

하나 실손의료보험(하나 해외유학/장기체류용) 상품요약서

준법감시인확인필 제202605-055호(2026.05.21.)

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

- 순수보장형(소멸성) 상품으로 만기 시 환급금이 없습니다.
- 이 상품의 보험기간은 1년 이하이며, 보험료는 일시납을 원칙으로 합니다.
- 실손의료보험은 건강보험의 본인부담금 및 비급여 의료비를 보상하는 상품으로 실손의료비 보장만 단독으로 가입할 수 있는 상품입니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가) 보장의 종류 및 보험금 지급사유

1) 해외발생

보장의 종류	보험금 지급사유	가입금액(보상한도)
상해의료비	피보험자가 해외체류 중 입은 상해로 인하여 해외의료기관에서 치료를 받은 경우	보험가입금액 한도 (자기부담금 10/20/30만원)
질병의료비	피보험자가 해외체류 중 입은 질병으로 인해 해외의료기관에서 치료를 받은 경우	보험가입금액 한도 (자기부담금 10/20/30만원)

2) 국내발생

- 기본형

보장의 종류	보험금 지급사유	가입금액(보상한도)
상해급여	피보험자가 해외체류 중 상해로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 급여 치료를 받거나 급여 처방조제를 받은 경우에 보상	5천/3천/1천만원 (통원 20/15/10만원)
질병급여	피보험자가 해외체류 중 질병으로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 급여 치료를 받거나 급여 처방조제를 받은 경우에 보상	보장대상 의료비의 (입원) 20%, (통원) 20%와 공제금액 중 큰 금액

- 특약형

보장의 종류	보험금 지급사유	가입금액(보상한도)
상해 비급여 (중증 비급여)	여행 중 입은 상해로 인해 국내의료기관에서 입원 또는 통원하여 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우(3대 비급여 제외)	5천/3천/1천만원 (통원 20/15/10만원) 보장대상 의료비의 (입원) 70% (통원) 3만원과 보장대상 의료비의 30% 중 큰 금액을 공제
질병 비급여 (중증 비급여)	여행 중 입은 질병으로 인해 국내의료기관에서 입원 또는 통원하여 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우(3대 비급여 제외)	
3대 비급여 (중증 비급여)	여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환으로 인한 3대 비급여 치료를 받은 경우	350/250/300만원 1회당 3만원과 보장대상의 료비의 30% 중 큰 금액 을 공제
상해 비급여 (비중증 비급여)	여행 중 입은 상해로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환이 아닌 질환으로 인한 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우(비급여 자기공명영상진단 제외)	1천만원 (상해비중증 통원 일당 20만원) (입원) 비급여 의료비의 50%에 해당하는 금액 1회당 300만원 한도
질병 비급여 (비중증 비급여)	여행 중 입은 질병으로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환이 아닌 질환으로 인한 비급여 치료를 받거나 비급여 처방조제를 받은 경우(비급여 자기공명영상진단 제외)	(통원) 5만원과 보장대상의료비의 50% 중 큰 금액을 공제 1년간 통원 100일 한도
비급여 자기공명영상진단 (비중증 비급여)	여행 중에 입은 상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환이 아닌 질환으로 인한 비급여 치료를 위해 자기공명영상진단을 받은 경우	연 200만원 한도 1회당 5만원과 보장대상의료비의 50% 중 큰 금액을 공제

- 주 1. 통원 1회 치료당 의료비 한도는 입원 가입금액별 선택 상이
2. 국내발생 기본형의 공제금액은 의료기관 구분에 따라 1만원 또는 2만원
3. 3대비급여 보장대상 의료비는 **근골격계이학요법치료/체외충격파치료** 350만원, 주사료 250만원, 자기공명영상진단 300만원 한도
4. 자세한 보장내용 및 지급제한사항은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

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 제1회 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 일정 비율을 사업비로 책정한 것을 말합니다.

라) 회사가 대표적으로 정하는 가입조건에 따른 보험료 예시

보장내용	보험가입금액	보험료
해외발생 상해의료비	5만달러	455,630원
해외발생 질병의료비	5만달러	
5세대 국내상해의료비(급여)	3천만원	
5세대 국내질병의료비(급여)	3천만원	
5세대 국내상해 중증 비급여	3천만원	
5세대 국내질병 중증 비급여	3천만원	
5세대 국내상해 비중증 비급여	1천만원	
5세대 국내질병 비중증 비급여	1천만원	
5세대 중증 3대 비급여	350/250/300만원	
5세대 비중증 비급여 자기공명영상진단	200만원	

※ 산출기준 : 보험기간 1년, 남자, 40세, 당사 홈페이지 가입시, 적용환율 1달러=1,400원
(상기보험료는 가입조건에 따라 변경될 수 있습니다.)

4. 해약환급금에 관한 사항

가) 해약환급금 산출기준

보험계약자가 보험기간중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를 해약환급금으로 지급해 드립니다.

나) 미경과보험료 산출기준

- 1) 보험계약자의 책임있는 사유로 인한 해지 : 기경과기간의 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)을 적용하여 계산된 보험료를 기납입보험료에서 뺀 잔액
- 2) 그 밖의 해지 : 미경과기간에 대하여 일할로 계산된 보험료

5. 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 보험 약관을 참조하시기 바랍니다.

■ 상품개발부서 : 일반보험업무팀 02-6670-8974