

무배당 우체국급여실손의료비보험  
(계약전환·단체개인전환·개인중지재개용)(갱신형)  
2504  
사업방법서

무배당 우체국급여실손의료비보험(계약전환·단체개인전환·개인중지재개용)(갱신형)  
2504 사업방법서

**1. 보험상품의 명칭**

가. 무배당 우체국급여실손의료비보험(계약전환·단체개인전환·개인중지재개용)(갱신형) 2504  
[상해급여, 질병급여]

| 판매형태 | 보장종목        |
|------|-------------|
| 상해형  | 상해급여        |
| 질병형  | 질병급여        |
| 종합형  | 상해급여 + 질병급여 |

나. 무배당 비급여실손의료비특약(계약전환·단체개인전환·개인중지재개용)(갱신형) 2504  
[상해비급여, 질병비급여, 3대비급여]

| 판매형태   | 보장종목  |
|--------|-------|
| 상해형    | 상해비급여 |
| 질병형    | 질병비급여 |
| 3대비급여형 | 3대비급여 |

주) 주계약 상해형과 특약 상해형, 주계약 질병형과 특약 질병형은 함께 가입하여야 합니다.

**2. 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료 납입주기**

가. 주계약 및 특약

| 구분   | 가입나이   | 보험기간 | 보험료 납입기간 | 보험료 납입주기 |
|------|--------|------|----------|----------|
| 최초계약 | 0세~99세 | 1년   | 전기납      | 월 납      |
| 갱신계약 | 1세~    |      |          |          |
| 재가입  | 5세~    |      |          |          |

**3. 보장내용 변경주기**

5년

**4. 재가입 종료 나이**

종신

**5. 보험가입금액(구좌수)의 한도**

1구좌 고정

| 구분  | 보장종목  |                   | 보험가입금액 |
|-----|-------|-------------------|--------|
| 주계약 | 상해급여  |                   | 5천만원   |
|     | 질병급여  |                   | 5천만원   |
| 특약  | 상해비급여 |                   | 5천만원   |
|     | 질병비급여 |                   | 5천만원   |
|     | 3대비급여 | 도수치료·체외충격파치료·증식치료 | 350만원  |
|     |       | 주사료               | 250만원  |
|     |       | 자기공명영상진단          | 300만원  |

## 6. 피보험자에 대한 가입 안내

체신관서는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 사람이 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 사람이 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

## 7. 다수보험의 처리

가. “다수보험”이란 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 보장책임액이 있는 여러 개의 실손 의료보험계약을 말합니다.

나. 다수보험의 경우 각 계약의 보장대상의료비 및 보장책임액에 따라 ‘다’항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.

다. 각 계약의 보장책임액 합계액이 각 계약의 보장대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산합니다.

$$\begin{aligned} &\text{각 계약별 비례분담액} = \\ &(\text{각 계약의 보장대상의료비 중 최고액} - \text{각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액}) \times \frac{\text{각 계약별 보장책임액}}{\text{각 계약별 보장책임액을 합한 금액}} \end{aligned}$$

라. 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.

## 8. 특약부가에 관한 사항

무배당 비급여실손의료비특약(계약전환·단체개인전환·개인중지재개용)(갱신형) 2504(의무)  
지정대리청구서비스특약 2109(선택)

장애인전용보험전환특약 2007  
 실손의료비보험 계약전환특약 2107  
 단체실손의료비보험 개인실손전환특약 2107  
 개인실손의료비보험 중지 및 재개 특약 2304

## 9. 배당에 관한 사항

배당금이 없습니다.

## 10. 환급금대출에 관한 사항

환급금대출을 취급하지 않습니다. 다만, 약관에서 정한 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산” 등에 적용되는 환급금대출이율은 매월 채신관서가 정하는 이율로 합니다.

## 11. 보험료 할인에 관한 사항

### 가. 자동이체 할인

채신관서는 보험료가 금융기관 자동이체로 납입되는 경우에는 영업보험료의 0.3%(단, 우체국 이외의 금융기관은 0.1%, 전자청약·스마트청약·TM계약·온라인(인터넷 및 모바일)계약은 0.5%)를 할인하여 영수합니다. 단, 초회보험료는 할인에서 제외합니다.

### 나. 단체납입 할인

채신관서는 5인 이상으로 단체가 구성되어 보험료를 1회에 일괄 납입하는 단체납입의 경우에는 영업보험료의 0.3%를 할인하여 영수합니다. 단, 초회보험료는 할인에서 제외합니다.(단, 자동이체 할인과 중복 적용 불가)

### 다. 다자녀가구 할인

채신관서는 두 자녀 이상 가구로서 18세 이하인 자녀를 피보험자로 하는 자동이체 납입 계약에 대하여 영업보험료를 다음과 같이 할인하여 영수합니다. 단, 초회보험료는 할인에서 제외합니다.

| 자녀수     | 할인율         |
|---------|-------------|
| 두 자녀    | 영업보험료의 0.5% |
| 세 자녀 이상 | 영업보험료의 1.0% |

※ 계약자가 부모이고, 피보험자가 자녀인 경우에 한하여 다자녀가구 할인을 적용합니다. 단, 부모가 없을 때에는 계약자가 조부모이고 피보험자가 손자녀인 경우에 적용합니다.

## 12. 보험료 선납에 관한 사항

보험료를 선납할 때의 할인은 3개월분 이상의 보험료를 미리 낼 때에 적용하며, 할인율은 예정이율(i)로 계산합니다.

### 13. 계약의 갱신에 관한 사항

- 가. 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 종료일 15일 전까지 이 계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다.
- 나. 갱신계약의 경우 계약이 갱신되기 직전 계약의 보험기간 종료일의 다음 날을 보장개시일로 합니다.
- 다. 이 계약은 최대 4회까지 갱신이 가능합니다.
- 라. 갱신계약의 보험요율은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- 마. ‘라’항에 따라 보험료가 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 종료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

### 14. 계약의 재가입에 관한 사항

- 가. 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 5년으로 합니다.
- 나. 보장내용 변경주기 종료일은 「최초(재)가입나이 + 보장내용 변경주기」 세 계약해당일의 전일로 합니다.
- 다. 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.
- 라. 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기가 끝나는 날 전까지 재가입의사를 표시한 때에는 체신관서가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약에 이어 재가입할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.
  - 1) 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것
  - 2) 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

- 마. 이 계약의 보장내용 변경주기 종료일 이후 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 실손의료보험 상품으로 가입을 할 수 있으며, 체신관서는 이를 거절할 수 없습니다.
- 바. 체신관서는 계약자에게 보장내용 변경주기가 끝나는 날 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 알려드리고, 체신관서는 계약자의 재가입의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시, 통신판매계약의 경우 통신수단을 통해 확인합니다.
- 사. 계약자는 ‘바’항에 따른 재가입안내와 재가입여부 확인 요청을 받은 경우 재가입 의사를 표시하여야 합니다.
- 아. ‘바’항 및 ‘사’항에도 불구하고, 체신관서가 계약자의 재가입 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 체신관서의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 직전 계약과 동일한 조건으로 보험계약을 연장합니다. 다만, 보험료, 해약환급금 등 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 적용기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- 자. ‘아’항에 따라 직전 계약과 동일한 조건으로 자동 연장된 경우 계약자는 그 연장된 날로부터 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있으며, 체신관서는 연장된 날 이후 계약자가 납입한 보험료 전액을 환급합니다.
- 차. ‘아’항에 따라 직전 계약과 동일한 조건으로 자동 연장된 경우 보험계약의 연장일은 체신관서가 계약자의 재가입의사를 확인한 날(계약자 등이 체신관서에 보험금을 청구함으로써 계약자에게 연락이 닿아 체신관서가 계약자의 재가입의사를 확인한 날 등)까지로 합니다. 계약자의 재가입 의사가 확인된 경우에는 ‘라’항에서 정한 절차에 따라 체신관서가 재가입 의사를 확인한 날에 판매중인 상품으로 다시 재가입하는 것으로 하며, 기존 계약은 해지됩니다. 다만, 계약자가 재가입을 원하지 않는 경우에는 해당 시점으로부터 계약은 해지됩니다.
- 카. ‘아’항에 따라 직전 계약과 동일한 조건으로 자동 연장된 경우 계약자는 체신관서에 재가입 의사를 표시할 수 있습니다. 체신관서는 계약자의 재가입 의사가 확인되었을 때에는 ‘라’항에서 정한 절차에 따라 체신관서가 재가입 의사를 확인한 날에 판매중인 상품으로 재가입하는 것으로 하며, 기존 계약은 해지됩니다.

## 15. 의료급여 수급권자 보험료 할인에 관한 사항

### 가. 적용대상

계약자 또는 피보험자가 계약 청약시 또는 보험기간 중에 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자(이하 “수급권자”라 합니다)임을 증명할 수 있는 서류를 제출한 경우에 한하여 적용합니다.

나. 보험료 할인

채신관서는 수급권자 자격취득일(수급권자 자격취득일이 계약일 이전이면 계약일)로부터 영업보험료의 5%를 할인하여 드립니다. 다만, 피보험자가 수급권자의 자격을 상실한 경우에는 채신관서는 수급권자의 자격을 상실한 날부터 할인되지 않은 영업보험료를 적용합니다.

**16. 보험금 지급 실적이 없는 경우 보험료 할인에 관한 사항**

가. 채신관서는 이 계약의 갱신(또는 재가입) 직전 ‘무사고 할인판정기간’ 동안 보험금 지급 실적[급여 의료비 중 본인부담금 및 4대 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀난치성질환)으로 인한 비급여 의료비에 대한 보험금은 제외]이 없는 계약(주계약만 가입한 계약은 제외)을 대상으로 갱신일(또는 재가입일)부터 차기 보험기간 1년 동안 영업보험료의 10%를 할인(이하 ‘무사고할인’이라 합니다)합니다.

나. ‘가’항의 ‘무사고 할인판정기간’은 갱신일(또는 재가입일)이 속한 달의 3개월전 해당월의 말일을 기준으로 직전 2년을 적용합니다. 다만, 최초계약으로부터 2회차 갱신계약의 경우에는 최초계약일부터 2회차 갱신일이 속한 달의 3개월전 해당월의 말일까지로 합니다.

다. ‘가’항의 무사고할인은 최초계약으로부터 2회차 갱신계약부터 적용합니다.

**17. 보험금 지급 실적에 따른 보험료 계산에 관한 사항**

가. 무배당 비급여실손의료비특약(계약전환·단체개인전환·개인중지재개용)(갱신형) 2504의 경우, 보험료 갱신(또는 재가입) 직전 ‘요율상대도 판정기간’ 동안의 보험금 지급 실적을 고려하여 보험료 갱신시(또는 재가입시) 순보험료(특약의 순보험료 총액을 대상으로 합니다)에 다음 각 항에 따른 요율 상대도(할인·할증요율)를 적용합니다.

나. ‘가’항의 ‘요율상대도 판정기간’은 갱신일(또는 재가입일)이 속한 달의 3개월전 해당월의 말일을 기준으로 직전 12개월 이내로 합니다. 다만, 최초계약으로부터 1회차 갱신계약의 경우에는 최초계약일부터 1회차 갱신일이 속한 달의 3개월전 해당월의 말일까지로 합니다.

다. 요율 상대도의 할증은 특약 보험금 지급실적이 연간 100만원 이상인 계약에 한하여 적용하며, 보험금 지급실적에 따라 3~5단계로 차등화 하여 적용합니다.

라. 요율 상대도의 할인은 ‘다’항에 따른 할증대상자의 할증보험료를 재원으로 하며, 매년 요율 상대도 적용 전·후의 보험료 총액이 일치하는 수준의 할인요율을 적용합니다.

| 구 분                                            | 1단계(할인)                | 2단계(유지)                | 3단계(할증)                   | 4단계(할증)                   | 5단계(할증)  |
|------------------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|----------|
| 보험료 갱신 전<br>12개월 이내<br>기간 동안<br>보험금<br>지급실적(원) | 0원<br>(보험금<br>지급실적 없음) | 0원 초과<br>~<br>100만원 미만 | 100만원 이상<br>~<br>150만원 미만 | 150만원 이상<br>~<br>300만원 미만 | 300만원 이상 |
| 요율 상대도                                         | 할인 <sup>주)</sup>       | 100%                   | 200%                      | 300%                      | 400%     |

주) 매년 상대도 적용 전·후의 총 보험료 수준이 일치하도록 3~5단계의 할증대상자의 할증재원을 1단계(할인) 대상자들에게 분배할 경우 산출됩니다.

마. 요율 상대도 계산시 해당기간 보험금 지급실적 중 국민건강보험법상 산정특례대상 질환(암질환, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀난치성질환 등)으로 인한 비급여의료비 및 노인장기요양보험법상 장기요양대상자 중 1등급 또는 2등급으로 판정받은 자에 대한 비급여의료비는 제외합니다.

바. 요율 상대도 계산을 위해 체신관서는 계약자 또는 피보험자(보험대상자)에게 증빙 자료의 제출을 요구할 수 있습니다. 요율 상대도 계산을 위한 증빙자료 지연제출로 인해 발생한 보험료 차액에 대해서는 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

사. 특약의 일부 보장종목만 전환하여 가입한 경우에도 ‘다’항의 조건을 동일하게 적용합니다.

아. ‘다’항 내지 ‘바’항에도 불구하고 체신관서는 상기 내용에 대하여 관련 법규 내용이 변경되는 경우에는 변경되는 사항에 따라 적용합니다.

## 18. 해외 장기체류시 보험료 환급제도에 관한 사항

이 계약의 유지기간 중 피보험자가 연속하여 3개월 이상 해외에 체류하는 경우 계약자는 해당 기간에 납입한 이 계약의 보험료에 대해 환급을 신청할 수 있습니다. 체신관서는 그 체류 사실이 확인되는 경우 체신관서가 정한 방법에 따라 해당 기간의 보험료를 계약자에게 지급합니다.

## 19. 기타

가. 국민건강보험 등 관련 법령 및 규정이 개정될 경우 개정된 국민건강보험 관련 법령 및 규정을 준용합니다.

나. 보험료율은 원단위에서 반올림하여 10원 단위로 계산합니다.

다. 보험기간, 납입주기, 납입기간 이외의 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 체신관서가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.