 대수의 법칙에 의해 예측한 것을 예정위험률이라고 합니다. 일반적으로 예정위험률이 높으면 보험료가 높아지고 낮아지면 보험료가 낮아집니다.

다) 예정사업비율

보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 사업비로 책정한 것을 말한다.

라) 회사가 대표적으로 정하는 가입조건에 따른 보험료 예시

보장내용			보험가입금액	보험료
해외상해 해외실손의료비			50,000만달러	537,850원
해외질병 해외실손의료비			50,000만달러	
국내기본형 의료실비	상해의료실비	입원	3,000만원	
		통원	25만원	
		처방	5만원	
	질병의료실비	입원	3,000만원	
		통원	25만원	
		처방	5만원	
국내특약형 의료실비	비급여 도수치료·체외충격파치료·중식치료		350만원	
	비급여 주사료		250만원	
	비급여 자가공명영상진단 (MRI/MRA)		300만원	

※ 산출기준: 보험기간 1년, 자기부담금 선택형(II), 남자 40세, 적용환율 1달러=1,200원
(상기보험료는 가입조건에 따라 변경될 수 있습니다.)

4. 계약자 배당에 관한 사항

무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다.

5. 해지환급금에 관한 사항

가) 해지환급금의 산출기준

- 1) 보험기간 중 보험계약자의 청구로 보험계약을 해지시 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 미경과보험료를 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

나) 미경과보험료 산출기준

- 1) 보험계약자의 책임있는 사유로 인한 해지: 기경과기간의 단기요율을 적용하여 계산된 보험료를 기납입 보험료에서 뺀 잔액을 환급
- 2) 그 밖의 해지: 미경과기간에 대하여 일할로 계산된 보험료를 환급

6. 기타 알아 두실 사항

Q) 자기부담금이란?

- A) 자기부담금이란 보험회사가 보상하여야 할 사고라 하더라도 일정금액 이하의 손해에 대하여는 보험회사가 책임을 부담하지 않는 금액을 말합니다.

본 상품요약서는 상품의 중요한 내용만을 일부 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관을 참조하시기 바랍니다.