음성안내



우체국보험

무배당 우체국간편실손의료비보험(갱신형) 2504

(종합형/질병형/상해형)

(P600129,P600130,P500099)

※ 재가입시 상품코드는 상이할 수 있습니다.

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

상품 목차

• 주계약

- 무배당 우체국간편실손의료비보험(갱신형) 2504 ····· 24

• 특약

※ 해당특약을 가입하신 경우에만 적용합니다.

- 지정대리청구서비스특약 2109 ····· 82
- 장애인전용보험전환특약 2007 ····· 86

상세 목차

- **약관 가이드북** ····· **7**
- **약관 요약서** ····· **12**

무배당 우체국간편실손의료비보험(갱신형) 2504 주계약 약관

제1관 일반사항 및 용어의 정의 ····· **24**
제1조【보장종목】
제2조【용어의 정의】

제2관 체신관서가 보상하는 사항 ····· **24**
제3조【보장종목별 보상내용】

제3관 체신관서가 보상하지 않는 사항 ····· **34**
제4조【보상하지 않는 사항】
제5조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

제4관 보험금의 지급 ····· **49**
제6조【보험금 지급사유 발생의 통지】
제7조【보험금의 청구】
제8조【보험금의 지급절차】
제9조【주소변경의 통지】
제10조【보험수익자의 지정】
제11조【대표자의 지정】

제5관 계약자의 고지의무 등 ····· **53**

제12조【고지의무】
제13조【고지의무 위반의 효과】
제14조【사기에 의한 계약】

제6관 보험계약의 성립과 유지 ····· 56
제15조【보험계약의 성립】
제16조【청약의 철회】
제17조【약관교부 및 설명의무 등】
제18조【계약의 무효】
제19조【계약내용의 변경 등】
제20조【보험나이 등】
제21조【계약의 소멸】
제22조【계약의 보험기간 및 갱신】
제23조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】

제7관 보험료의 납입 ····· 64
제24조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】
제25조【제2회 이후 보험료의 납입】
제26조【갱신계약 보험료의 납입】
제27조【보험료의 자동대출납입】
제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】
제29조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
제30조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

제8관 계약의 해지 및 해약환급금 등 ····· 70
제31조【계약자의 임의해지】
제31조의2【위법계약의 해지】
제32조【중대사유로 인한 해지】
제33조【해약환급금】

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

제34조【환급금대출】
제35조【배당금의 지급】

제9관 다수보험의 처리 등 ····· 72
제36조【다수보험의 처리】
제37조【연대책임】

제10관 분쟁의 조정 등 ····· 73
제38조【분쟁의 조정】
제39조【관할법원】
제40조【소멸시효】
제41조【약관의 해석】
제42조【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】
제43조【체신관서의 손해배상책임】
제44조【개인정보보호】
제45조【준거법】
제46조【지급보장】

[별표1] 용어의 정의 ····· 77
[별표2] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 ····· 81

지정대리청구서비스특약 2109 약관

제1관 특약의 성립과 유지 ····· 82
제1조【적용대상】
제2조【특약의 체결 및 소멸】

제2관 지정대리청구인의 지정 ····· 82
제3조【지정대리청구인의 지정】

제4조【지정대리청구인의 변경 지정】

제3관 보험금의 지급 ····· 84
제5조【보험금의 청구】
제6조【보험금의 지급절차】

제4관 기타사항 ····· 84
제7조【준용규정】

장애인전용보험전환특약 2007 약관 ····· 86
제1조【특약의 적용범위】
제2조【제출서류】
제3조【장애인전용보험으로의 전환】
제4조【전환 취소】
제5조【준용규정】

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

무배당 우체국간편실손의료비보험(갱신형)

약관을 쉽게 이용할 수 있는

우체국보험 약관 가이드북

우체국보험 약관가이드북에서는 약관을 쉽게 이용하는 방법과
보험계약의 주요내용, 유의사항 등을 쉽게 설명해 드립니다.



보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약 조항으로 **보험계약자**와 **체신관서**의 **권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, **청약철회, 계약취소, 보험금지급 및 지급제한 사항 등** 보험계약의 **중요 사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인** 하셔야 합니다.



한 눈에 보는 약관의 구성

보험약관 가이드북	**약관을 쉽게 이용하는 방법과 계약의 주요내용, 유의사항 등**을 알기 쉽게 요약하여 안내
약관 요약서	약관을 쉽게 이해할 수 있도록 **계약 주요내용 및 유의사항 등**을 **시각적 방법**을 이용하여 간단하게 요약한 약관
보험약관 (주계약&특약)	**주계약** : 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관 **특약** : 주계약에서 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관
용어해설	약관 이해를 돕기 위한 보험용어의 해설을 소비자에게 안내

QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상	청약 철회	보험금 지급절차

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 약관 기준)

보험 약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 영상자료** 등을 안내드리오니, 체신관서로부터 약관을 수령한 후 해당 내용을 반드시 **확인 숙지**하시기 바랍니다.

① 보험금 지급 및 지급 제한 사항

제3조(보험금의 지급사유)
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
제6조(보험금을 지급하지 않는 사유)

영상자료

② 청약철회

제18조(청약의 철회)

영상자료

③ 계약취소

제21조(약관교부 및 설명의무 등)

영상자료

④ 계약무효

제22조(계약의 무효)

영상자료

약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 약관 기준)

보험 약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 영상자료** 등을 안내드리오니, 체신관서로부터 약관을 수령한 후 해당 내용을 반드시 **확인 숙지**하시기 바랍니다.

⑤ 고지의무 및 위반에 따른 불이익

제14조(고지의무)
제15조(고지의무 위반의 효과)

영상자료

⑥ 해약환급금

제30조(해약환급금)

영상자료

⑦ 환급금대출

제31조(환급금대출)

영상자료

⑧ 보험금 지급절차

제10조(보험금의 지급절차)

영상자료

약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 6가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

① 시각화된 **'약관요약서'**를 활용하시면 계약 일반사항, 가입 시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해할 수 있습니다.

② **'약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'**를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.

③ **'상품목차'**를 활용하시면 본인이 **실제 가입한 특약 약관**을 쉽게 찾을 수 있습니다.

* 주계약에 부가된 특약은 자유롭게 **선택, 가입**(의무특약 제외) 할 수 있고 **가입특약**에 한해 **보장**받을 수 있음

④ 약관 내용 중 어려운 보험용어는 **용어해설, 약관본문 Box안에 예시** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.

⑤ 스마트폰으로 **QR코드**를 인식하시면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차 등을 쉽게 안내받을 수 있습니다.

⑥ 약관조항 등이 **음영·컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

기타 문의사항

기타 문의사항은 **우체국보험 홈페이지(www.epostlife.go.kr)** 또는 **우체국보험 고객센터(1599-0100)**로 문의 가능

우체국 보험

쉽게 이해하는

약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다. 보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, 동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.



Ⅰ. 보험계약의 개요

- **보험상품명** : 무배당 우체국간편실손의료비보험(갱신형)
- **보험상품의 종목** : 보장성보험

01 상품의 주요 특징

- "간편고지"상품으로 유병력자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자도 간소화된 고지의무로 가입할 수 있습니다.
- 입원비 5,000만 원 한도, 통원비 20만 원 한도(단, 처방조제비 제외)로 보상하여 드립니다.
- 피보험자가 의료급여 수급권자인 경우 영업보험료의 5% 할인하여 드립니다.
- 근로소득자는 연말정산시 납입한 보험료(연간 100만 원 한도)에 대하여 12% 세액공제를 받을 수 있습니다.

02 '상품명'으로 상품의 특징 이해하기(주계약 기준)

무배당 우체국간편실손의료비보험(갱신형)

무배당
계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

갱신형
보험계약 갱신시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.

보장성보험
피보험자의 사망, 상해, 질병 등을 보장하는 보장성 상품입니다.

(간편가입)
질병을 앓고 있거나 과거 병력이 있는 피보험자가 간단한 심사절차를 통해 가입할 수 있는 상품입니다.

보장성보험	무배당	지급보장
사망, 상해, 질병 등		우체국예금·보험에 관한 법률

금리확정형	보험료 갱신형

Ⅱ. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

01 보험금 지급제한사항

이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다.

※ 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.

■ **보장한도** 이 보험에는 **'보험금의 지급횟수 등의 한도'가 있는 보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

구분	보장종목	보장한도
주계약 (입원의료비)	상해입원	상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 하나의 상해당 5천만원의 한도 내에서 보상
	질병입원	질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 하나의 질병당 5천만원의 한도 내에서 보상

Ⅱ. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

02 해약환급금에 관한 사항

이 보험은 해약환급금이 없습니다. 단, 계약이 해지된 시점에 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따른 미경과보험료적립금 등이 있는 경우 이를 계약자에게 지급하여 드립니다.

※ 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.

03 갱신 시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 갱신 시 보험료가 변동되는 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.

※ 갱신형 계약을 갱신할때마다 연령의 증가, 위험률 및 적용이율 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

※ 갱신형 계약은 상품명에 "(갱신형)"이라고 명기하고 있습니다.

갱신 시 보험료가 인상될 수 있는 계약

주계약

Ⅱ. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

04 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험

1. 이 보험은 사망, 질병 및 상해 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며 **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
2. 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.
3. 가입한 특약의 경우 주계약과 보험기간이 다를 수 있습니다.

지급보장 제도

우체국 예금 우체국 보험

이 보험계약은 「우체국예금·보험에 관한 법률」 제4조에 의해 지급이 보장됩니다.

간편가입형 상품

1. 이 보험은 간편고지 상품으로 유병력자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
2. 간편고지 상품은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하므로, 일반심사보험보다 보험료가 다소 높으며, 일반심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사보험에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

Ⅲ. 보험계약의 일반사항

※ 자세한 내용은 **본 상품의 약관 및 상품설명서**를 참고 바랍니다.

01 청약을 철회할 수 있는 권리

보험계약자는 **보험증권**을 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약**을 **철회**할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



[청약철회가 불가한 경우]

1. **청약한 날부터 30일**(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우
2. **전문금융소비자가 체결한 계약**

02 보험계약을 취소할 수 있는 권리

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 **계약**을 **취소**할 수 있습니다.

- 보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우
- 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우
- 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

[계약 취소 시 지급하는 금액] 납입한 보험료+이자



Ⅲ. 보험계약의 일반사항

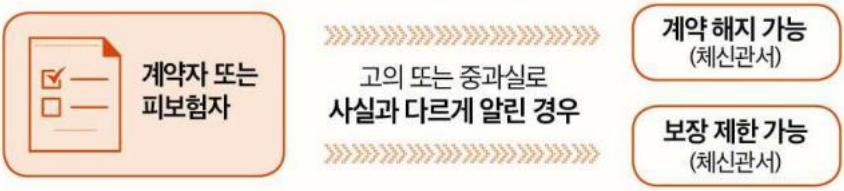
03 보험계약의 무효

보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
- 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

04 고지의무 및 위반의 효과

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 청약서의 질문사항(중요사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다.



1. 청약서의 질문 사항에 대하여 보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 고지의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.
2. 전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 체신관서 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원사례

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 OO질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구

>> 체신관서는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내

법률 지식

판례 [대법원 2007.6.28. 선고 2006 다 59837 판결]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

05 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

✔ 보험료 납입이 연체 중인 경우 체신관서는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **보험료 납입유예기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.**



Ⅲ. 보험계약의 일반사항

06 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 해지된 날부터 **3년 이내**에 체신관서가 정한 절차에 따라 보험계약의 **부활(효력회복)을 청약**할 수 있습니다.

체신관서는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.



07 환급금대출

보험계약자는 해당 계약의 해약환급금 범위 내에서 환급금대출을 받을 수 있습니다.

1. 상환하지 않은 환급금대출 및 이자는 해약환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
2. 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수 있습니다.
3. 보험계약자는 대출신청 전에 환급금대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다.

Ⅲ. 보험계약의 일반사항

<예시>

환급금 내역서

해약환급금	공제금액			실수령액
	대출원금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원



08 보험금 청구절차 및 서류

보험금은 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다. (단, 보험금 지급사유와 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)



소액 보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전**에 체신관서에 **제출서류를 확인**하시기 바랍니다.

Ⅲ. 보험계약의 일반사항

보험금 청구서류

구분	진단서	입·퇴원 확인서	수술 확인서	통원 확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

Ⅳ. 보험용어 해설

■ **보험약관**
계약자와 체신관서 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

■ **보험가입증서(보험증권)**
보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서

■ **보험계약자**
체신관서와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

■ **피보험자**
보험사고의 대상이 되는 사람

■ **보험수익자**
보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

■ **보험료**
보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 체신관서에 납입하는 금액

■ **보험금**
피보험자의 사망, 장해, 입원 및 보험기간 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 체신관서가 보험수익자에게 지급하는 금액

■ **보험기간**
보험계약에 따라 보장을 받는 기간

■ **보장개시일**
체신관서의 보험금 지급의무가 시작되는 날
* 보장에 따라 별도의 보장개시일이 존재할 수 있음

■ **보험가입금액**
보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
* 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨

■ **계약자적립액**
장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액

■ **해약환급금**
계약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액

무배당 우체국간편실손의료비보험(갱신형) 2504 주계약 약관

제 1 관 일반사항 및 용어의 정의

제1조【보장종목】

체신관서가 판매하는 무배당 우체국간편실손의료비보험(갱신형) 2504는 다음과 같이 질병입원, 질병통원, 상해입원 및 상해통원의 4개 이내의 보장종목으로 구성되어 있습니다.

보장종목	보상하는 내용
질병입원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
질병통원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우에 보상(단, 처방조제 제외)
상해입원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
상해통원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우에 보상(단, 처방조제 제외)

제2조【용어의 정의】

이 약관에서 사용하는 용어의 뜻은 [별표1] “용어의 정의”와 같습니다.

제 2 관 체신관서가 보상하는 사항

제3조【보장종목별 보상내용】

체신관서가 이 계약의 보험기간 중 보장종목별로 각각 보상하거나 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

(1) 질병입원

① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 5천만원의 한도 내에서 보상합니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주)]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 "10만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"을 뺀 금액을 보상합니다. 다만 "10만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다. 주) 상급병실료 차액 제외
상급병실료 차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다.

위 표에서 '비급여'라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

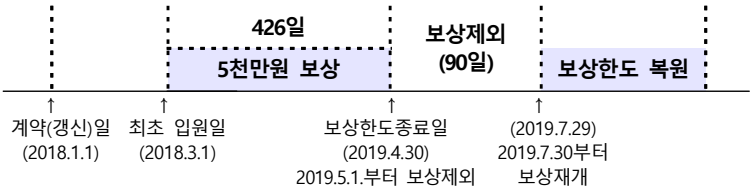
② 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 "10만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"을 뺀 금액의

40%를 하나의 질병당 5천만원의 한도 내에서 보상합니다.

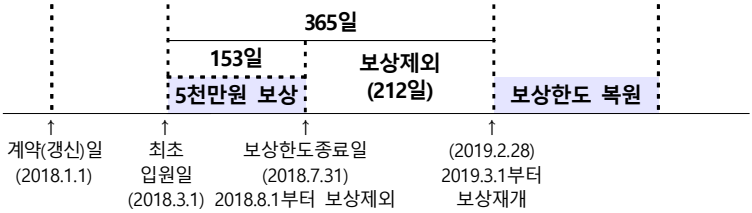
③ 제1항에도 불구하고 체신관서는 하나의 질병으로 인한 입원의료비를 5천만원까지 보상한 경우에는 보상한도종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>

(i) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(ii) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우



④ 제1항의 경우 계약이 자동갱신 또는 재가입되어 하나의 질병으로 인한 입원이 자동갱신 또는 재가입 전후에 계속되는 경우, 자동갱신 또는 재가입 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급액 및 지급한도 등을 적용합니다.

⑤ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 이 계약의 보험기간이

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대해서는 이 계약의 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며, 이 경우 제3항은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 체신관서의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제3항을 적용합니다.

⑥ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

⑦ "하나의 질병"이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 경우에는 하나의 질병으로 봅니다.

⑧ 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 본인의 장기등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 "장기등"을 의미합니다)의 기능회복을 위하여 「장기등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항에서 제6항에 따라 보상합니다.

⑵ 질병통원

① 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비)를 보상하며 처방조제비는 보상하지 않습니다.

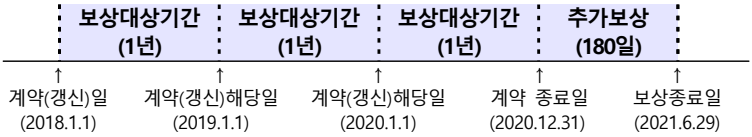
보상금액
방문 1회당 ‘「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여[주]’를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 “2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액”을 뺀 금액을 20만원의 한도 내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 방문 180회를 한도로 합니다)

주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

② 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 “2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액”을 뺀 금액의 40%를 1회당 20만원의 한도 내에서 보상합니다.

③ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 이 계약의 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대해서는 다음 예시와 같이 이 계약의 보험기간 종료일부터 180일 이내에 외래는 방문 90회 한도 내에서 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 체신관서의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



④ 하나의 질병으로 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받은 경우 1회의 외래로 보아 제1항, 제2항 및 제3항을 적용합니다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.

⑤ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.

⑥ "하나의 질병"이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 통원한 경우에는 하나의 질병으로 봅니다.

⑦ 체신관서는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 본인의 장기등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 "장기등"을 의미합니다)의 기능회복을 위하여 「장기등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항에서 제6항에 따라 보상합니다.

(3) 상해입원

① 체신관서는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 5천만원의 한도 내에서 보상합니다.

구 분	보상금액
입원실료 입원제비용 입원수술비	'「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 "10만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"을 뺀 금액을 보상합니다. 다만, "10만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다. 주) 상급병실료 차액 제외
상급병실료 차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다.

위 표에서 '비급여'라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

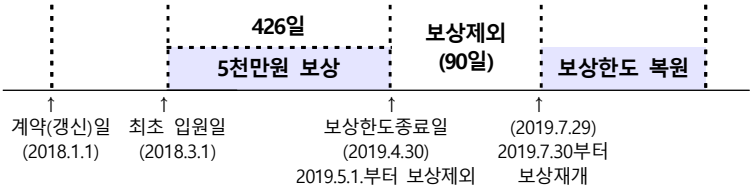
② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

③ 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 "10만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"을 뺀 금액의 40%를 하나의 상해당 5천만원의 한도 내에서 보상합니다.

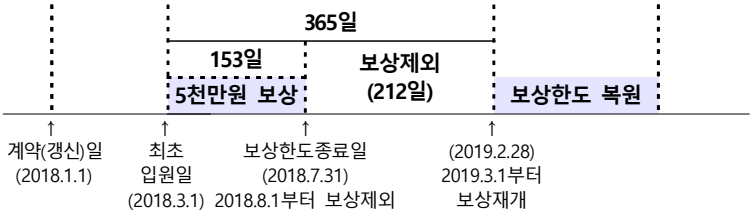
④ 제1항에도 불구하고 체신관서는 하나의 상해(같은 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인한 입원의료비를 5천만원까지 보상한 경우에는 보상한도종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.

<보상기간 예시>

(i) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(ii) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우



⑤ 제1항의 경우 계약이 자동갱신 또는 재가입되어 하나의 상해로 인한 입원이 자동갱신 또는 재가입 전후에 계속되는 경우, 자동갱신 또는 재가입 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급액 및 지급한도 등을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 이 계약의 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대해서는 이 계약의 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며, 이 경우 제4항은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 체신관서의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제4항을 적용합니다.
⑦ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
⑧ 체신관서는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 본인의 장기등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기등”을 의미합니다)의 기능회복을 위하여 「장기등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항에서 제6항에 따라 보상합니다.

⑷ 상해통원
① 체신관서는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비)를 보상하며 처방조제비는 보상하지 않습니다.

보상금액
방문 1회당 '「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여[주]'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 "2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"을 뺀 금액을 20만원의 한도 내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 방문 180회를 한도로 합니다)

주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

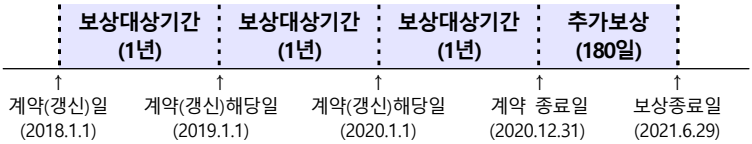
② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

③ 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 "2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"을 뺀 금액의 40%를 1회당 20만원의 한도 내에서 보상합니다.

④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 이 계약의 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대해서는 다음 예시와 같이 이 계약의 보험기간 종료일부터 180일 이내에 외래는 방문 90회 한도 내에서 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 체신관서의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보

험기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.

<보상기간 예시>



⑤ 하나의 상해로 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받은 경우 1회의 외래로 보아 제1항, 제3항 및 제4항을 적용합니다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.
⑥ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
⑦ 체신관서는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 본인의 장기등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기등”을 의미합니다)의 기능회복을 위하여 「장기등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항에서 제6항에 따라 보상합니다.

제 3 관 체신관서가 보상하지 않는 사항

제4조【보상하지 않는 사항】

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

체신관서가 이 계약에서 보상하지 않는 사항은 보장종목별로 다음과 같습니다.

(1) 질병입원

① 체신관서는 다음의 사유로 인하여 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우 제3조【보장종목별 보상내용】에 따라 보상합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피보험자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비

② 체신관서는 '제8차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)'에 따른 다음 질병의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다. '제9차 개정 이후 한국표준질병사인분류'에서 다음 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

1. 정신 및 행동장애(F04~F99)
   (다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F51, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)
2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)

3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99)
4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

③ 체신관서는 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. “치과치료(K00~K08)” 및 “한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 ‘의사’의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)”에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
5. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에

는 보상합니다.

6. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 단순한 피로 또는 권태
   나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
   다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
8. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조【보장종목별 보상내용】(1)질병입원 제1항 및 제3항부터 제7항에 따라 보상합니다.

11. 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다)

12. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

13. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비

14. 비급여 주사료(다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다)

15. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)

16. 제13호, 제14호, 제15호와 관련하여 산재보험에서 발생한 본인부담의료비

④ 제3항 제13호에서 제16호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 체신관서는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

⑵ 질병통원

① 체신관서는 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우 제3조【보장종목별 보상내용】에 따라 보상합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비

② 체신관서는 ‘제8차 한국표준질병사인분류(KCD : 통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)’에 따른 다음 질병의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다. ‘제9차 개정 이후 한국표준질병사인분류’에서 다음 질병 이외에 추가로 아래의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

1. 정신 및 행동장애(F04~F99)
   (다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F51, F40~F48, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다)
2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우(O00~O99)

4. 선천성 뇌질환(Q00~Q04)
5. 비만(E66)
6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7. 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62, K64)

③ 체신관서는 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. “치과치료(K00~K08)” 및 “한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 ‘의사’의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)”에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
5. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
6. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 단순한 피로 또는 권태

나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.

8. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되

지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

9. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

10. 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조【보장종목별 보상내용】(2)질병통원 제1항 및 제3항부터 제6항에 따라 보상합니다.

11. 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비(다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다)

12. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

13. 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

14. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비

15. 비급여 주사료(다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다)

16. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)

17. 제14호, 제15호, 제16호와 관련하여 산재보험에서 발생한 본인부담의료비

④ 제3항 제14호에서 제17호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 체신관서는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

(3) 상해입원

① 체신관서는 다음의 사유로 인하여 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우 제3조【보장종목별 보상내용】에 따라 보상합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(O00~O99). 다만, 체신관서가 보상하는 상해로 인하여 입원한 경우에는 보상합니다.
5. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원치료가 가능하다고 인정함에도 피보험자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비

② 체신관서는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트 · 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 체신관서는 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. “치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)” 및 “한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 ‘의사’의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)”에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
5. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
7. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등

나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술

마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료

8. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조【보장종목별 보상내용】(3)상해입원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제7항에 따라 보상합니다.

10. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비

11. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비

12. 비급여 주사료(다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의 약품은 보상합니다)
13. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)
14. 제11호, 제12호, 제13호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비

④ 제3항 제11호에서 제14호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 체신관서는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

(4) 상해통원

① 체신관서는 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우 제3조【보장종목별 보상내용】에 따라 보상합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우(O00~O99). 다만, 체신관서가 보상하는 상해로 인하여 통원한 경우에는 보상합니다.
5. 피보험자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비

② 체신관서는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로

인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트 · 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

③ 체신관서는 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. “치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)” 및 “한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 ‘의사’의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)”에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
5. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내,

체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용. 다만, 체신관서가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용. 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
7. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
   가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수, 안검내반 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술(다만, 「국민건강보험법」 및 관련 고시에 따라 요양급여에 해당하는 '여성형 유방증'을 수술하면서 그 일련의 과정으로 시행한 지방흡입술은 보상합니다), 주름살 제거술 등
   나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
   다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
   라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
   마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
8. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조【보장종목별 보상내용】(4)상해통원 제1항, 제2항 및 제4항부터 제6항에 따라 보상합니다.
10. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
11. 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료
12. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여의료비
13. 비급여 주사료(다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다)
14. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)
15. 제12호, 제13호, 제14호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비

④ 제3항 제12호에서 제15호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 체신관서는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

제5조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

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

제 4 관 보험금의 지급

제6조【보험금 지급사유 발생의 통지】

계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제3조【보장종목별 보상내용】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 것을 알았을 때에는 지체 없이 그 사실을 체신관서에 알려야 합니다.

제7조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)
2. 사고증명서(진료비계산서(통원의료비의 경우 통원일자별 의료비 명기 필요), 진료비 세부내역서, 진단서, 사망진단서, 진료비영수증 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 그 밖에 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원 또는 의원(조산원 제외)에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에도 불구하고 체신관서는 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

내의 금액을 지급하는 제도를 말합니다)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청
3. 수사기관의 조사
4. 외국에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제7항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

③ 제2항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

④ 체신관서는 제1항에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [별표 2] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제13조【고지의무 위반의 효과】및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관,

국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.
⑦ 보험수익자와 체신관서가 제3조【보장종목별 보상내용】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법」 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.
⑧ 체신관서는 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제, 「의료급여법」에 따른 본인부담금 상한제 및 보상제와 관련한 확인요청을 할 수 있습니다.
⑨ 체신관서는 보험금 지급금액 결정을 위해 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 건강보험심사평가원의 진료비확인요청제도를 활용할 수 있도록 동의해 줄 것을 요청할 수 있습니다.

제9조【주소변경의 통지】

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 체신관서에 알려야 합니다.
② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 체신관서에 알린 최종 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법을 통하여 체신관서가 알린 사항은 일반적으로 도달에

필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제10조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제11조【대표자의 지정】

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 제1항의 대표자가 지정되지 않았거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 연대하여 그 책임을 집니다.

제 5 관 계약자의 고지의무 등

제12조【고지의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(상법에 따른 "고지의무"와 같으며, 이하 "고지의무"라 합니다) 합니다.

제13조【고지의무 위반의 효과】

① 체신관서는 계약자 또는 피보험자가 제12조【고지의무】에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실

과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 체신관서가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 날부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 "모집자 등"이라 합니다)가 다음의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때. 다만, 모집자 등이 다음의 행위를 하지 않았더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실하게 고지했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
   가. 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았을 때
   나. 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해하였을 때
   다. 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실하게 고지하도록 권유했을 때

【고지의무 위반 예시】
계약을 청약하면서 모집자 등에게 암이 있다고만 이야기하고 청약서의 고지사항에는 기재하지 않아 체신관서가 암 병력이 있다는 사실을 알지 못하였다고 하면, 체신관서는 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 고지의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "반대증거가 있는 경

우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 체신관서가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제33조【해약환급금】제1항에 따른 금액을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제12조【고지의무】의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 제29조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다].

제14조【사기에 의한 계약】

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 체신관서는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 6 관 보험계약의 성립과 유지

제15조【보험계약의 성립】

① 계약은 「우체국예금·보험에관한법률」, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.

② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등을 말합니다)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 체신관서는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 청약일부터 30일 이내에 승낙하거나 거절하여야 하며, 승낙한 경우에는 보험가입증서(보험증권)를 드립니다. 이 경우 30일 이내에 체신관서가 승낙 또는 거절의 통지를 하지 않으면 승낙한 것으로 봅니다.

④ 체신관서가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율에 1%를 더한 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 체신관서는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

⑤ 이 계약의 보장내용 변경주기 종료 후 제23조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】에 따라 계약이 성립되는 경우 "재가입"이라 합니다.

⑥ 체신관서가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(계약이 자동갱신 또는 재가입 되어 5년이 지나는 경우 포함)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청

약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.
⑦ 제6항의 "청약일부터 5년이 지나는 동안"이라 함은 제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
⑧ 제29조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제6항의 청약일로 하여 적용합니다.

제16조【청약의 철회】

① 계약자는 보험가입증서(보험증권)를 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문금융소비자】
보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「우체국금융소비자보호고시」 제2조(정의)에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.
【일반금융소비자】
전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(단, 전화를 통해 가입하는 계약 중 계약자의 나이가 만 65세 이상인 계약은 45일)이 지나면 청약을 철회할 수 없습니다.
③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 체신관서에 지체없이 알려야 합니다.
④ 계약자가 청약을 철회하였을 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게

돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대해서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. **다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 체신관서는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.**

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력이 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험가입증서(보험증권)를 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 체신관서가 이를 증명하여야 합니다.

제17조【약관교부 및 설명의무 등】

① 체신관서는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 체신관서가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부

2. 우편 또는 전자우편

3. 휴대전화 문자메세지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 체신관서는 계약자에게 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 고지의무,

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문하거나 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】
전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

③ 다음의 어느 하나의 경우 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 체신관서가 제1항에 따라 제공하여야 할 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자가 청약할 때 계약자에게 전달하지 않았거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우
2. 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우(자필서명에는 도장을 찍는 날인과 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 다음의 어느 하나에 해당할 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약의 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑥ 체신관서는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 사람이 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 사람이 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있

는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제18조【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우 및 체신관서가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. **계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 해당 계약은 유효한 계약으로 봅니다.**
2. **계약자가 최초계약 계약일로부터 3개월 이내에 동일한 피보험자를 대상으로 표준체에 해당하는 일반심사형 상품에 청약하고 체신관서의 심사를 통해 “일반실손보험”에 가입이 가능한 경우**

제19조【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 체신관서의 승낙을 받아 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 체신관서는 승낙사실을 서면 등으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 적어 드립니다.

1. 보험료 납입방법
2. 계약자
3. 그 밖의 계약내용

② 계약자는 체신관서의 승낙 없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 체신관서에 권리자로서 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 체신관서에

통지하여야 합니다.

【해설】
계약자가 보험수익자가 변경되었음을 체신관서에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 체신관서는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 체신관서가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

④ 제1항에 따라 계약자가 변경된 경우 체신관서는 변경된 계약자에게 보험가입증서(보험증권) 및 약관을 드리고, 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제20조【보험나이 등】

① 이 약관에서 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】
생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제21조【계약의 소멸】

① 보험기간 중 피보험자가 사망하여 이 약관에서 규정하는 보

험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 경우에는 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

【계약자적립액】
장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

② 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조【보험금의 청구】제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제8조【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조【보험금의 지급절차】제4항에도 불구하고 계약자적립액 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제22조【계약의 보험기간 및 갱신】

① 이 계약의 보험기간은 1년 만기 갱신으로 합니다.

② 제15조【보험계약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 종료일 15일 전까지 이 계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 계약은

갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다.
③ 갱신계약의 경우 제24조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】제1항에도 불구하고 갱신일을 보장개시일로 합니다.
④ 이 계약은 최대 2회까지 갱신이 가능합니다.
⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 "보험요율"이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
⑥ 제5항에 따라 보험료가 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 종료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제23조【계약의 보장내용 변경주기 및 재가입】
① 이 계약의 보장내용 변경주기란 계약의 보장내용(보장범위 및 자기부담금 등(이하 "보장내용"이라 합니다))이 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등에 따라 변경될 수 있는 주기를 말하며 3년으로 합니다.
② 보장내용 변경주기 종료일은 「최초(재)가입나이 + 보장내용 변경주기」세 계약해당일의 전일로 합니다.
③ 체신관서는 최초가입시 계약자에게 보장내용 변경주기 종료일 이후 재가입할 때 인수조건(재가입가능 최고연령 등)을 설명해야 하고, 이 계약의 재가입 시점에 관련 법규의 개정 및 보험 관련 법규의 개정 등에 따라 보장내용이 변경될 수 있음을 안내합니다.
④ 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 종료일 전일(비영업일인 경우 전 영업일)까지 재가입 의사를 표시한 때에는 체신관서가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 종료일의 다음 날로 재가입할 수 있습니다.
1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입

당시 정한 나이의 범위 내일 것
2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
⑤ 이 계약의 보장내용 변경주기 종료일 이후 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 간편실손의료보험 상품으로 가입을 할 수 있으며, 체신관서는 이를 거절할 수 없습니다.
⑥ 체신관서는 보장내용 변경주기 종료일 30일 이전까지 2회 이상에 걸쳐 계약자에게 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내 하며, 보장내용 변경주기 종료일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다. 다만, 체신관서의 안내가 계약자에게 도달하지 않은 경우는 다시 안내합니다.
⑦ 체신관서가 제6항에 따른 안내를 전자문서로 안내하려는 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 받아 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 알았을 때에는 제6항에서 정한 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

제 7 관 보험료의 납입

제24조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】
① 체신관서는 계약의 청약을 승낙하고 계약자로부터 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 체신관서가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동

koreapost.go.kr KOR 우정사업본부

이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 체신관서가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】
체신관서가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 체신관서가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 체신관서는 제2항에도 불구하고 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제12조【고지의무】에 따라 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
2. 제13조【고지의무 위반의 효과】를 준용하여 체신관서가 보장을 하지 않을 수 있는 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 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 체신관서는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 돌려드립니다.

⑤ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 않습니다.

⑥ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제25조【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회부터의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 계약자가 보험료를 납입한 경우 체신관서는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사가 발행한 증명서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】
계약자가 제2회부터의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제26조【갱신계약 보험료의 납입】

① 계약자는 제22조【계약의 보험기간 및 갱신】제2항에 정한 바에 따라 계약을 갱신하는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

② 갱신계약의 제1회부터의 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

제27조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따른 유예기간이 지나기 전까지 체신관서가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제34조【환급금대출】제1항에 따른 환급금대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내용을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 더한

금액이 해약환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항과 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출납입이 이루어진 경우에도 자동대출납입 전 유예기간이 끝나는 날의 다음 날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구하였을 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제33조【해약환급금】제1항에 따른 금액을 지급합니다.

⑤ 체신관서는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음을 포함합니다) 또는 전자문서(문자메시지를 포함합니다) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 최초계약의 제2회부터의 보험료 및 갱신계약의 제1회부터의 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닐 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회부터의 보험료 및 갱신계약의 제1회부터의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약을 해지합니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상합니다.

② 보험료 납입이 연체 중인 경우 체신관서는 다음 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 체신관서가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하려는 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 받아 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다.

④ 체신관서는 제3항에 따른 확인 결과 전자문서가 수신되지 않은 것을 알았을 때에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

⑤ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조【해약환급금】제1항에 따른 금액을 계약자에게 지급합니다.

제29조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부

활(효력회복)을 승낙한 경우에는 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율에 1%를 더한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제12조【고지의무】, 제13조【고지의무 위반의 효과】, 제14조【사기에 의한 계약】, 제15조【보험계약의 성립】 및 제24조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)시의 보험료를 말합니다. 이 때 체신관서는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 제1항에 따라 계약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 또는 종전계약을 청약할 때 제12조【고지의무】를 위반한 경우에는 제13조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제30조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 받아 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에 지급하고 제19조【계약내용의 변경 등】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 체신관서는 보험수익자가 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 한 경우 이를 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우 체신관서는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 체신관서의 통지가 7일이 지나 보험수익자에게 도달하고 이후 그 보험수익자가 제1항에 따른 계약자 명의 변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.
⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 8 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제31조【계약자의 임의해지】

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 계약이 해지된 경우 체신관서는 제33조【해약환급금】제1항에 따른 금액을 계약자에게 지급합니다.

제31조의2【위법계약의 해지】

① 계약자는 「우체국금융소비자보호고시」 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 체신관서의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 체신관서는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 체신관서가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 체신관서는 제33

조【해약환급금】 제4항에 따른 금액을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제32조【중대사유로 인한 해지】

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

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 상해 또는 질병을 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 적었거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 그 사실을 계약자에게 통지하고 제33조【해약환급금】제1항에 따른 금액을 지급합니다.

제33조【해약환급금】

① 이 계약은 해약환급금이 없습니다. 단, 계약이 해지된 시점에 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에 따른 미경과보험료적립금 등이 있는 경우 체신관서는 이를 계약자에게 지급하여 드립니다.
② 제1항에 따른 금액의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해당 금액을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 금액을 지급합니다. 제1항에 따른 금액 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표2] "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"에 따릅니다.
③ 제30조의 2(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경

우 체신관서가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 계약자에게 반환하여 드립니다.

제34조【환급금대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출(이하 “환급금대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 다만, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 환급금대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있습니다.

③ 계약자가 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 환급금대출금과 그 이자를 상환하지 않은 경우 체신관서는 그 지급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 경우 체신관서는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감합니다.

⑤ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제35조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 9 관 다수보험의 처리 등

제36조【다수보험의 처리】

① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을

지급합니다.

② 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산합니다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래)를 각각 구분하여 계산합니다.

$$\text{각 계약별 비례분담액} = (\text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} - \text{각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액}) \times \frac{\text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액을 합한 금액}}$$

제37조【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 해당 보험금을 이 계약의 지급한도 내에서 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금 청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 지급한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 보험금 청구권을 침해하지 않는 범위에서 그 권리를 취득합니다.

제 10 관 분쟁의 조정 등

제38조【분쟁의 조정】

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 체신관서는 과학기술정보통신부장관이 정하는 바에

따라 우체국예금·보험분쟁조정위원회에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 신청인은 관계 법령이 정하는 바에 따라 체신관서가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.
② 체신관서는 일반금융소비자인 신청인이 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「우체국금융소비자보호고시」제28조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 우정사업본부장이 정한 분쟁조정절차에 따라 결정서를 통지받을 때까지를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제39조【관할법원】
이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원이 하는 것으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제40조【소멸시효】
보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】
보험금 등의 지급사유가 2015년 1월 2일에 발생하였음에도 2018년 1월 2일까지 보험금 등을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제41조【약관의 해석】
① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하며, 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 체신관서는 보상하지 않는 사항 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제42조【설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력】

① 체신관서는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 체신관서간에 다툼이 있는 경우에는 체신관서가 이를 증명하여야 합니다.

③ 모집자 등이 모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제43조【체신관서의 손해배상책임】

① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등에 책임이 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에는 관계 법령 등에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

② 체신관서는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소송을 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 체신관서가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 불공정한 합의로 보험수익자에게 손해를 입힌 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

④ 체신관서가 제17조【약관교부 및 설명의무 등】제5항에 따른 의무를 이행하지 않아 계약자가 다수의 실손의료보험에 가입한 경우, 체신관서는 계약자에게 손해를 배상할 책임을 집니다.
⑤ 체신관서가 제4항에 따라 계약자에게 손해를 배상할 책임이 발생한 경우 계약자는 이 계약의 최초계약일부터 5년 이내에 체신관서에 손해배상을 청구할 수 있고, 이 계약의 최초계약일부터 손해배상을 청구하기 전까지 납입한 보험료와 이에 대한 이자(보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 합한 금액을 손해배상액으로 합니다.

제44조【개인정보보호】
① 체신관서는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에서 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 체신관서는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
② 체신관서는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제45조【준거법】
이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제46조【지급보장】
이 계약은 「우체국예금・보험에 관한 법률」제4조에 의해 지급이 보장됩니다.

[별표1]

용어의 정의

용 어	정 의
계약	보험계약
보험가입증서 (보험증권)	계약의 성립과 계약내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서
계약자	체신관서와 계약을 체결하고 보험료를 납입하는 사람
피보험자	보험금 지급사유 또는 보험사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람
보험수익자	보험금을 수령하는 사람
보험기간	체신관서가 계약에서 정한 보상책임을 지는 기간
연단위 복리	체신관서가 지급할 금전에 대한 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법
해약환급금	계약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액
환급금대출이율	매월 체신관서가 정하는 이율로 하며 체신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시
영업일	체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일은 제외
중요한 사항	고지의무와 관련하여 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항
최초계약	최초(재)가입으로 성립된 보험계약
갱신계약	계약의 보험기간 종료 후 제22조【계약의 보험기간 및 갱신】에 따라 갱신된 경우
갱신 전 계약	갱신계약의 경우 계약이 갱신되기 직전 계약
갱신일	갱신 전 계약의 보험기간 종료일의 다음 날
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

용 어	정 의
의료기관	「의료법」 제3조【의료기관】제2항에서 정하는 의료기관을 말하며, 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분
약국	「약사법」 제2조 제3호에 따른 장소로서, 약사가 수여(授與)할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	「국민건강보험법」 제42조【요양기관】에서 정하는 국내의 병원 또는 의원을 말하며, 조산원은 제외
입원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 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 입원 시 병실료 산정에 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자 관리료, 식대 등
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료(퇴원시 의사로부터 치료목적으로 처방받은 약제비 포함), 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 치료재료, 석고붕대료(cast), 지정진료비 등
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액
보상한도종료일	체신관서가 5천만원 한도까지 입원의료비를 보상한 기준 입원일자
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병 또는 상해로 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것. 이 경우 「국민건강보험법」 제42조 제1항 제3호에 따른 한국희귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업 예외 지역에서의 약사의 직접조제를 포함

용 어	정 의
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 치료재료, 석고붕대료(cast), 지정진료비 등
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비
통원의료비	외래제비용, 외래수술비
도수치료	치료자가 손(정형용 교정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함합니다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능 개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위 * 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
체외충격파치료	체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유 과정을 자극하거나 재활성화 시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
증식치료	근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위
주사료	주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대
항암제	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 '조직세포의 기능용 의약품' 중 '종양용약'과 '조직세포의 치료 및 진단 목적제제' * *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
항생제 (항진균제 포함)	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 '항병원생물성 의약품' 중 '항생물질제제', '화학요법제' 및 '기생동물에 대한 의약품 중 항원충제' * *「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
희귀의약품	식품의약품안전처장이「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따라 지정하는 의약품* *「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따른 희귀의약품 지정 항목이 변경되는 경우 치료시점의 희귀의약품 지정 항목에 따릅니다.

용 어	정 의
자기공명영상진단	자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA)* * 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함 (보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」상의 MRI 범주에 따름)
요양급여	「국민건강보험법」 제41조【요양급여】에 따른 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음의 요양급여 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	「의료급여법」 제7조【의료급여의 내용 등】에 따른 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음의 의료급여 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송 8. 그 밖에 의료 목적의 달성을 위한 조치
「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제	「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 「국민건강보험법 시행령」 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경되는 기준에 따름
「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금이 「의료급여법 시행령」 제13조【급여비용의 부담】에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 체신관서는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	피보험자가 실제로 부담한 의료비 - 보상제외금액* * [제3관 체신관서가 보상하지 않는 사항]에서 정한 "체신관서가 보상하지 않는 사항에 따른 금액" 및 "실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액 중 체신관서가 보상하지 않는 금액"
보상책임액	(보상대상의료비 - 피보험자부담 공제금액)과 지급한도 중 작은 금액
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 여러 개의 실손 의료보험계약을 말함

koreapost.go.kr KOREA 우정사업본부

[별표2]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
의료비	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 예정이율의 40%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.

2. 계약자 등에게 책임이 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 체신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

3. 가산이율 적용시 제8조【보험금의 지급절차】제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 예정이율을 말합니다.

지정대리청구서비스특약 2109 약관

이 특약의 약관은 「지정대리청구서비스특약 2109」를 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제 1 관 특약의 성립과 유지

제1조【적용대상】

이 특약은 보험계약자(이하 "계약자"라 합니다), 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주된 보험계약(이하 "주계약"이라 합니다) 및 특약에 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 않게 되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

제 2 관 지정대리청구인의 지정

제3조【지정대리청구인의 지정】

① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정)(이하 "지정대리청구

인" 이라 합니다)을 지정(제4조【지정대리청구인의 변경 지정】에 따른 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 지정대리청구인 신청서(체신관서양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

③ 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조【적용대상】의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조【지정대리청구인의 변경 지정】

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(체신관서양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 3 관 보험금의 지급

제5조【보험금의 청구】

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

1. 청구서(체신관서양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조【보험금의 지급절차】

① 지정대리청구인은 제5조【보험금의 청구】에서 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 해당 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 체신관서가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 체신관서는 이를 지급하지 않습니다.

제 4 관 기타사항

제7조【준용규정】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

장애인전용보험전환특약 2007 약관

이 특약의 약관은 「장애인전용보험전환특약 2007」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제1조【특약의 적용범위】

① 이 특약은 체신관서가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있으며, 이하 "전환대상계약"이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

<소득세법 제59조의4(특별세액공제)>

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

<소득세법 시행령 제118조의4 (보험료의 세액공제)>

① 소득세법 제59조의4제1항제1호에서 “대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료“란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 소득세법 제59조의4제1항제2호에서 “대통령령으로 정하는 보험료“란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

<소득세법 시행규칙 제61조의3 (공제대상보험료의 범위)>

소득세법 시행령 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 “기획재정부령으로 정하는 것“이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령」 제107조(장애인의 범위) 제1항에서 규정한 장애인인 보험

<「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)」에서 규정한 장애인>

① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.

1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 삭제
4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

<소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위) >

소득세법 시행령 제107조제1항제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조 제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 1>

피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 2>

보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 3>

피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우

⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

② 전환대상계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
③ 제2조【제출서류】제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조【장애인전용보험으로의 전환】제1항에도 불구하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조【제출서류】

① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙」 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본(이하, "장애인증명서"라 합니다)을 제출하여 제1조【특약의 적용범위】제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 체신관서에 알려야 합니다.
② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.
③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 체신관서에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.
④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 체신관서에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조【장애인전용보험으로의 전환】

① 체신관서는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.

② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 체신관서가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2019년 1월 15일~ 2019년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년 6월 1일~2019년 12월 31일) 납입된 보험료만 장애인전용 보장성보험으로 표시됩니다.

③ 제2항에도 불구하고, 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 전환대상계약이 제1조【특약의 적용범위】제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우」 또는 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조【전환 취소】에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조【제출서류】제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조【특약의 적용범위】제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 체신관서가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조【전환 취소】에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조【특약의 적용범위】제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조【제출서류】제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조【특약의 적용범위】제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조【전환 취소】

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 체신관서에 제출하여야 합니다.

제5조【준용규정】

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.

② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.