



무배당
우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형)

(61112)

튼튼한 인생 파트너,
우체국보험에 가입해 주셔서 감사합니다.
고객 한 분 한 분의 삶이
더욱 풍요롭고 여유로워지도록
고객으로부터 믿음과 사랑받는
기분 좋은 우체국보험이 되겠습니다.

목 차

• 반드시 알아두셔야 할 사항	6
• 보험안내서	7
• 무배당 우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형) 상품요약서	22
• 무배당 우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형) 약관	
제1장 보험계약의 성립과 유지	32
제1조 【보험계약의 성립】	
제2조 【청약의 철회】	
제3조 【약관교부 및 설명의무 등】	
제4조 【계약의 무효】	
제5조 【계약내용의 변경】	
제6조 【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】	
제7조 【계약의 소멸】	
제8조 【계약의 갱신】	
제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)	37
제9조 【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】	
제10조 【제2회 이후 보험료의 납입】	
제11조 【갱신계약 보험료의 납입】	
제12조 【보험료의 자동대출납입】	
제13조 【보험료 납입연체시 계약의 해지】	
제14조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】	
제15조 【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】	
제3장 체신관서가 보상하는 사항	41
제16조 【입원의료비】	
제17조 【통원의료비】	

제18조【건강관리자금】	
제19조【해약환급금】	
제20조【환급금대출】	
제21조【배당금 지급】	
제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항	46
제22조【보상하지 않는 사항】	
제23조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】	
제5장 다수보험의 처리 등	50
제24조【다수보험의 처리】	
제25조【연대책임】	
제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등	51
제26조【가입자의 고지의무】	
제27조【고지의무 위반의 효과】	
제28조【중대사유로 인한 해지】	
제29조【사기에 의한 계약】	
제7장 보험금 지급 등의 절차	54
제30조【보험수익자의 지정】	
제31조【대표자의 지정】	
제32조【주소변경 통지】	
제33조【보험금 지급사유 발생의 통지】	
제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】	
제35조【보험금 등의 지급】	
제36조【계약내용의 교환】	
제37조【소멸시효】	

제8장 기타의 사항	57
제38조【용어의 정의】	
제39조【약관의 해석】	
제40조【체신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】	
제41조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】	
제42조【계약나이의 계산】	
제43조【분쟁조정】	
태아가입특칙(胎兒加入特則)	59
제44조【특칙의 적용】	
제45조【피보험자】	
제46조【출생통지】	
제47조【유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리】	
제48조【복수(複數) 출생의 경우】	
제49조【출생전 보험금 지급사유 발생】	
제50조【계약나이의 계산 특례(特例)】	
제51조【보험료 정산에 관한 내용】	
제52조【준거법】	
[별표1] 용어의 정의	62
[별표2] 해약환급금예시표	64
[별표3] 보험금 등 지급시의 적립이율 계산	65
• 지정대리청구서비스특약 약관	
제1장 특약의 성립과 유지	67
제1조【적용대상】	
제2조【특약의 체결 및 소멸】	

제2장 지정대리청구인의 지정	67
제3조【지정대리청구인의 지정】	
제4조【지정대리청구인의 변경지정】	
제3장 보험금 지급 등의 절차	68
제5조【보험금 지급 등의 절차】	
제6조【보험금 등 청구시 구비서류】	
제4장 기타사항	69
제7조【준용규정】	

반드시 알아두셔야 할 사항

1. 청약서상의 주소, 성명, 생년월일 등의 기재사항은 **본인이 직접 정확하게 기재**하여야 하며, 반드시 내용을 확인하신 후 **서명 또는 날인**하셔야 합니다.
2. 피보험자의 건강상태나 직업 또는 직종에 대하여 **체신관서가 청약서상에 질문한 사항에 관하여는 사실대로 정확히 알려야** 합니다. 만약 질문한 사항에 대하여 **알려주신 내용이 사실과 다른 경우에는 계약이 해지되고 보험금 등이 지급되지 않는** 경우도 있습니다.
3. 보험은 예기치 못한 위험을 보장하는 것이 주된 목적이므로 만기 전에 **계약을 해지하시면 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 적거나 전혀 없을** 수도 있습니다.
4. 보험금 지급사유가 발생하거나 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 때에는 즉시 우체국에 알려주셔야 합니다.
5. 보험계약사항에 관한 상담은 가까운 우체국에 문의하여 주십시오.

보험안내서

※ 이 안내서는 우체국보험에 대해 폭 넓은 이해와 올바른 보험 상품 선택에 도움을 드리기 위해 작성된 것입니다.

※ 인터넷홈페이지(www.epostbank.kr)를 통해 우체국보험의 일반적인 사항 및 판매상품의 보장내용 등을 확인할 수 있습니다.

보험안내서는 보험소비자가 경제적 여건과 필요한 보장을 고려하여 가장 적합한 우체국보험상품을 가입하는데 도움을 드리며, 이미 보험을 가입하신 분께는 향후 누릴 수 있는 각종 보장과 혜택, 계약유지과정상 유의하여야 할 점 등을 다시 한번 확인해 볼 수 있는 기회를 제공할 것입니다.

우체국보험은 그 동안 보험소비자가 각종 위험에 대처하고 풍요로운 미래를 준비할 수 있도록 최선을 다해 왔습니다. 저희 우체국보험은 앞으로도 고객의 장래에 닥칠 수 있는 각종 다양한 위험을 보장하고, 안정된 노후를 준비할 수 있는 경제적 수단으로서 우체국보험의 역할을 충실히 수행할 것을 약속드립니다.

우체국보험은 진정으로 고객의 인생의 동반자가 될 것입니다.

◆ 우체국보험은 어떻게 구성되며 그 특징은 무엇인가?

우체국보험은 질병, 재해, 사망 등 각종 우연한 사고에 대비하여 경제적 손실을 보전할 목적으로 공동의 위험담보를 필요로 하는

사람들이 부담금(보험료)을 납부하고 우연한 사고 발생시 약정된 금액(보험금)을 지급받는 경제적 준비수단입니다.

우체국보험 계약은 계약자, 피보험자, 보험수익자, 보험자로 구성됩니다.

- 계약자는 계약을 청약하고 보험료 납입의무를 지는 자입니다.
- 피보험자는 보험사고 발생의 대상이 되는 자입니다.
- 보험수익자는 보험사고 발생시 보험금 청구권을 가진 자입니다.
- 보험자는 보험금 지급의무를 지는 채신관서를 말합니다.

우체국보험은 타금융권과 비교하여 다음과 같은 특징이 있습니다.

- 우체국보험상품은 형태가 보이지 않는 무형의 상품이기 때문에 타 상품과의 비교검증을 쉽게 할 수 없습니다. 따라서 보험가입자의 이해가 필요하며 보험에 대한 지식이 우체국보험 가입에 영향을 미칩니다.
- 구입 즉시 해당 재화의 사용에 의한 만족감을 느낄 수 있는 제조업체 상품과는 달리 우체국보험상품은 불확실한 미래에 대한 보장을 주기능으로 합니다.
- 우체국보험상품은 상품의 구입과 동시에 효용이 발생하지 않고 추후에 사망, 상해, 만기생존 등 보험금 지급사유가 발생했을 때 효용을 인식할 수 있습니다.
- 우체국보험상품은 제1회 보험료 납입시점(단, 암 등과 관련한 보장은 제외)부터 계약의 효력이 발생되어 짧게는 수년, 길게는 종신 동안 계약의 효력이 지속되며 동일상품 판매를 중지한다 하더라도 기존 가입자의 계약은 소멸되지 않고 보험기간 만료시까지 효력이 계속됩니다.

◆ 우체국보험은 다양한 상품이 준비되어 있습니다.

무배당 우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형)

우체국보험은 고객의 필요에 맞춰 다양한 상품을 개발하여 판매하고 있습니다.

이 안내서에는 우체국보험 상품종류에 대하여 개괄적으로 필요한 보장에 의한 분류를 중심으로 소개하고 있습니다. 따라서 보다 자세한 내용을 알고자 하시는 경우 우체국금융고객센터를 통하거나 가까운 우체국에 직접 문의하여 확인하는 방법이 있습니다.

또한 인터넷홈페이지(www.epostbank.kr)의 상품공시를 이용하시면 자세한 상품내용을 확인할 수 있습니다.

※ 아래에 기재된 내용은 대표적인 우체국보험상품 및 가입시 유의사항을 설명한 것으로 상품개발 목적에 따라 아래 기재된 내용과 달라질 수 있습니다.

< 우체국보험 상품의 종류 및 상품별 가입시 유의사항 >

1. 우체국보험은 생존시 지급되는 보험금의 합계액이 이미 납입한 보험료를 초과하지 않는 보장성보험과 그 이외의 저축성보험으로 구분되므로 보험상품 가입시 참고하시기 바랍니다.

가. 보장성보험 : 재해 및 질병 등 각종 위험보장에 적합한 상품으로 사망보험금은 물론, 입원비와 수술비 등 다양한 보험금이 지급됩니다.

◆ 종신보험 : 보장기간이 평생(종신)인 상품으로 자신과 유가족을 위한 재정설계를 할 수 있는 상품

☞ 가입시 유의사항 : 종신보험에 부가되는 대부분의 특약은 주계약과 달리 보험기간이 종신이 아니므로 가입시 특약의 보험기간(예 : 80세 만기 등)을 확인하시기 바랍니다.

◆ 질병보험 : 암, 성인병 등의 각종 질병으로 인한 진단, 입원, 수술시 보험금을 지급하는 상품

◆ 상해보험 : 교통재해 및 각종사고 발생시 보험금을 지급하는 상품

☞ 가입시 유의사항 : 체신판서가 판매하고 있는 상해보험은 피보험자의 책임있는 사유로 타인에게 상해 등을 입힌 경우는 보장하지 않습니다.

◆ 어린이보험 : 자녀들의 종합적인 질병 및 재해 발생시 보험금을 지급하는 상품

나. 저축성보험 : 보장성보험을 제외한 보험으로서 위험보장보다는 생존시의 저축기능을 강화한 상품으로 중·단기간 내에 목돈을 마련하거나 노후를 대비할 수 있는 상품입니다.

◆ 연금보험 : 노후생활에 필요한 자금을 연금으로 지급하는 상품이며, 연금지급개시 전에 사망보험금, 장해연금 등 다양한 보장설계가 가능한 상품

☞ 가입시 유의사항 : 보험료납입이 완료되어 연금지급이 시작되면, 연금계약은 해지할 수 없으며(단, 상속연금형 등 제외), 약정한 지급방식대로 연금을 받으실 수 있습니다.

◆ 저축보험 : 만기시의 목돈마련 및 재정설계에 따른 생활에 필요한 자금마련을 위한 상품

☞ 가입시 유의사항 : 보험기간 동안 보장 등에 필요한 일부의 보험료는 만기까지 적립되지 않고 소멸됩니다.

◆ 교육보험 : 예기치 못한 부모의 경제적 능력상실 등에 대비하여 장래의 자녀교육에 필요한 학자금 마련을 위한 상품

☞ 가입시 유의사항 : 부모와 자녀의 보장내역이 서로 다르므로 보장내역을 잘 확인하십시오.

2. 우체국보험은 보험금 등의 지급을 위해 납입된 보험료의 일정액을 적립하는데 이를 적립하는 방식에 따라 아래와 같이 구분됩니다.

◆ 금리확정형보험 : 최초 계약시의 확정된 예정이율이 보험계약 종료시까지 유지되는 보험

◆ 금리연동형보험 : 시장금리 등에 따라 부리되는 이율이 변동되어 계약자적립금도 변동되는 보험

☞ 가입시 유의사항 : 시장금리 변동에 따라 장단점이 있으므로 가입시 향후 시장금리 예측이 중요합니다.

※ 시중금리추이 및 경제상황에 따라 적립방식에 장단점이 있으니 충분한 검토 후에 가입하시기 바랍니다.

※ 실제 보험상품에서는 위에 예시된 각각의 보험금부들이 결합되어 판매될 수 있습니다

예) 금리연동형 종신보험, 금리확정형 종신보험

◆ 우체국보험 선택시 고려하여야 할 사항은 무엇인가?

▶ 고객이 필요로 하는 목적에 맞춰 가입하십시오!

우체국보험은 고객의 다양한 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 여러 유형의 상품을 개발, 판매하고 있습니다. 따라서 사람마다 나이, 직업, 가족구성, 인생설계, 자산과 연간 수입이 각각 다르기 때문에 당연히 보험도 각 개인 및 가정의 필요에 맞춰 가입을 하셔야 합니다.

야 합니다. 보험가입사유가 위험에 대한 보장인지, 재산증식인지, 학자금 보장인지, 노후의 생활자금을 보장할 목적인지 등을 명확히 검토해 보셔야 합니다. 그리하여 고객의 경제적 능력과 가입 목적을 종합적으로 고려하여 합리적인 선택을 하시기 바랍니다.

▶ 보험을 얼마만큼 가입하여야 하는가?

고객이 가입하고자 하는 우체국보험에 대한 보험금액의 수준을 결정하기 위해서는 고객이 지금 불의의 사고에 닥쳤다고 가정할 경우 가족을 어떻게 부양할 수 있을 것인지 그리고 실제 본인의 치료비는 어느 정도 필요한지를 먼저 판단해 보셔야 합니다.

따라서 고객이 가입하고자 하는 보험금액은 고객의 사고로 인한 가족의 생계비 및 본인의 치료비를 보상할 수 있는 필요경비 수준에 근접해야 할 것입니다.

위의 필요경비를 계산함에 있어서는 우체국 및 우체국FC와의 충분한 상담을 통하여 고객이 부양하여야 하는 가족의 생활자금, 배우자의 생활비, 자녀교육자금, 결혼자금, 부채상환자금, 주택자금 등을 정확히 고려하여 자신의 가정에 가장 적합한 보장내용을 설계할 필요가 있습니다.

아울러 고객께서 납입한 보험료로 보험사고 발생시 그 이상의 보상을 받을 수 있다는 점에서 우체국보험은 가정경제의 안정적인 기반을 다질 수 있는 버팀목이 될 수 있습니다.

결론적으로 고객의 향후 필요경비와 현재 경제여력, 현재까지의 저축이나 보험가입상황 등을 종합적으로 고려하여 부족한 부분에 대해 추가로 보험을 가입하는 방법을 선택하시기 바랍니다.

▶ 저렴하게 가입할 수 있도록 다음 사항을 확인하십시오!

첫째는, 동일한 보장이라도 보험료 계산시 적용하는 예정기초율

에 따라 납입보험료가 달라지므로 예정기초율을 확인한 후 가입하면 보험료 부담을 줄일 수 있습니다.

< 예정기초율의 종류 및 비교방법 >

- ◆ 예정위험률 : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다.
 - ☞ 일반적으로 예정위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.
 - 예) 예정사망률, 예정암발생률 등
- ◆ 예정이율 : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 말합니다.
 - ☞ 일반적으로 예정이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.
- ◆ 예정사업비율 : 체신관서가 보험계약을 유지, 관리하면서 여러 가지 비용이 소요되는데 이러한 운영경비를 미리 예상하고 보험료에 포함시키고 있습니다. 이러한 경비의 구성비율을 말합니다.
 - ☞ 일반적으로 예정사업비율이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

둘째는, 가입하시는 상품이 배당을 하는지 여부를 확인하시기 바랍니다. 왜냐하면 배당상품의 경우 합리적인 사업운영으로 발생한 이익을 배당금으로 지급하기 때문입니다.

셋째는, 보험료 납입시 금융기관의 자동이체를 이용하는 경우 자동이체 할인율에 의해 보험료 할인혜택을 받을 수 있습니다.

▶ 보험가격을 비교하는 것도 좋은 방법입니다.

어떤 종류의 보험상품이 고객에게 가장 적합한가를 먼저 결정한 후 각 회사에서 판매하고 있는 같은 종류의 보험을 상호 비교하여 가장 저렴한 보험료로 최대의 급부를 보장해 주는 상품을 선택하셔야 합니다.

그러나, 보험상품은 장기간에 걸쳐서 지속적으로 이루어지는 거래이므로 단순히 가격을 비교하는 것보다는 상품내용을 종합적으로 판단할 필요가 있습니다.

첫째는, 보험금의 변동여부를 확인하여야 합니다. 보험금이 지급기간 내 일정한지, 일정기간이 지난 후에 증가 또는 감소하는지를 확인하시면 보험가격을 비교하는데 도움이 됩니다.

둘째는, 해약환급금이 보험기간 내 어떻게 변동되는지, 초기해약환급금이 많은지 등을 확인해 보는 것도 좋은 방법입니다.

마지막으로 예금자보호법 등에 의해 지급보장되는 급부금의 범위를 확인하셔야 합니다. 우체국보험사업은 국가가 경영하므로 우체국보험계약에 의한 보험금 등은 전액 지급이 보장됩니다.

◆ 보험가입시 유의해야 할 사항은 다음과 같습니다.

보험계약을 청약할 때는 상품요약서에 명시된 보장내용과 약관상 계약자의 권리와 의무를 확인하여야 하며, 특히 다음의 사항에 유의하셔야 합니다.

▶ 청약서는 계약자가 직접 작성하고 자필서명하셔야 합니다.

보험계약 청약시 청약서상의 주소, 성명, 생년월일, 피보험자의 건강상태에 대한 작성내용(현재병증, 과거병력, 직업종류) 등에 대해 청약서에 계약자 본인이 직접 정확하게 작성하시고 반드시 내용을 확인하신 후 서명란에도 계약자 본인 및 피보험자가 자

필로 서명 또는 날인(도장을 찍음)하셔야 합니다. 특히 피보험자가 다른 경우에는 반드시 피보험자의 서명도 필요합니다. 자필서명을 하지 않은 경우 계약이 무효로 처리될 수도 있습니다.

▶ 고지의무를 준수하여야만 불이익을 보지 않습니다.

생명보험 청약시 계약자나 피보험자는 피보험자의 건강상태나 직업 또는 직종에 대하여 체신관서가 질문한 사항에 관하여는 사실대로 정확히 알려야 합니다. 만약 질문한 사항에 대하여 알려주신 내용이 사실과 다른 경우에는 계약이 해지되고 보험금 등이 지급되지 않는 경우도 있습니다. 따라서 계약자 또는 피보험자는 신의성실에 입각하여 고지의무 사항을 충실히 이행함으로써 보험계약이 정당한 조건에 의해 성립되고 유지될 수 있도록 하여야 합니다.

▶ 계약이 무효가 될 경우에는 보장을 받지 못합니다.

다음의 한가지 사유에 해당하는 경우 체신관서는 계약을 무효로 할 수 있으며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

첫째는, 타인의 사망을 보험금지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우입니다.

둘째는, 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우입니다.

셋째는, 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우입니다. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 않습니다.

▶ 계약을 해지하실 경우 다음 사항을 고려하십시오!

첫째는, 계약을 해지하고 새로운 계약을 체결하려면 신계약의 효력이 발생한 후 기존 계약을 해지함으로써 보험의 보장이 공백 없이 승계되도록 하십시오.

둘째는, 계약을 해지하고 신계약을 체결하는 경우 초기에 상당한 비용이 소요될 수 있습니다. 즉 고객께서 납입하는 계약초기기간의 보험료 중 일부는 체신관서 사업비에 책정되어 있기 때문입니다. 신계약을 체결하면 이러한 비용이 다시 지출되어 이중의 부담이 되는 것입니다.

셋째는, 고객께서 나이가 들거나 건강이 악화된 이후 신계약을 체결하게 되면 보험료는 보다 높아지고 보험가입은 더욱 어려워질 수 있습니다.

▶ 중도해지시 해약환급금은 보험료보다 적을 수 있습니다.

생명보험의 해약환급금은 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 즉 계약자가 납입하는 보험료는 그 일부가 불의의 사고를 당한 다른 가입자의 보험금으로 지급되고 또 다른 일부는 체신관서의 계약체결 및 유지에 필요한 경비로 사용되므로 이러한 것을 제하고 남은 보험료가 해약환급금으로 지급됩니다.

보험은 예기치 못한 위험을 보장하는 것이 주된 목적이므로 만기 전에 계약을 해지하시면 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 적거나 전혀 없을 수도 있습니다.

▶ 주소변경 또는 보험금 지급사유 발생시 지체 없이 통지하셔야 합니다.

주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 이를

채신관서에 알림과 동시에 변경 청구를 하여야 하며, 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체 없이 이를 채신관서에 알려야 합니다.

◆ **우체국보험은 계약의 유지 및 보호를 위한 각종 제도를 운영하고 있습니다.**

▶ **우체국FC 등 모집종사자가 기본적인 의무를 잘 이행하는지를 확인하십시오!**

우체국FC 등 모집종사자가 청약시 고객에게 보험약관(상품요약서 포함) 및 청약서부본을 전달하는지, 약관상 중요한 내용을 충분히 설명하는지, 계약체결시 자필서명을 하도록 하는지를 확인해 보셔야 합니다. 그리하여 모집종사자가 이러한 부분을 이행하지 않은 경우 고객은 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

▶ **고객은 필요한 보장과 상이한 계약이 체결된 경우 청약철회 제도를 이용할 수 있습니다.**

고객이 필요로 하는 보장내용과 실제 체결된 계약의 보장내용이 상이하거나 경제적 여건을 고려하여 적절치 못하다고 판단되는 경우에는 청약한 날로부터 15일 이내(통신판매 계약은 30일 이내)에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 채신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드립니다.

▶ **고객은 보험기간 중 일시적 경제여건 애로시 보험료 자동대**

출납입제도의 이용으로 계약을 유지할 수 있습니다.

고객께서 계약유지 중 일시적으로 경제적 여건이 악화되어 보험계약이 해지될 위기에 처한 경우 채신관서에 유예기간이 경과되기 전까지 채신관서가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청하면 환급금대출금액 범위 내에서 보험료가 자동대출되어 보험계약이 유효하게 지속됩니다. 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며, 그 이후 기간에 대해 자동대출납입을 원하는 경우 재신청하셔야 합니다.

▶ **고객은 필요시 환급금대출을 받을 수 있습니다.**

고객께서 가입한 계약의 해약환급금 범위 내에서 채신관서가 정한 방법(단, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한)에 따라 대출을 받으실 수 있습니다. 이 환급금대출은 해당 보험계약의 해약환급금 일정 범위 내에서 신속하게 이루어지며, 이자도 저렴한 장점이 있으므로 불시에 자금이 필요하게 되는 경우 유익한 해결수단이 될 수 있습니다.

▶ **우체국보험은 다양한 세제혜택으로 고객에게 유익한 재테크 수단이 될 것입니다.**

고객께서 세금의 중요성을 인식하시고 한번 정도 절세하는 방법에 대해 고려해 보셨다면 우체국보험에 가입하신 것은 훌륭한 선택입니다. 생명보험에 가입시 폭넓은 세제혜택을 받을 수 있으므로 유익한 경제수단이 될 수 있습니다.

※ 아래에 기재된 내용은 생명보험의 세제혜택에 대하여 요약된 것이므로, 자세한 내용은 관련법령을 참조하시거나 채신관서

로 문의하시기 바랍니다.

< 생명보험 상품의 세제혜택 안내 >

※ 관련 세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

◆ 보험료에 대한 소득공제

- 보장성보험 : 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자로 하여 보장성보험을 가입한 경우 연간 납입보험료 중 100만 원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.(소득세법 제52조)
- 장애인전용보장성보험 : 근로소득자가 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자로 하여 장애인전용 보장성보험을 가입한 경우 연간 납입보험료 중 100만 원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.(소득세법 제52조)
- 연금저축 : 연간 납입보험료를 400만 원 한도 내에서 소득공제를 받을 수 있습니다.(조세특례제한법 제86조의2)
 - * 퇴직연금에 가입한 근로자가 별도로 추가납입한 보험료가 있는 경우 그 추가납입한 보험료와 연금저축 납입보험료를 합산한 한도임.
 - * 2000년 12월 31일 이전에 가입한 개인연금저축은 연간 납입보험료의 40%를 72만 원 한도 내에서 소득공제받을 수 있음.(조세특례제한법 제86조)

◆ 보험차익 비과세

최초로 보험료를 납입한 날부터 “만기일, 중도해지일”까지의 기간이 모두 10년이 상인 보험계약에서 발생된 보험차익에 대해서는 이자소득세가 비과세 됩니다.(소득세법시행령 제25조)

* 2000년 12월 31일 이전에 가입한 경우에는 5년 이상 유지시 비과세.

* 2001년 1월 1일부터 2003년 12월 31일 이전에 가입한 경우에는 7년 이상 유지시 비과세.

◆ 개인연금저축 이자소득 비과세

2000년 12월 31일 이전에 가입한 개인연금저축의 경우 10년 이상 보험료를 납입하고 5년 이상 연금으로 지급받는 경우 발생한 이자소득은 비과세됩니다.(조세특례제한법 제86조)

* 2001년 1월 1일 이후 가입한 연금저축은 향후 지급받는 연금수령액 중 소득공제받은 원금 부분과 투자수익 부분은 연금소득으로 과세됩니다.(조세특례제한법 제86조 2)

◆ 세금우대종합저축에 관한 사항

보험가입시 계약자가 “세금우대종합저축”으로 신청하고 계약일로부터 1년 이상 유지된 보험계약에 한하여 세금우대혜택을 부여합니다.(조세특례제한법 제89조)

* 보험가입금액의 한도 : 불입을 약정한 보험료총액을 기준으로 전 금융기관을 합산하여 보험수익자 1인당 1,000만 원(단, 조세특례제한법 제88조의2 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3,000만 원) 이하이어야 합니다.

* 체신권서는 계약자가 가입한 세금우대종합저축의 계약금액 총액을 은행연합회에 조회할 수 있습니다.

◆ 상속보험금의 금융재산 상속공제

상속재산에 합산되는 사망보험금은 금융재산으로 인정되어 다른 금융재산을 포함하여 순 금융재산가액의 20%(2억 원 한도, 2,000만 원 이하인 경우 전액)를 공제받을 수 있습니다.(상속세및증여세법 제22조)

▶ **고객의 계약은 우체국예금·보험에관한법률에 의해 지급이 보장됩니다.**

우체국보험사업은 국가가 경영하며, 지식경제부장관이 이를 관장하고 국가는 우체국보험계약에 의한 보험금 등의 지급을 보장합니다.

◆ **고객께서 우체국보험에 대해 궁금하시거나 불만사항이 있을 경우에는 신속히 해결해 드리겠습니다.**

◎ 고객께서 상품을 가입하기 전에 상품내용이 궁금하시거나 가입조건 등을 문의하고자 하는 경우, 가입 후 해당상품에 관한 상담을 원하실 경우 또는 보험계약 유지과정상 분쟁조정을 필요로 하는 사항이 발생하거나 보험금 지급처리내용 등에 대해 불만이 있을 경우에는 가까운 우체국 또는 아래의 연락처로 문의바랍니다.

< 우체국보험 상담 전화번호 안내 >

○ 우체국금융고객센터 : 1588-1900

■ 무배당 우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형) 상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형)의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 상품요약서 뒤에 있는 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ **상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건**

① **상품의 특이사항**

Q : 무배당 우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형)의 특이사항은 무엇인가요?

A : 무배당 우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형)의 특이사항은 다음과 같습니다.

- 병원비 걱정없는 의료보험 : 아파도 다쳐도, 입원도 통원도, 사소한 감기부터 큰 병까지 병원비와 약값 걱정을 덜어 드립니다.
- 국민건강보험에서 보상하지 않는 MRI, 레이저치료, 특진료, 상급병실료 차액 등도 빠짐없이 보상하여 드립니다.
- 부담없는 보험료로 의료비 보상 : 1만 원대의 부담없는 보험료로 입원비 5,000만 원 한도, 통원비 30만 원 한도로 보상하여 드립니다.

- 무사고 갱신시 갱신보험료 혜택 : 갱신 직전 보험기간(5년) 동안 보험금의 지급사유가 발생하지 않은 경우 갱신시 갱신 계약 보험료의 90% 적용
- 건강관리자금 30만 원 지급 : 5년 만기 생존시 건강관리자금 30만 원으로 각종 질환의 조기진단 및 사전예방자금으로 활용하실 수 있습니다.
- 세제혜택 : 근로소득자는 연말정산시 납입보험료에 대하여 연간 100만 원까지 소득공제 혜택을 받으실 수 있습니다.

② 보험가입 자격요건

■ 보험기간, 가입나이, 보험료 납입기간 및 보험료 납입주기

보험기간	가입나이	보험료 납입기간	보험료 납입주기
5년 만기 (종신갱신형)	0세~65세	전기납	월납

주) 임신 4개월 이상 경과된 태아도 가입 가능합니다.

■ 건강진단 여부 : 전진 무진단

■ 자동갱신절차에 관한 사항

- 보험기간 만료일 30일 전까지 보험료 변경내용 등을 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내 → 보험기간 만료일 15일 전까지 계약자 별도의 의사표시가 없으면 자동갱신 → 계약자 갱신 거절의사를 표시하면 계약종료
--

주) 갱신시 연령증가, 의료수가 인상, 예정기초율 변경 등으로 보험료는 인상될 수 있습니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한 사항

① 상품의 구성

주계약	+ 지정대리청구서비스특약(선택)
-----	-------------------

② 보험금 지급사유

아래 내용은 계약자가 가입하신 상품이 보장하는 내용에 대한 이해를 돕기 위해서 간단히 요약 정리한 것으로 상세한 내용은 약관본문을 참고하시기 바랍니다.

■ 입원의료비

피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 다음과 같이 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만 원을 한도로 보상하여 드립니다.

(1구좌)

구분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’ 과 ‘비급여(입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만 원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만 원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

■ 통원의료비

피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를

받거나 처방조제를 받은 경우에는 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

(1구좌)

구분	보상금액
외래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 ‘본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <항목별 공제금액>을 차감하고 20만 원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 8천 원을 차감하고 10만 원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

(주) <항목별 공제금액>은 의원 1만 원, 병원 1.5만 원, 종합전문요양기관 2만 원입니다.

■ 건강관리자금 (1구좌)

지급구분	지급사유	지급액
건강관리자금	보험기간(5년)이 끝날 때까지 살아 있을 때	30만 원

(주) 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시 책임준비금을 드립니다.

■ 지정대리청구서비스특약

대상계약	계약자, 피보험자 및 수익자(사망시 수익자 제외)가 모두 동일한 계약
지정대리청구인지정	보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우 대리청구인 지정

지정대리청구인	피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자 또는 직계존비속
보험금 지급 등의 절차	<ul style="list-style-type: none"> - 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류 제출 - 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령 - 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우, 그 이후 보험금 청구를 받더라도 체신관서는 이를 지급하지 않음

③ 일반적 보험금 지급제한 사유

- 고지의무(계약자가 체신관서에 사실대로 알려야 할 의무)
 - 계약자 또는 피보험자는 체신관서에 피보험자의 과거의 질병, 현재의 건강상태, 직업 또는 직종 및 기타 청약서에 질의한 사항을 반드시 사실대로 알려야 합니다.
 - 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 알리지 아니하였거나, 알고 있는 사실을 사실대로 알리지 아니하였을 때에는 체신관서는 계약일로부터 2년 이내(그 사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 언제든지 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

■ 계약의 무효

- 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결 시까지 청약서 상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우
 - 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우

- 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

■ 사기 등에 의한 보험계약 체결

보험금을 부당하게 받을 목적으로 자신의 신체를 자해하거나, 타인의 생명을 해치는 행위는 보험범죄로서 사법당국의 철저한 수사로 반드시 적발되어 처벌을 받게 됩니다. 이 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

■ 보험금을 지급하지 아니하는 보험사고

다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 드리지 아니합니다.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

■ 계약의 효력

- 체신관서는 제1회 보험료를 받은 때로부터 계약상의 보장을 합니다.
- 체신관서가 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.

■ 보험료 납입연체시 계약의 해지 및 부활(효력회복)

- 보험료의 납입유예기간은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일까지로 합니다.
- 보험료 납입유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입하지 않으면 유예기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다.

- 계약자는 계약이 해지된 날로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 신청할 수 있습니다. 이 경우 계약자는 연체보험료에 소정의 연체이자를 가산하여 납입하여야 합니다. 다만, 해당계약의 보험기간이 경과된 후의 부활(효력회복)은 불가능합니다.

■ 보험금 등의 청구시 구비서류

- 체신관서는 계약자 또는 보험수익자로부터 보험금 등의 청구서류를 접수한 때에는 이 약관에서 정하는 바에 따라 보험금 또는 해약환급금 등을 지급하여 드립니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수증을 드립니다.
- 보험금 등의 청구시 구비서류는 다음과 같습니다.

지급사유	구비서류	신분증	도장	해당진단서	비고
만기시	○	○			■ 사망시는 사망진단서, 사망을 확인할 수 있는 서류 또는 경찰기관이 작성한 사고확인서 등
사망시	○	○	○		■ 입원시는 진료비계산서, 진료비 세부내역, 진료비영수증 등
입원시	○	○	○		■ 통원시는 진료비계산서(통원일자별 의료비명기), 진료비 세부내역, 진료비영수증, 처방조제 영수증 등
통원시	○	○	○		
해약시	○	○			
환급금대출시	○	○			
<ul style="list-style-type: none"> ■ 보험금 또는 대출금 등을 대리 수령하고자 할 때에는 계약자(보험수익자)의 인감증명서(용도 : 보험금 대리 수령용 등)와 대리인의 신분증을 지참하여야 합니다. ■ 신분증은 주민등록증을 원칙으로 하되, 여권, 운전면허증, 공무원증 등 국가기관 및 지방자치단체에서 발행한 본인의 사진이 붙어 있는 신분증은 2차 서류를 요구하거나 추가확인 후 지급할 수 있습니다. 					

◆ 보험료 산출기초

① 예정이율

Q : 예정이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 예정이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 무배당 우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형)에 적용한 예정이율은 연복리 3.75%입니다.

② 예정위험률

Q : 예정위험률이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 예정위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

구분		20세	40세	60세
무배당 입원의료비율	남자	0.000805	0.001360	0.004685
	여자	0.000715	0.001667	0.004793
무배당 통원의료비율	외래	남자	0.054260	0.088995
		여자	0.076115	0.130280
	처방조제	남자	0.033630	0.087070
		여자	0.043820	0.089470

◆ 계약자배당에 관한 사항

무배당 우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형)은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

① 해약환급금 산출기준

Q : 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 뭔가요?

A : 우체국보험은 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 체신관서 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

② 해약환급금 예시

(기준 : 1구좌, 40세, 5년 만기 전기납, 단위 : 원)

경과기간	남자		여자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	253,080	0	291,360	4,080
3년	759,240	180,780	874,080	194,940
5년	1,265,400	300,000	1,456,800	300,000

주) 계약해지 시점에 미경과 선납보험료가 있는 경우 이를 위 금액에 가산합니다.

◆ 보험용어 설명

- **보험약관** : 계약이 성립된 때부터 소멸될 때까지 체신관서와 계약자간의 권리, 의무조항을 명시한 규정
- **보험계약자** : 계약의 체결 및 보험료 납입의 의무를 지는 사람
- **피보험자** : 보험금 지급사유 발생의 대상이 되는 사람
- **보험수익자** : 보험금 지급사유 발생 후 보험금을 지급받는 사람
- **계약나이** : 청약 당시 피보험자의 만 나이. 다만, 1년 미만의 경우 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1세로 계산
- **보험료** : 약정한 보험금을 지급받기 위하여 계약자가 체신관서에 납입하는 금액으로 보험금 지급의 재원이 되는 순보험료와 보험계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 경비인 부가보험료로 구성
- **보험금** : 보험금 지급사유(피보험자 사망 또는 만기 등)가 발생한 경우 체신관서가 보험수익자에게 지급하는 금액
- **보험기간** : 체신관서로부터 보장을 받을 수 있는 기간
- **보장개시일** : 계약사항의 보장이 시작되는 날
- **보험가입금액** : 보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액으로 실제 지급하는 보험금과는 다름
- **계약의 부활(효력회복)** : 보험료 납입연체로 인해 해지된 계약을 해지 이전의 상태로 회복시키는 것
- **책임준비금** : 장래의 보험금, 환급금 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 적립해 둔 금액
- **해약환급금** : 체신관서가 계약을 해지하거나 계약자가 계약을 해약할 때 계약자에게 돌려드리는 금액

무배당 우체국실손의료비보험(종합형)(갱신형) 약관

제1장 보험계약의 성립과 유지

제1조【보험계약의 성립】

- ① 우체국보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 우체국예금·보험에 관한 법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 부과하여 인수할 수 있습니다.
- ③ 체신관서는 계약의 청약을 받고 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 교부합니다.
- ④ 체신관서는 피보험자가 이 계약에 적합하지 아니한 경우에는 청약일로부터 30일 이내에 청약을 거절할 수 있으며, 30일 이내에 청약 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ⑤ 체신관서가 청약을 거절한 때에는 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 가산한 보험료를 반환하여 드립니다.
- ⑥ 이 계약이 제3항에 의하여 성립되었을 경우에는 “최초계약”이라 하며, 이후 이 계약의 보험기간 만료후 제8조【계약의 갱신】에 의하여 갱신된 경우에는 “갱신계약”이라 합니다.

제2조【청약의 철회】

- ① 계약자는 청약을 한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할

수 있습니다. 다만, 전화·우편·컴퓨터 등의 통신매체를 통한 보험계약(이하 “통신판매 계약”이라 합니다)의 경우에는 청약할 날부터 30일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.

② 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 받은 보험료를 반환하여 드리며 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

③ 청약을 철회할 당시에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유의 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

제3조【약관교부 및 설명의무 등】

① 체신관서는 계약자가 청약한 경우 계약자에게 약관 및 보험 계약청약서(이하 “청약서”라 합니다) 부분을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 통신판매 계약은 계약자가 동의하는 경우 약관 및 청약서 부분 등을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 송부하고 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 청약서 부분 등을 수신하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰(컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장)에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다. 또한, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 가입자의 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 계약자의 답변, 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

② 청약시 체신관서가 약관 및 청약서 부분을 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명

법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 이 계약을 취소할 수 있으며, 취소하는 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산된 금액을 가산하여 드립니다.

③ 체신관서는 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지 여부를 확인하고, 확인한 결과 피보험자가 될 자가 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보험금 비례분담 등의 보상방식을 구체적으로 설명하여 드립니다.

④ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 1을 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 청약서 부분을 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정 상속인인 계약일 경우

제4조【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 인하여 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 청약서상에 피보험자의 동의를 얻지 아니한 경우

2. 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
3. 계약체결시 체신관서가 정한 피보험자 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 그러나 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달되었을 때에는 그러하지 아니합니다.

제5조【계약내용의 변경】

- ① 계약자는 체신관서가 정한 방법에 따라 다음의 계약사항을 변경할 수 있습니다.
 1. 보험료 수금방법
 2. 보험수익자
 3. 계약의 승계
 4. 기타 계약사항
- ② 계약자가 보험수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.
- ③ 계약자가 계약의 권리의무를 제3자에게 승계하고자 할 때에는 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻어야 합니다.

제6조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 보험계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.(별표2 “해약환급금 예시표” 참조)
- ② 제4조【계약의 무효】에 의거 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면에 의한 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간 중에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지

급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제7조【계약의 소멸】

피보험자가 사망(보험기간 중 피보험자의 생사가 분명하지 아니하여 실종선고를 받은 경우를 포함하며, 선박의 침몰, 항공기의 추락 등 민법 제27조【실종의 선고】제2항에 준하는 사고로 실종선고를 받은 경우 또는 상해로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 가족관계등록부에 기재된 경우에는 그러한 사고가 발생한 때를 사망한 것으로 봅니다)하였을 경우에는 사망당시의 책임준비금을 지급하여 드리며 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제8조【계약의 갱신】

- ① 이 계약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 합니다.
- ② 계약자가 이 계약의 보험기간 만료일 15일전까지 이 계약을 계속 유지하지 아니한다는 뜻을 체신관서에 통지하지 아니하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 봅니다.
- ③ 갱신계약의 경우 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】제1항에도 불구하고 이 계약이 갱신되기 직전 계약(이하“갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ④ 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
- ⑤ 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- ⑥ 체신관서는 의료수가의 변동, 국민건강보험 등 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등을 고려하여 이 계약의 일부 내용에 대하여 갱신시 변경하여 적용할 수 있습니다.

⑦ 제5항 및 제6항에 따라 보험료 또는 약관이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내하여 드립니다.

제2장 보험료의 납입(계약자의 주된 의무)

제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】

- ① 체신관서가 계약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입의 경우에는 자동이체 신청에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.(이하 제1회 보험료를 받은 날을 “보장개시일”이라 하며, 보장개시일을 “보험계약일”로 봅니다)
- ② 체신관서가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ③ 체신관서는 전항의 규정에 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 보장을 하지 아니합니다.
 - 1. 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하여 체신관서가 보장을 하지 아니할 수 있는 경우
 - 2. 제26조【가입자의 고지의무】의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과청약액에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.
- ⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자

에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 아니합니다.

제10조【제2회 이후 보험료의 납입】

- ① 계약자는 보험료납입기간 중 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 합니다.
- ② 보험료를 납입하였을 때에는 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다.
- ③ 제2항의 경우 금융기관(우체국 또는 은행)을 통하여 자동이체 납입한 때에는 해당기관에서 발행한 증빙서류(자동이체기록 등)로 영수증을 대신할 수 있습니다.

제11조【갱신계약 보험료의 납입】

- ① 계약자는 제8조【계약의 갱신】제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ② 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신전 계약을 준용합니다.

제12조【보험료의 자동대출납입】

- ① 계약자는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 의한 유예기간이 경과되기 전까지 보험료의 자동대출납입을 체신관서가 정한 방법에 따라 신청할 수 있으며, 이 경우 제20조【환급금 대출】에 의한 환급금대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.
- ② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자율 합산한 금액이 해약환급금(당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 금

액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 말일(유예기간이 끝나는 날이 공휴일인 경우에는 그 다음날)까지로 하며 보험료 납입이 연체중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고 유예기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날 보험계약을 해지합니다. 다만, 유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.

② 보험료 납입이 연체중인 경우에 체신관서는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 보험수익자 포함)에게 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 보험료를 납입하지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

③ 체신관서가 제2항에 의한 최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하

고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제14조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지일로부터 2년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있으며, 체신관서가 이를 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 가산하여 납입하여야 합니다.

② 부활(효력회복)을 청약하는 계약의 승낙 및 보장개시는 제1조【보험계약의 성립】및 제9조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장】의 규정을 준용하고 고지의무는 제26조【가입자의 고지의무】및 제27조【고지의무 위반의 효과】의 규정을 준용하고 계약취소권은 제29조【사기에 의한 계약】의 규정을 준용합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시 제26조【가입자의 고지의무】를 위반한 경우에는 제27조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제15조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에게 지급하고 제5조【계약내용의 변경】 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지합니다.
- ② 체신관서는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 의해 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제3장 체신관서가 보상하는 사항

제16조【입원의료비】

체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

- ① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.

구분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’ 과 ‘비급여(입원시 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만 원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만 원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

- ② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.
- ③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용 받지 못하는 경우(국민건강보험에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해당 또는 하나의 질병당 각각 5,000만원을 한도로 보상하여 드립니다.
- ④ 체신관서는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다), 또는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 동일한 질병으로 간주하며, 동일한 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원의료비를 최초 입원일로부터 365일까지(최초 입원일을 포함합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 최초 입원일로부터 365일을 넘어 입원할 경우에는 아래의 예시와 같이 90일간의 보상제외기간이 지나야 새로운 상해 또는 질

병으로 보아 다시 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



- ⑤ 이 계약이 갱신되어 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
- ⑥ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일 까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하여 드립니다. 다만, 이 경우 제4항은 적용하지 아니합니다.
- ⑦ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
- ⑧ 하나의 질병이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며 또한 질병의 치료 중에 발생한 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 때에도 하나의 질병으로 간주합니다.

제17조【통원의료비】

체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

- ① 체신관서는 피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외

래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상하여 드립니다.

구분	보상한도
외래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 ‘본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 20만 원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’ 과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 10만 원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

<표1 항목별 공제금액>

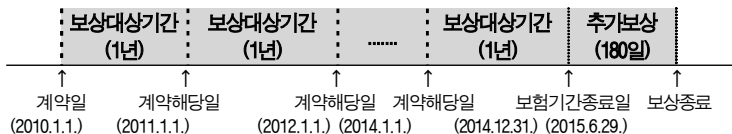
구분	항목	공제금액
외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료원을 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만 원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천 원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원	2만 원
처방조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외 지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천 원

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 포함되지 아니합니다.

③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원을 각각의 최고 한도로 보상하여 드립니다.

④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상하여 드립니다.

<보상기간 예시>



⑤ 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해 또는 하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방조제로 간주하여 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 경우 외래의 공제금액은 더 큰 금액을 적용합니다.

⑥ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

제18조【건강관리자금】

체신관서는 피보험자가 보험기간(5년)이 끝날 때 까지 살아있을 때 보험수익자에게 30만원을 지급하여 드립니다.

제19조【해약환급금】

이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

제20조【환급금대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 안에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항의 규정에 의한 대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날(해약환급금의 경우는 해약청구일)에 제지급금에서 상계하는 방법으로 회수합니다. 다만, 체신관서는 제13조【보험료 납입연체시 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금과 환급금대출원리금을 상계할 수 있습니다.

③ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제21조【배당금 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제4장 체신관서가 보상하지 않는 사항

제22조【보상하지 않는 사항】

체신관서가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

① 체신관서는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 의료비는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보험수익자의 고의. 다만, 그 보험수익자가 보험금 등의 일부 보험수익자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 드립니다.

2. 계약자의 고의

3. 피보험자의 고의. 다만, 다음 각 목의 경우에는 그러하지 아니합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 사망에 이르게 된 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 또는 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 그로 인하여 악화된 부분

② 체신관서는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행

글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동

2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

③ 체신관서는 제6차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2010-246호, 2011.1.1 시행)에 있어서 아래 질병의 입원의료비 및 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다. 제7차 개정 이후 한국표준질병사인분류에서 하기 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

1. 정신과질환 및 행동장애(F04 ~ F99)

2. 여성생식관의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96 ~ N98)

3. 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기(O00 ~ O99)

4. 선천성 뇌질환(Q00 ~ Q04)

5. 비만(E66)

6. 비뇨기계 장애(N39, R32)

7. 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60 ~ K62)

④ 체신관서는 아래의 의료비 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 치과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

2. 국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)

3. 의료급여법상 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련

법령에 의해 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)

4. 건강검진, 예방접종, 인공유산. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
5. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 또는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상하여 드립니다.
6. 아래에 열거된 치료로 인하여 발생한 의료비
단, 체신관서가 보상하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음, 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosi), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항(별표2)비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과 질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외합니다)
8. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술

라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술

9. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제16조【입원의료비】및 제17조【통원의료비】에 따라 보상하여 드립니다.
11. 인간면역바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외합니다)
12. 국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비

제23조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 지식경제부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액하여 드립니다.

제5장 다수보험의 처리 등

제24조【다수보험의 처리】

- ① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제3항에 의해 계산된 각 계약의 비례분담액을 보상책임액으로 지급합니다.
- ② 비례분담하여 지급된 각 계약의 보상책임액 합계액은 각 계

약의 보상대상의료비 중 최고액을 보상최고한도로 합니다.

③ 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액을 초과한 다수보험은 각 계약의 보상책임액을 비례분담하여 지급하며, 다수보험 비례분담액 산출방식은 다음과 같습니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = \frac{\text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} \times \text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액의 합계액}}$$

제25조【연대책임】

① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당보험금을 이 계약의 지급한도 내에서 지급합니다.

② 제1항에 의하여 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 청구권을 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

제6장 보험계약시 가입자의 고지의무 등

제26조【가입자의 고지의무】

계약자 또는 피보험자는 계약의 청약시 청약서에서 질문한 사항에 대하여 반드시 사실대로 알려야 합니다.(이하 “고지의무”라 합니다)

제27조【고지의무 위반의 효과】

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우 체신관서는 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 체신관서가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 보험계약일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년 이상 지났을 때
3. 계약체결일로부터 3년이 지났을 때
4. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
5. 모집자 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 부여하지 아니하였거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에 대해 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실 및 계약의 처리결과를 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

④ 제1항에 의하여 계약을 해지한 경우에는 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급하여 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.

⑤ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.

⑥ 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못하는 경우에는 제1항에 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 드립니다.

제28조【중대사유로 인한 해지】

① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제19조【해약환급금】에 의한 해약환급금을 지급합니다.

제29조【사기에 의한 계약】

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 AIDS(후천성 면역결핍증)의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제7장 보험금 지급 등의 절차

제30조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 보험수익자를 지정하지 아니한 때에는 보험수익자를 제18조【건강관리자금】의 경우에는 계약자로 하고, 제16조【입원의료비】 및 제17조【통원의료비】의 경우에는 피보험자로 하며, 피보험자가 사망시는 피보험자의 상속인으로 합니다.

제31조【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제32조【주소변경 통지】

- ① 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 안내받을 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 체신관서에 알림과 동시에 변경

청구를 하여야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자가 알리지 않은 경우 체신관서가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제33조【보험금 지급사유 발생의 통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험금 등의 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서가 정한 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증, 의사처방전(약국에서 조제 투약한 경우에 한함) 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함합니다)
4. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 국민건강보험법 제40조(요양기관)의 규정에 의한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외) 또는 약사법 제2조(정의) 제3항에서 정한 약국에서 발급한 것이어야 합니다.

제35조【보험금 등의 지급】

① 체신관서는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로

부터 3영업일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드립니다.

② 제1항에서 “영업일”이라 함은 토요일 또는 “관공서의 공휴일에 관한 규정에 정한 공휴일”을 제외한 나머지 날을 말합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제26조【가입자의 고지 의무】및 제1항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관련기관에 대한 체신관서의 조사에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급 지연에 따른 이자를 지급하지 아니합니다.

④ 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표3(보험금 등 지급시의 적립이율 계산)과 같습니다.

⑤ 체신관서는 건강관리자금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 통지하여 드립니다.

⑥ 체신관서가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유 및 지급예정일에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제34조【보험금 등의 청구시 구비서류】에서 정한 서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제3항에 의한 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우

제36조【계약내용의 교환】

채신관서는 보험계약의 체결 및 관리 등을 위한 판단자료로서 활용하기 위하여 다음 각 호의 사항을 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련 단체 등에게 제공할 수 있으며, 이 경우 채신관서는 신용정보의이용및보호에관한법률 제16조【수집·조사 및 처리의 제한】 제2항, 제32조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 제33조【개인신용정보의 이용】, 동법 시행령 제28조【개인신용 정보의 제공·활용에 대한 동의】, 개인정보보호법 제15조【개인정보의 수집·이용】, 제17조【개인정보의 제공】, 제22조【동의를 받는 방법】, 제23조【민감정보의 처리 제한】 및 제24조【고유식별정보의 처리제한】의 규정을 따릅니다.

1. 계약자 및 피보험자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용
4. 피보험자의 상해 및 질병에 관한 정보

제37조【소멸시효】

보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 등은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제8장 기타의 사항

제38조【용어의 정의】

이 약관에서 사용하는 용어의 정의는 별표1(용어의 정의)과 같습니다.

제39조【약관의 해석】

- ① 채신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 채신관서는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 채신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제40조【채신관서가 제작한 보험안내장 등의 효력】

보험을 모집한 자가 보험모집과정에서 사용한 채신관서 제작의 보험안내장 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조【보험가입증서(보험증권)의 재교부】

채신관서는 계약자의 청구에 따라 보험가입증서(보험증권)를 정정하거나 뒷면에 기재 또는 재교부하여 드립니다.

제42조【계약나이의 계산】

- ① 피보험자의 가입나이는 보험계약일 현재 만나이로 계산하며, 1년 미만의 끝수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ② 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

제43조【분쟁조정】

계약내용에 관하여 채신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 지식경제부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

태아가입특칙(胎兒加入特則)

제44조【특칙의 적용】

이 특칙은 피보험자로 될 자가 보험계약 체결시에 태아(胎兒)인 경우에 한하여 적용합니다.

제45조【피보험자】

제44조【특칙의 적용】의 태아(이하 “태아”라 합니다)는 출생시에 피보험자로 됩니다.

제46조【출생통지】

① 계약자는 피보험자가 출생한 경우에는 지체없이 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.

1. 통지서(체신관서가 정한 양식)

2. 피보험자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본

② 제1항의 통지가 있는 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.

제47조【유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리】

① 태아가 유산 또는 사산에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 합니다.

② 계약자는 제1항의 사실이 발생된 경우에는 다음의 서류를 제출하여 이를 체신관서에 알려야 합니다.

1. 통지서(체신관서가 정한 양식)

2. 의사 또는 조산원의 유산 또는 사산을 증명하는 서류

3. 최종 보험료영수증

③ 제2항의 통지가 있는 경우에는 이미 납입한 보험료를 반환합니다.

제48조【복수(複數) 출생의 경우】

① 태아가 복수로 출생한 경우 계약자는 피보험자 각각을 지정할 수 있으며, 체신관서는 이에 따릅니다.

② 제1항의 피보험자가 출생한 날로부터 1년 이내에 사망하고 동시에 출생한 자가 생존하여 있는 경우에는 계약자는 피보험자가 사망한 날로부터 1개월 이내에 한해서 동시에 출생한 자 가운데 가족관계등록부상 다른 순위의 자를 새로운 피보험자로 할 수 있습니다.

③ 계약자가 제2항의 변경을 청구한 때에는 다음 서류를 제출하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서가 정한 양식)

2. 새로 피보험자로 될 자의 가족관계등록부(기본증명서) 또는 주민등록등본

④ 제2항의 변경을 체신관서가 승인한 때에는 원래의 피보험자의 사망시로 소급하여 그 변경이 행해진 것으로 하여 체신관서는 그 때부터 변경 후의 피보험자에 대해서 보험계약상의 보장을 합니다.

⑤ 제1항 및 제2항의 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드리거나 재발행하여 드립니다.

⑥ 다음의 경우에는 체신관서는 제2항의 변경을 취급하지 아니합니다.

1. 원래의 피보험자에 대해서 사망관련 지급금이 이미 지급된 경우 또는 사망관련 지급금의 청구서류를 접수한 경우

2. 계약자가 원래의 피보험자를 고의로 사망하게 한 경우

제49조【출생전 보험금 지급사유 발생】

피보험자의 출생전에 제16조【입원의료비】 또는 제17조【통원의료비】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자가 출생한 날부터 제16조【입원의료비】 또는 제17조【통원의료비】

비】의 규정에 따라 지급합니다.

제50조【계약나이의 계산 특례(特例)】

보험계약일에 있어서 피보험자의 계약나이는 0세로 합니다.

제51조【보험료 정산에 관한 내용】

- ① 계약 체결시 피보험자가 태아일 경우의 보험료는 피보험자 남자 0세를 기준으로 적용하며, 출생시 피보험자의 성별이 여자일 경우에는 보험계약일로 소급하여 여자 0세를 기준으로 적용합니다.
- ② 체신관서는 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정하는 방법에 따라 정산된 보험료를 정산일까지 기간에 대하여 이 계약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제52조【준거법】

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별표1]

용 어 의 정 의

용어	정의
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
의사	의료법 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 자격을 가진 사람
약사	약사법 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 자격을 가진 사람
의료기관	의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관이며 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분됨
약국	약사법 제2조 제3항 규정에 의한 장소로서, 약사가 수여할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	국민건강보험법 제40조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원(조산원은 제외)
입원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것
입원의 정의 중 이와 동등하다고 인정되는 의료기관	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등을 말함
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것

용어	정의
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것을 말함(국민건강보험법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약품업외지역에서 약사의 직접조제 포함)
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등을 말함
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등을 말함
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비를 말함
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨
요양급여	국민건강보험법 제39조(요양급여)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 요양급여를 말함 1. 진찰검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	의료급여법 제7조(의료급여의 내용 등)에 의한 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각호의 의료급여를 말함 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 기타의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송과 그 밖의 의료목적의 달성을 위한 조치
국민건강보험법상 본인부담금 상한제	국민건강보험법 상 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 국민건강보험법시행령 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
의료급여법상 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	의료급여법 상 의료급여 중 본인부담금이 의료급여법 시행령 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하고 있는 제도를 말하며, 의료급여관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액
보상책임액	(실제 부담액 - 보상제외금액) × 회사부담비율
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손 의료보험계약을 말함

[별표2]

해 약 환 급 금 예 시 표

(기준 : 1구좌, 40세, 5년 만기 전기납, 단위 : 원)

경과기간	남자		여자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	253,080	0	291,360	4,080
3년	759,240	180,780	874,080	194,940
5년	1,265,400	300,000	1,456,800	300,000

주) 계약해지 시점에 미경과 선납보험료가 있는 경우 이를 위 금액에 가산합니다.

[별표3]

보험금 등 지급시의 적립이율 계산

구분		적립기간	적립이율
입원의료비 통원의료비		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	환급금대출이율
건강 관리 자금	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 아니한 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	예정이율
	체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알린 경우	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	보험금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율+1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		환급금대출이율
해약환급금		해약환급금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 해약환급금 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
		해약환급금 청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간	예정이율+1%
		지급기일의 다음날부터 해약환급금 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.
3. 위의 표에서 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 환급금대출이율과 예정이율을 말합니다.
4. 피보험자가 사망시 지급금액은 지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 가산하여 드립니다.

제1장 특약의 성립과 유지

제1조【적용대상】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다), 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약에 적용됩니다.

제2조【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 제1조【적용대상】의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2장 지정대리청구인의 지정

제3조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 주계약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자

2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 직계존비속
- ② 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조【적용대상】의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조【지정대리청구인의 변경지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 체신관서는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(체신관서가 정한 양식)
2. 보험가입증서(보험증권)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)

제3장 보험금 지급 등의 절차

제5조【보험금 지급 등의 절차】

- ① 지정대리청구인은 제6조【보험금 등 청구시 구비서류】에 정한 구비서류 및 제1조【적용대상】의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 체신관서의 승낙을 얻어 제1조【적용대상】의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 체신관서가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 체신관서는 이를 지급하지 않습니다.

지정대리청구인은 체신관서가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(채신판서가 정한 양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조【준용규정】

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

МЕМО

다시요!  우체국보험

MEMO

MEMO