

무배당 우체국간병비보험 2504 상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 우체국간병비보험 2504의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건

① 상품의 특이사항

Q : 무배당 우체국간병비보험 2504의 특이사항은 무엇인가요?

A : 무배당 우체국간병비보험 2504의 특이사항은 다음과 같습니다.

- 병원에서 발생하는 간병인사용 비용을 집중보장하여 드립니다.
- 장기요양 1~2등급으로 진단 확정되고, 매년 생존시 최대 10년동안 간병자금을 매월 지급하여 드립니다. (장기요양간병비특약II 가입시, 최대 120개월 한도)
- 장기요양 진단보험금(1~2등급, 1~5등급)을 설계할 수 있는 고객 맞춤형 보험입니다.
- 만 15세부터 70세까지 폭 넓게 가입 가능한 간병비보험입니다. (1종(일반가입 기준))
- 병이 있어도 3가지(건강관련) 간편고지로 간편하게(2종(간편가입)) 가입이 가능합니다.
- 근로소득자는 연말정산시 납입한 보험료(연간 100만 원 한도)에 대하여 12% 세액공제를 받을 수 있습니다.
- 간편고지에 관한 사항(2종(간편가입)에 한함)

- 이 상품은 “간편고지”상품으로 유병력자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- 간편고지란 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고연령자 등이 보험에 가입할 수 있도록 간소화된 계약전 고지의무 사항을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다.
- 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)
- 이 상품 가입시 간편고지상품과 일반심사보험의 보험료 수준을 비교하여 설명하고, 이에 대한 계약자 확인을 받습니다.
- 이 상품 가입 후 계약일부터 3개월 이내에 일반심사보험 가입을 희망하는 경우, 일반계약 심사를 통하여 일반심사보험에 청약할 수 있습니다. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되었거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다. 일반심사보험에 가입하는 경우에는 본 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다.

② 보험가입 자격요건

■ 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입주기 및 보험가입금액

○ 주계약

- 1종(일반가입)

가입나이	보험기간	납입기간	납입주기	보험가입금액
만15~55세	85,90,100세 만기	10,15,20,30년납	월납	1,000만원 ~ 4,000만원 (500만원 단위)
56~65세		10,15,20년납		
66~70세		10,15년납		

주) 1종(일반가입)과 2종(간편가입)의 중복가입이 불가능합니다.

- 2종(간편가입)

가입나이	보험기간	납입기간	납입주기	보험가입금액
30~55세	85,90,100세 만기	10,15,20,30년납	월납	1,000만원 ~ 4,000만원 (500만원 단위)
56~65세		10,15,20년납		
66~70세		10,15년납		

주) 1종(일반가입)과 2종(간편가입)의 중복가입이 불가합니다.

- o 무배당 입원간병인사용특약(10년갱신형) 2504, 무배당 간호·간병통합서비스급여특약(10년갱신형) 2504

- 1종(일반가입)

구분	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기	보험가입금액
최초계약	10년만기	만15~70세	전기납	월납	1,000만원 ~2,500만원 (500만원단위)
갱신계약	1~10년	만25~(주계약 만기나아1)세			

주) 1. 주계약 가입시 (무)입원간병인사용특약(10년갱신형) 2504를 의무부가 합니다.

2. 특약은 주계약 보험가입금액 이내에서 가입 가능합니다.
3. 보험기간은 10년 만기(갱신형)으로 운영합니다. 단, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일까지로 합니다.
4. 주계약 1종(일반가입)에 한하여 부가 가능합니다.

- 2종(간편가입)

구분	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기	보험가입금액
최초계약	10년만기	30~70세	전기납	월납	1,000만원 ~2,500만원 (500만원단위)

갱신계약	1~10년	40~(주계약 만기나아1)세			
------	-------	--------------------	--	--	--

주) 1. 주계약 가입시 (무)입원간병인사용특약(10년갱신형) 2504를 의무부가 합니다.

2. 특약은 주계약 보험가입금액 이내에서 가입 가능합니다.
3. 보험기간은 10년 만기(갱신형)으로 운영합니다. 단, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일까지로 합니다.
4. 주계약 2종(간편가입)에 한하여 부가 가능합니다.

o 무배당 입원간병인미사용특약(10년갱신형) 2504

- 1종(일반가입)

구분	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기	보험가입금액
최초계약	10년만기	만15~70세	전기납	월납	1,000만원 ~2,000만원 (1,000만원 단위)
갱신계약	1~10년	만25~(주계약 만기나아1)세			

주) 1. 주계약 가입시 (무)입원간병인미사용특약(10년갱신형) 2504를 의무부가 합니다.

2. 보험기간은 10년 만기(갱신형)으로 운영합니다. 단, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일까지로 합니다.
3. 주계약 1종(일반가입)에 한하여 부가 가능합니다.

- 2종(간편가입)

구분	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기	보험가입금액
최초계약	10년만기	30~70세	전기납	월납	1,000만원 ~2,000만원 (1,000만원 단위)
갱신계약	1~10년	40~(주계약			

		만기나아-1)세			
--	--	----------	--	--	--

- 주) 1. 주계약 가입시 (무)입원간병인미사용특약(10년갱신형) 2504를 의무부가 합니다.
2. 보험기간은 10년 만기(갱신형)으로 운영합니다. 단, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일까지로 합니다.
3. 주계약 2종(간편가입)에 한하여 부가 가능합니다.

o 무배당 장기요양(1~2등급)특약 2504

보험기간	납입기간	가입나이		납입주기	보험가입금액
		남자	여자		
85세만기 90세만기 100세만기	10년납	30~70세	30~70세	월납	1,000만원 ~4,000만원 (500만원 단위)
	15년납	30~70세	30~70세		
	20년납	30~65세	30~65세		
	30년납	30~55세	30~55세		

- 주) 1. 특약은 주계약 보험가입금액 이내에서 가입 가능합니다.
2. 피보험자가 가입당시 61세 이상인 경우 보험가입금액 2,000만원 한도
3. 주계약과 동일한 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입 주기로 가입 가능합니다.
4. 주계약 1종(일반가입)에 한하여 부가 가능합니다.

o 무배당 장기요양(1~5등급)특약 II 2504

보험기간	납입기간	가입나이		납입주기	보험가입금액
		남자	여자		
85세만기	10년납	30~70세	30~70세	월납	1,000만원 (고정)
	15년납	30~70세	30~70세		
	20년납	30~65세	30~65세		
	30년납	30~55세	30~55세		
90세만기	10년납	30~70세	30~70세		

	15년납	30~70세	30~65세		
	20년납	30~65세	30~61세		
	30년납	30~55세	30~53세		
	10년납	30~66세	30~64세		
100세만기	15년납	30~62세	30~60세		
	20년납	30~57세	30~56세		
	30년납	30~49세	30~48세		

- 주) 1. 특약은 주계약 보험가입금액 이내에서 가입 가능합니다.
 2. 피보험자가 가입당시 61세 이상인 경우 보험가입금액 500만원 고정
 3. 주계약과 동일한 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입 주기로 가입 가능합니다.
 4. 주계약 1종(일반가입)에 한하여 부가 가능합니다.

o 무배당 장기요양간병비특약Ⅱ 2504

보험기간	납입기간	가입나이		납입주기	보험가입금액
		남자	여자		
85세만기 90세만기 100세만기	10년납	30~70세	30~70세	월납	1,000만원 (고정)
	15년납	30~70세	30~70세		
	20년납	30~65세	30~65세		
	30년납	30~55세	30~55세		

- 주) 1. 특약은 주계약 보험가입금액 이내에서 가입 가능합니다.
 2. 피보험자가 가입당시 61세 이상인 경우 보험가입금액 500만원 고정
 3. 주계약과 동일한 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입 주기로 가입 가능합니다.
 4. 주계약 1종(일반가입)에 한하여 부가 가능합니다.

o 무배당 정기특약Ⅲ 2504

- 1종(일반가입)

보험기간	납입기간	가입나이		납입주기	보험가입금액
		남자	여자		
85세만기 90세만기	10년납	만15~70세	만15~70세	월납	1,000만원 ~2,000만원 (500만원 단위)
	15년납	만15~70세	만15~70세		
	20년납	만15~65세	만15~65세		
	30년납	만15~55세	만15~55세		
100세만기	10년납	만15~66세	만15~70세		
	15년납	만15~62세	만15~70세		
	20년납	만15~58세	만15~65세		
	30년납	만15~51세	만15~55세		

- 주) 1. 특약은 주계약 보험가입금액 이내에서 가입 가능합니다.
 2. 주계약과 동일한 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입 주기로 가입 가능합니다.
 3. 주계약 1종(일반가입)에 한하여 부가 가능합니다.

- 2종(간편가입)

보험기간	납입기간	가입나이		납입주기	보험가입금액
		남자	여자		
85세만기	10년납	30~70세	30~70세	월납	1,000만원 ~2,000만원 (500만원 단위)
	15년납	30~67세	30~70세		
	20년납	30~61세	30~65세		
	30년납	30~53세	30~55세		
90세만기	10년납	30~64세	30~70세		
	15년납	30~59세	30~70세		
	20년납	30~54세	30~65세		
	30년납	30~47세	30~55세		
100세만기	10년납	30~59세	30~67세		
	15년납	30~55세	30~63세		
	20년납	30~51세	30~60세		
	30년납	30~44세	30~53세		

- 주) 1. 특약은 주계약 보험가입금액 이내에서 가입 가능합니다.
 2. 주계약과 동일한 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입

- 주기로 가입 가능합니다.
3. 주계약 2종(간편가입)에 한하여 부가 가능합니다.

■ 건강진단 여부 : 전전 무진단

■ 특약의 갱신

갱신절차	- 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음) 안내 (보험료 등 변경내용) → 보험기간 만료일 15일 전까지 계약자의 별도 의사표시가 없으면 자동갱신 ※ 갱신형 특약의 경우, 최대 주계약 보험기간 만료일의 1년 전 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일까지로 합니다. → 계약자가 갱신 거절의사를 통지하면 계약종료
갱신계약 보험료	- 갱신계약의 보험료는 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인상될 수 있음

■ 지정대리청구인 지정에 관한 사항(무배당 장기요양(1~2등급)특약 2504, 무배당 장기요양(1~5등급)특약Ⅱ 2504 및 무배당 장기요양간병비특약Ⅱ 2504에 한함)

○ 지정대리청구인 지정에 대한 안내

- 가. 계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)을 체결할 경우, 체신관서는 지정대리청구서비스 신청서를 교부하고 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 합니다. 다만, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성 녹음함으로써 교부 및 설명한 것으로 봅니다.
- 나. 계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)을 체결하는 경우 체신관서는 원칙적으로 지정대리청구인을 지정하도록 하여야 합니다. 다만, 약관에서 정한 대리

자격자가 없는 등의 사유로 지정이 불가능하거나, 계약자가 미지정을 요청한 경우 등은 예외로 합니다.

다. '나'항에 해당하는 경우 계약자의 지정 편의를 위해 가족관계서류 수령을 생략할 수 있습니다.

라. 체신관서는 가입시 지정대리청구인이 지정되지 않은 계약에 대해서는 미지정 사유 구분, 모집자 확인, 전산적 재확인, 사후 관리 등 장기요양상태로 인한 보험금 청구불능을 방지하기 위한 적절한 관리 체계를 운영합니다.

○ 지정대리청구인의 지정

① 계약자는 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약 체결 이후에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정)(이하 "지정대리청구인"이라 합니다)을 지정(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 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

주) 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한 사항

① 상품의 구성

주계약	+ (무)입원간병인사용특약(10년갱신형) 2504 (의무) + (무)입원간병인미사용특약(10년갱신형) 2504(의무) + (무)간호·간병통합서비스급여특약(10년갱신형) 2504 (선택) + (무)장기요양(1~2등급)특약 2504 (선택) + (무)장기요양(1~5등급)특약II 2504 (선택) + (무)장기요양간병비특약II 2504 (선택) + (무)정기특약III 2504 (선택) + 이륜자동차 운전 및 탑승중 재해 부담보 특약 2109(선택) + 지정대리청구서비스특약 2109(선택) + 장애인전용보험전환특약 2007 (선택)
-----	---

② 보험금 지급사유

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

■ 주계약

(보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
재해사망 보험금	보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

■ 무배당 입원간병인사용특약(10년갱신형) 2504
-1종(일반가입)

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
입원간병인 사용보험금 (요양병원 제외)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 의료기관(단, 요양병원 제외)에 입원하고 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용하였을 때(간병인 사용 1일 기준)	8시간미만	3만원
		8시간이상	6만원
입원간병인 사용보험금 (요양병원)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 요양병원에 입원하고 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용하였을 때(간병인 사용 1일 기준)	8시간미만	1만원
		8시간이상	2만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우에는 보장하지 않습니다.
3. ‘동일 입원기간’이라 함은 동일 입원한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 이 특약이 갱신되어 동일 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우, 갱신 전·후에 동일 입원한 기간을 더하여 동일 입원기간을 계산합니다.
4. ‘동일 입원’이라 함은 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하여 계속 입원한 경우 또는 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)를 말합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원은 새로운 입원으로

로 봅니다.

- 1) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 퇴원일부터 180일이 지나서 최초로 개시한 입원
- 2) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 180일이 지나서 개시한 입원
- 3) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원
5. ‘동일 입원기간’ 및 ‘동일 입원’은 입원간병인사용보험금(요양병원 제외) 및 입원간병인사용보험금(요양병원)에 각각 적용합니다.
6. 입원간병인사용보험금의 경우, 동일 입원기간 동안 간병인 사용기간에 대해 사용 1일 기준으로 보험금이 지급되며, 동일 입원기간 동안 간병인 미사용일에 대해서는 이 특약의 보험금이 지급되지 않습니다.
7. 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료기관에 소속되어 급여를 받는 자, 사업자 등록된 업체에 소속되어 있음이 확인된 자, 사업자를 등록한 자 또는 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다. 다만, 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는 「개인간병인」 등 간병인 제공 또는 간병인 중개서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스 사업자는 「직업안정법」상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.
8. 입원간병인사용보험금 청구서류 중 간병인 사용 영수증은 사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호

를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 합니다.

9. 체신관서는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호 기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.

-2종(간편가입)

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액		
		경과 기간 구분	보험계약일 부터 1년미만	보험계약일 부터 1년이상
입원간병인 사용보험금 (요양병원 제외)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 의료기관(단, 요양병원 제외)에 입원하고 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용하였을 때(간병인 사용 1일 기준)	8시간미만	1.5만원	3만원
		8시간이상	3만원	6만원
입원간병인 사용보험금 (요양병원)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 요양병원에 입원하고 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용하였을 때(간병인 사용 1일 기준)	8시간미만	5천원	1만원
		8시간이상	1만원	2만원

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그

때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 재해를 직접적인 원인으로 입원간병인사용보험금의 지급 사유가 발생한 경우에는 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다. 또한 갱신계약의 경우 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.
3. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우에는 보장하지 않습니다.
4. ‘동일 입원기간’ 이라 함은 동일 입원한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 이 특약이 갱신되어 동일 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우, 갱신 전·후에 동일 입원한 기간을 더하여 동일 입원기간을 계산합니다.
5. ‘동일 입원’ 이라 함은 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하여 계속 입원한 경우 또는 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)를 말합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
 - 1) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 퇴원일부터 180일이 지나서 최초로 개시한 입원
 - 2) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 180일이 지나서 개시한 입원
 - 3) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원
6. ‘동일 입원기간’ 및 ‘동일 입원’ 은 입원간병인사용보험금(요양병원 제외) 및 입원간병인사용보험금(요양병원)

에 각각 적용합니다.

7. 입원간병인사용보험금의 경우, 동일 입원기간 동안 간병인 사용기간에 대해 사용 1일 기준으로 보험금이 지급되며, 동일 입원기간 동안 간병인 미사용일에 대해서는 이 특약의 보험금이 지급되지 않습니다.
8. 간병인이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료기관에 소속되어 급여를 받는 자, 사업자 등록된 업체에 소속되어 있음이 확인된 자, 사업자를 등록한 자 또는 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다. 다만, 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는 「개인간병인」 등 간병인 제공 또는 간병인 중개서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스 사업자는 「직업안정법」상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.
9. 입원간병인사용보험금 청구서류 중 간병인 사용 영수증은 사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 합니다.
10. 체신관서는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호 기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.

■ 무배당 입원간병인미사용특약(10년갱신형) 2504
-1종(일반가입)

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
입원간병인 미사용보험금 (요양병원제외)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 의료기관(단, 요양병원 제외)에 입원하여 간병인을 사용하지 않았을 때(간병인 미사용 1일 기준)	1만원
입원간병인 미사용보험금 (요양병원)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 요양병원에 입원하여 간병인을 사용하지 않았을 때(간병인 미사용 1일 기준)	1만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우에는 보장하지 않습니다.
3. ‘동일 입원기간’ 이라 함은 동일 입원한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 이 특약이 갱신되어 동일 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우, 갱신 전·후에 동일 입원한 기간을 더하여 동일 입원기간을 계산합니다.
4. ‘동일 입원’ 이라 함은 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하여 계속 입원한 경우 또는 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)를 말합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- 1) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 입원

- 2) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 180일이 지나서 개시한 입원
- 3) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원
5. ‘동일 입원기간’ 및 ‘동일 입원’은 입원간병인미사용보험금(요양병원 제외) 및 입원간병인미사용보험금(요양병원)에 각각 적용합니다.
6. 입원간병인미사용보험금의 경우, 동일 입원기간 동안 간병인 미사용기간에 대해 미사용 1일 기준으로 보험금이 지급되며, 동일 입원기간 동안 간병인 사용일에 대해서는 이 특약의 보험금이 지급되지 않습니다.

-2중(간편가입)

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
		보험계약일부터 1년미만	보험계약일부터 1년이상
입원간병인 미사용보험금 (요양병원제외)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 의료기관(단, 요양병원 제외)에 입원하여 간병인을 사용하지 않았을 때 (간병인 미사용 1일 기준)	5천원	1만원
입원간병인 미사용보험금 (요양병원)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 요양병원에 입원하여 간병인을 사용하지 않았을 때 (간병인 미사용 1일 기준)	5천원	1만원

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그

때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 재해를 직접적인 원인으로 입원간병인미사용보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다. 또한 갱신계약의 경우 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.
3. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우에는 보장하지 않습니다.
4. ‘동일 입원기간’ 이라 함은 동일 입원한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 이 특약이 갱신되어 동일 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우, 갱신 전·후에 동일 입원한 기간을 더하여 동일 입원기간을 계산합니다.
5. ‘동일 입원’ 이라 함은 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하여 계속 입원한 경우 또는 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)를 말합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
 - 1) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 퇴원일부터 180일이 지나서 최초로 개시한 입원
 - 2) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 180일이 지나서 개시한 입원
 - 3) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원
6. ‘동일 입원기간’ 및 ‘동일 입원’ 은 입원간병인미사용보험금(요양병원 제외) 및 입원간병인미사용보험금(요양병

원)에 각각 적용합니다.

7. 입원간병인미사용보험금의 경우, 동일 입원기간 동안 간병인 미사용기간에 대해 미사용 1일 기준으로 보험금이 지급되며, 동일 입원기간 동안 간병인 사용일에 대해서는 이 특약의 보험금이 지급되지 않습니다.

■ 무배당 간호·간병통합서비스급여특약(10년갱신형) 2504

-1종(일반가입)

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
간호·간병통합서비스급여보험금	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 간호·간병통합서비스를 사용하였을 때 (간호·간병통합서비스 사용 1일 기준)	2만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우에는 보장하지 않습니다.
 3. ‘동일 입원기간’이라 함은 동일 입원한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 이 특약이 갱신되어 동일 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우, 갱신 전·후에 동일 입원한 기간을 더하여 동일 입원기간을 계산합니다.
 4. ‘동일 입원’이라 함은 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하여 계속 입원한 경우 또는 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)를 말합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원은 새로운 입원으로

로 봅니다.

- 1) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 퇴원일부터 180일이 지나서 최초로 개시한 입원
- 2) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 180일이 지나서 개시한 입원
- 3) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원
5. 간호·간병통합서비스급여보험금의 경우, 동일 입원기간 동안 간호·간병통합서비스 사용기간에 대해 사용 1일 기준으로 보험금이 지급되며, 동일 입원기간 동안 간호·간병통합서비스 미사용일에 대해서는 이 특약의 보험금이 지급되지 않습니다.
6. 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.
7. 피보험자가 동일 입원기간동안 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 일수가 180일 미만이고 동일 입원기간 이후에도 동일 입원이 계속되는 경우에는, “동일 입원기간의 최종일의 다음날부터 180일이 경과되는 날의 전일까지 간호·간병통합서비스를 사용한 일수”와 “동일 입원기간 동안 간호·간병통합서비스를 사용한 일수”를 합산하여 180일을 최고한도로 간호·간병통합서비스급여보험금을 지급합니다.

-2종(간편가입)

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
		보험계약일부	보험계약일부

		1년미만	1년이상
간호·간병통합 서비스급여보험금	보험기간 중 질병 또는 재 해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입 원기간 중에 간호·간병통 합서비스를 사용하였을 때 (간호·간병통합서비스 사 용 1일 기준)	1만원	2만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. 재해를 직접적인 원인으로 간호·간병통합서비스급여보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다. 또한 갱신계약의 경우 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.
3. 선천적인 장애로 인하여 입원한 경우에는 보장하지 않습니다.
4. ‘동일 입원기간’이라 함은 동일 입원한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 이 특약이 갱신되어 동일 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우, 갱신 전·후에 동일 입원한 기간을 더하여 동일 입원기간을 계산합니다.
5. ‘동일 입원’이라 함은 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하여 계속 입원한 경우 또는 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)를 말합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- 1) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 퇴원일부터 180일이 지나서 최초로 개시한 입원

- 2) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 180일이 지나서 개시한 입원
- 3) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원
6. 간호·간병통합서비스급여보험금의 경우, 동일 입원기간 동안 간호·간병통합서비스 사용기간에 대해 사용 1일 기준으로 보험금이 지급되며, 동일 입원기간 동안 간호·간병통합서비스 미사용일에 대해서는 이 특약의 보험금이 지급되지 않습니다.
7. 간호·간병통합서비스라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.
8. 피보험자가 동일 입원기간동안 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 일수가 180일 미만이고 동일 입원기간 이후에도 동일 입원이 계속되는 경우에는, “동일 입원기간의 최종일의 다음날부터 180일이 경과되는 날의 전일까지 간호·간병통합서비스를 사용한 일수”와 “동일 입원기간 동안 간호·간병통합서비스를 사용한 일수”를 합산하여 180일을 최고한도로 간호·간병통합서비스급여보험금을 지급합니다.

■ 무배당 장기요양(1~2등급)특약 2504

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
장기요양 (1~2등급) 진단보험금	보험기간 중 장기요양상태 보장개시 일 이후에 최초로 장기요양 1등급 또는 2등급으로 진단 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 2년 미만	500만 원
		보험계약일부터 2년 이상	1,000만 원

주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 장기요양(1~2등급)진단보험금

- 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
 3. 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 180일이 지난 날의 다음날로 합니다. 단, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생한 경우 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
 4. 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 장기요양 1등급 또는 2등급으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 5. 재해를 직접적인 원인으로 장기요양(1~2등급)진단보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.
 6. 장기요양상태라 함은 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 2등급으로 판정받은 경우를 말하며, 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.
 7. 피보험자가 장기요양등급을 판정 받았으나 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우, 체신관서는 장기요양(1~2등급)진단보험금을 지급하지 않습니다.

■ 무배당 장기요양(1~5등급)특약Ⅱ 2504

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
장기요양 (1~5등급) 진단보험금	보험기간 중 장기요양상태 보장개시 일 이후에 최초로 장기요양 1등급, 2 등급, 3등급, 4등급 또는 5등급으로 진단 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 2년 미만	50만 원
		보험계약일부터 2년 이상	100만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 장기요양(1~5등급)진단보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
3. 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 180일이 지난 날의 다음날로 합니다. 단, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생한 경우 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
4. 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 장기요양 1등급, 2등급, 3등급, 4등급 또는 5등급으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
5. 재해를 직접적인 원인으로 장기요양(1~5등급)진단보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.
6. 장기요양상태라 함은 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급, 2등급, 3등급, 4등급 또는 5등급으로 판정받은 경우를 말하며, 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.
7. 피보험자가 장기요양등급을 판정 받았으나 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우, 체신관서는 장기요양(1~5등급)진단보험금을 지급하지 않습니다.

■ 무배당 장기요양간병비특약Ⅱ 2504

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액		
장기요양 (1~2등급) 진단간병 자금	보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 장기요양 1등급 또는 2등급으로 진단 확정되고, 진단 확정된 날을 최초로 하여 10년 동안 매년 진단 확정일에 살아있을 때 (단, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	구분 경과 기간	장기요양등급	
			1등급	2등급
		보험계약일부터 2년 미만	매월 25만원	매월 15만원
		보험계약일부터 2년 이상	매월 50만원	매월 30만원
	※ 최초 1년(12개월) 보증지급 ※ 10년(120개월)을 최고한도로 지급			

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 장기요양 1등급 또는 2등급으로 진단 확정되어 장기요양(1~2등급)진단간병자금 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험기간 중 피보험자에게 장기요양(1~2등급)진단간병자금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나, 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
3. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 다만, 장기요양(1~2등급)진단간병자금 지급사유가 발생한 후 사망한 경우에는 별도로 계약자적립액을 지급하지 않습니다.
4. 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 180일이 지난 날의 다음날로 합니다. 단, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생한 경우 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
5. 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 장기요양 1등급 또는 2등급으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

6. 장기요양(1~2등급)진단간병자금의 최초 지급사유가 발생한 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
7. 장기요양(1~2등급)진단간병자금은 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 진단 확정된 장기요양등급(1등급 또는 2등급)을 기준으로 장기요양(1~2등급)진단간병자금 지급액이 결정되며, 그 이후에 장기요양등급이 변경되더라도 장기요양(1~2등급)진단간병자금 지급액은 변경되지 않습니다.
8. 장기요양(1~2등급)진단간병자금은 최초 진단 확정일을 기준으로 경과기간 2년미만의 보험금 감액여부가 결정됩니다. 따라서, 장기요양상태 보장개시일 이후 계약일부터 2년미만에 장기요양 1등급 또는 2등급으로 진단 확정되어 장기요양(1~2등급)진단간병자금 지급액이 결정된 경우, 그 이후에 도래하는 매년 진단 확정일이 계약일부터 2년이상에 해당하더라도 장기요양(1~2등급)진단간병자금 지급액은 변경되지 않습니다.
9. 재해를 직접적인 원인으로 장기요양(1~2등급)진단간병자금의 지급사유가 발생한 경우에는 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.
10. 장기요양상태라 함은 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」 및 관련 법령에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 2등급으로 판정받은 경우를 말하며, 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.
11. 피보험자가 장기요양등급을 판정 받았으나 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우, 체신관서는 장기요양(1~2등급)진단간병자금을 지급하지 않습니다.

■ 무배당 정기특약Ⅲ 2504

-1종(일반가입)

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
사망보험금	보험기간 중 사망하였을 때	1,000만원

주) 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

-2종(간편가입)

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
		보험계약일부터 1년미만	보험계약일부터 1년이상
사망보험금	보험기간 중 사망하였을 때	500만원	1,000만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 재해를 직접적인 원인으로 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 경과기간 1년미만의 보험금 금액은 적용하지 않습니다.

■ 이륜자동차 운전 및 탑승중 재해 부담보 특약 2109

가입대상	이륜자동차 운전자(소유 및 관리하는 경우 포함)
부담보 범위	이륜자동차 운전(탑승 포함) 중에 발생한 재해로 인하여 주계약 및 특약에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않으며, 보험료 납입을 면제하지 않음

- 주) 1. 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근(통학 포함)용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에는 주계약과 함께 반드시 이 특약을 가입해야 합니다.
2. 이륜자동차란, 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차(이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차와 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이

륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차, 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차를 포함)를 말하며, 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외)를 포함합니다.

■ 지정대리청구서비스특약 2109

대상계약	계약자, 피보험자 및 수익자(사망시 수익자 제외)가 모두 동일한 계약
지정대리청구인 지정	보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우 대리청구인 지정
지정대리청구인	피보험자의 가족관계등록부상의 배우자 또는 3촌 이내의 친족
보험금 지급 등의 절차	- 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류 제출 - 보험수익자의 대리인으로서 해당 보험금(사망 보험금 제외)을 청구하고 수령 - 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우, 그 이후 보험금 청구를 받더라도 체신관서는 이를 지급하지 않음

■ 장애인전용보험전환특약 2007

대상계약	피보험자 또는 수익자가 소득세법상 장애인인 계약
장애인전용보험으로 전환	- 계약자가 증빙서류(장애인증명서, 국가유공자 확인서, 장애인등록증 등 확인서류 등)를 제출하고, 특약 가입 신청 - 장애인전용보험으로 전환된 이후 납입된 보험료부터 장애인전용 보장성보험료로 처리

③ 일반적 보험금 지급제한 사유

■ 고지의무(계약자가 체신관서에 사실대로 알려야 할 의무)

- 계약자 또는 피보험자는 체신관서에 피보험자의 과거의 지병, 현재의 건강상태, 직업 또는 직종 및 기타 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.
- 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

■ 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에서 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는

계약이 유효합니다.

- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
- 2종(간편가입)의 경우, 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 일반심사보험 가입을 위하여 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약 심사를 통해 일반심사보험에 가입한 경우

■ 사기 등에 의한 보험계약 체결

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일 부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

■ 보험금을 지급하지 않는 사유

다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

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

■ 계약의 효력

- 체신관서는 제1회 보험료를 받은 때부터 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- 체신관서가 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

■ 보험료의 납입이 연체되는 경우 계약의 해지 및 부활(효력회복)

- 보험료 납입유예기간은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날까지로 합니다.
- 보험료 납입유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약을 해지합니다.
- 계약자는 계약이 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 계약자는 연체된 보험료에 소정의 연체이자를 더하여 납입하여야 합니다.

■ 보험금 등의 청구

- 체신관서는 계약자 또는 보험수익자로부터 보험금 등의 청구서류를 접수한 때에는 이 약관에서 정하는 바에 따라 보험금 또는 해약환급금 등을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.
- 보험금 등의 청구 시 구비서류는 다음과 같습니다.

구비서류 지급사유	신분증	도장	해 당 진단서	비고
사 망 시	○	○	○	▪ 사망시는 사망진단서, 사망을 확인할 수 있는 서류 또는 경찰기관이 작성한 사고확인서 등
입 원 시	○	○	○	▪ 입원시는 입원을 확인할 수 있는 서류
간병인사용시	○	○	○	▪ 간병인사용시는 입원확인서, 간병인 사용확인서, 간병인 사용 영수증(사업자등록번호 포함, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증), 사업자등록증 사본 등
간호간병통합서비스 사 용 시	○	○	○	▪ 간호·간병통합서비스사용시는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일지를 판단할 수 있는 사고증명서
장기요양상태시	○	○	○	▪ 장기요양상태시는 장기요양 인정서
장기요양(1~2등급) 진단간병자금수령시	○	○	○	
해 약 시	○	○		
▪ 장기요양(1~2등급)진단간병자금의 경우 매년 진단 확정일에 피보험자의 주민등록등본을 제출하여야 합니다. ▪ 보험금 등을 대리 수령하고자 할 때에는 계약자(보험수익자)의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(용도 : 보험금 대리 수령 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. ▪ 체신관서는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호 기록 등) 제출을 요청할 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 우체국간병비보험 2504의 주계약 및 특약에 적용한 예정이율은 연단위 복리 2.25%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.

o 1종(일반가입)

구분		40세	50세	60세
재해사망률	남자	0.000207	0.000281	0.000439
	여자	0.000062	0.000085	0.000116
질병 및 재해Ⅱ 입원간병인사용률(1일이상 180일 한도, 요양병원 제외, 1일당 간병인 8시간이상 사용)	남자	0.295504	0.511569	0.848017
	여자	0.314314	0.725037	1.178220
요양(1등급) 발생률	남자	0.000022	0.000063	0.000184
	여자	0.000008	0.000036	0.000165
요양(2등급) 발생률	남자	0.000016	0.000063	0.000247
	여자	0.000005	0.000032	0.000195

o 2종(간편가입)

구분		40세	50세	60세
간편고지 재해사망률	남자	0.000298	0.000404	0.000779
	여자	0.000108	0.000149	0.000226
간편심사 질병 및 재해II 입원간병인사용률(1일이상 180일 한도, 요양병원 제외, 1일당 간병인 8시간이상 사용)	남자	0.630480	1.048290	1.691581
	여자	0.683266	1.559613	2.412488

◆ 계약자배당에 관한 사항

무배당 우체국간병비보험 2504는 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 계약자적립액에서 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 중도해약 시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

② 해약환급금 예시

o 1종(일반가입)

(기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만 원, 50세, 90세 만기, 20년납, 단위 : 원)

경과기간	남자		여자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	21,600	4,200	12,000	1,000
3년	64,800	37,100	36,000	19,400
5년	108,000	70,700	60,000	38,400
7년	151,200	100,200	84,000	54,900
10년	216,000	145,800	120,000	80,800
20년	432,000	305,100	240,000	173,700
30년	432,000	236,600	240,000	151,700
40년	432,000	0	240,000	0

o 2종(간편가입)

(기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만 원, 50세, 90세 만기, 20년납, 단위 : 원)

경과기간	남자		여자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	33,600	4,700	16,800	0
3년	100,800	57,100	50,400	28,600
5년	168,000	110,100	84,000	58,100
7년	235,200	155,000	117,600	82,800
10년	336,000	223,200	168,000	121,200
20년	672,000	454,300	336,000	256,900
30년	672,000	348,900	336,000	221,000
40년	672,000	0	336,000	0