

■ 무배당 우체국치아보험(갱신형) 2504 상품요약서 ■

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 우체국치아보험(갱신형) 2504의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건

① 상품의 특이사항

Q : 무배당 우체국치아보험(갱신형) 2504의 특이사항은 무엇인가요?

A : 무배당 우체국치아보험(갱신형) 2504의 특이사항은 다음과 같습니다.

- 무배당 우체국치아보험(갱신형) 2504는 보험기간이 10년만기인 갱신형보험으로 갱신을 통해 80세까지 보장이 가능합니다. 목돈 드는 보철치료(임플란트, 브릿지, 틀니)는 물론 크라운치료, 충전치료, 치수치료, 영구치발거, 치석제거(스케일링), 구내 방사선·파노라마 촬영까지 보장하는 치과치료 전문 종합보험입니다.
- 충치 및 잇몸질환은 물론 재해로 인한 치과치료까지 보장하여 드립니다.
- 치아관리자금으로 건강한 치아관리까지 도와드립니다.

Q : 보장개시일과 감액기간은 어떻게 되나요?

A : 각 치과치료 및 촬영에 대한 보장개시일 및 감액기간은 다음과 같습니다.

구분		보장개시일	감액기간
최초계약	가철성의치(틀니)치료	계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날	치과치료보장개시일 이후 '계약일'부터 2년이 지난 계약해당일 전일까지
	임플란트치료		
	고정성가공의치(브릿지)치료		
	크라운치료		치과치료보장개시일 이후 '계약일'부터 1년이 지난 계약해당일 전일까지
	충전치료		
	치수치료		
	영구치발거치료		해당사항 없음
	치석제거치료		
	구내방사선촬영		
	파노라마촬영		
갱신계약		갱신일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날]	해당사항 없음

※ 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치과치료 또는 촬영을 받는 경우에는 최초계약은 계약일부터 보장이 개시되며, 갱신계약은 갱신일부터 보장이 개시됩니다. 단, 계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일로부터 보장이 개시됩니다.

※ 감액기간에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 치과치료를 받는 경우 및 갱신계약의 경우 감액 없이 해당 보험금의 100%를 지급합니다.

※ 보험금 감액지급과 관련한 사항은 가철성의치(틀니)치료, 임플란트치료 또는 고정성가공의치(브릿지)치료의 경우 영구치 발거일을 기준으로 계산하며, 크라운치료 및 충전치료의 경우에는 크라운치료 및 충전치료의 치료종료일을 기준으로 계산합니다.

Q : 연간 보장한도는 어떻게 되나요?

A : 연간 보장한도는 다음과 같습니다.

구분	보장한도	비고
가철성의치(틀니)치료보험금	연간 1회	연간 보장한도를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 않음
임플란트치료보험금	연간 3개	연간 보장한도(연간 발거한 영구치 개수 기준)를 초과하여 발거한 영구치는 치료시기에 관계없이 보험금을 지급하지 않음
고정성가공의치(브릿지)치료보험금	연간 3개	
크라운치료보험금	연간 3개	연간 보장한도(연간 치료한 치아 개수 기준)를 초과하여 치료한 치아는 보험금을 지급하지 않음
충전치료보험금	한도없음	-
치수치료보험금	한도없음	
영구치발거치료보험금	한도없음	
치석제거 치료보험금	연간 1회	연간 보장한도를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 않음
구내방사선촬영보험금	한도없음	-
파노라마촬영보험금	연간 1회	연간 보장한도를 초과하여 촬영한 경우 보험금을 지급하지 않음

※ 보장한도 산정의 기준일자는 가철성의치(틀니)치료, 임플

란트치료 또는 고정성가공의치(브릿지)치료의 경우 영구치 발거일을 기준으로 계산하며, 크라운치료의 경우에는 크라운치료의 치료종료일을 기준으로 계산합니다.

② 보험가입 자격요건

■ 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험가입금액

o 주계약

구분	가입나이	보험기간	납입기간 (납입주기)	보험가입금액
최초계약	15~65세	10년 만기 (갱신형)	전기납 (월납)	500만원 ~ 1,000만원 (500만 원 단위)
갱신계약	25~70세			
	71~79세	80세 만기		

주) 단, 피보험자가 가입 당시 61세 이상일 경우 보험가입금액 500만원 고정

o 무배당 보철치료보장특약(갱신형) 2504

구분	가입나이	보험기간	납입기간 (납입주기)	보험가입금액
주계약과 동일				

주) 1. 특약은 주계약 보험가입금액 이내에서 가입 가능합니다.
2. 단, 피보험자가 가입 당시 61세 이상일 경우 보험가입금액 500만원 고정

■ 건강진단 여부 : 전건 무진단

■ 갱신에 관한 사항

갱신절차	- 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음) 안내 (보험료 등 변경내용) → 보험기간 만료일 15일 전까지 계약자의 별도 의사 표시가 없으면 자동갱신 ※ 피보험자의 79세 계약해당일까지 갱신가능하며, 피보험자의 71세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 80세 계약해당일까지로 합니다. → 계약자가 갱신 거절의사를 통지하면 계약종료
갱신계약 보험료	- 갱신계약의 보험료는 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인상될 수 있음

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한 사항

① 상품의 구성

주계약	+ 무배당 보철치료보장특약(갱신형) 2504(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 1,000만원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
가철성의치 (틀니)치료 보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(Denture) 치료를 받았을 때 (보철물 1개당, 연간 1회한도)	50만원 (다만, 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급)
임플란트 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트(Implant) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도)	50만원 (다만, 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급)
고정성 가공의치 (브릿지) 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(Bridge) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도)	25만원 (다만, 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급)
크라운 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 치아에 크라운치료를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 때 (치아 치료 1개당, 연간 3개한도)	30만원 (다만, 1년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급)

충전치료 보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 치아에 충전치료를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 충전치료를 받았을 때 (치아 치료 1개당)	아말감/글래스 아이오노머 충전치료	1만원
		레진·기타 충전치료	5만원
		인레이·온레이 충전치료	15만원
		(다만, 1년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급)	
치수치료 보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 치아에 치수치료(신경치료)를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 치수치료(신경치료)를 받았을 때 (치아 치료 1개당)	2만원	
영구치발거 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치에 대하여 발거치료를 받았을 때 (영구치 치료 1개당)	2만원	
치석제거 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치석제거(스케일링)치료를 받았을 때 (치료 1회당, 연간 1회한도)	1만원	
구내방사선 촬영보험금	촬영보장개시일 이후에 구내 방사선촬영을 받았을 때 (촬영 1회당)	5천원	
파노라마 촬영보험금	촬영보장개시일 이후에 파노라마촬영을 받았을 때 (촬영 1회당, 연간 1회한도)	1만원	
치아관리 자금	보험기간(10년)이 끝날 때까지 살아 있을 때	30만원	

- 주) 1. 치과치료보장개시일 및 촬영보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 치과치료보장개시일 및 촬영보장개시일로 합니다.
2. 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치과치료, 구내 방사선촬영 또는 파노라마촬영을 받은 경우에는 계약일(갱신계약의 경우 갱신일)[계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]을 치과치료보장개시일 및 촬영보장개시일로 합니다.
3. 피보험자에게 가철성의치(틀니)치료보험금, 임플란트치료보험금, 고정성가공의치(브릿지)치료보험금, 크라운치료보험금, 충전치료보험금, 치수치료보험금, 영구치발거치료보험금, 치석제거치료보험금, 구내방사선촬영보험금 및 파노라마촬영보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 계약자적립액 또는 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
4. 다음의 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- 치과치료보장개시일 전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고, 보철치료, 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
 - 계약일 전에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보철치료, 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
 - “치과치료보장개시일 전에 발거한 영구치”에 대하여 보철치료를 받은 경우
 - “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 재해” 이외

의 원인(치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)으로 보철치료, 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받거나 영구치 발거를 받은 경우

- 다른 치과치료를 위하여 임시 치과치료를 한 경우
 - 이미 보철치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 받은 경우
 - 이미 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 받은 경우
 - 라미네이트 등의 미용상 치료
5. 보철치료, 크라운치료 및 충전치료 중 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우에는 해당 보험금 중 가장 높은 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.
6. 이 계약에서 보장한도 산정의 기준일자는 가철성의치(틀니)치료보험금, 임플란트치료보험금 또는 고정성가공의치(브릿지)치료보험금의 경우 영구치 발거일을 기준으로 계산하며, 크라운치료보험금의 경우에는 크라운치료의 치료종료일을 기준으로 계산합니다.
7. 이 계약에서 보험금 감액지급과 관련한 사항은 가철성의치(틀니)치료보험금, 임플란트치료보험금 및 고정성가공의치(브릿지)치료보험금의 경우 영구치 발거일을 기준으로 계산하며, 크라운치료보험금 및 충전치료보험금의 경우에는 크라운치료 및 충전치료의 치료종료일을 기준으로 계산합니다.
8. 이미 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받은 치아에 대하여 새로이 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료, 충전

치료 또는 치수치료(신경치료)를 한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

9. 갱신계약의 보험기간이 10년 미만인 경우 치아관리자금을 지급하지 않습니다.

10. 갱신계약의 경우 경과기간 2년 미만 또는 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

■ 무배당 보철치료보장특약(갱신형) 2504

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
가철성의치(틀니)치료보험금	보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(Denture) 치료를 받았을 때 (보철물 1개당, 연간 1회한도)	100만원 (다만, 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급)
임플란트치료보험금	보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트(Implant) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도)	100만원 (다만, 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급)
고정성가공의치(브릿지)치료보험금	보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(Bridge) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도)	50만원 (다만, 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50%를 지급)

주) 1. 보철치료보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는

경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 보철치료보장개시일로 합니다.

2. 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보철치료를 받은 경우에는 계약일(갱신계약의 경우 갱신일)[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]을 보철치료보장개시일로 합니다.
3. 피보험자에게 가철성의치(틀니)치료보험금, 임플란트치료보험금 및 고정성가공의치(브릿지)치료보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 계약자적립액 또는 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
4. 다음의 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - 보철치료보장개시일 전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고, 보철치료를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
 - 계약일 전에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보철치료를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
 - “보철치료보장개시일 전에 발거한 영구치”에 대하여 보철치료를 받은 경우
 - “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 재해” 이외의 원인(치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)으로 보철치료를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
 - 다른 보철치료를 위하여 임시 보철치료를 한 경우
 - 이미 보철치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 받은 경우
 - 라미네이트 등의 미용상 치료
5. 보철치료 중 동일한 영구치에 대하여 동시에 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우

에는 해당 보험금 중 가장 높은 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.

6. 이 특약에서 보장한도 산정의 기준일자 및 보험금 감액지급 관련한 사항은 영구치 발거일을 기준으로 계산합니다.
7. 갱신계약의 경우 경과기간 2년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

■ 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(사망보험금 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.

■ 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 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

■ 보험금을 지급하지 않는 사유

다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 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 연체 이자를 더하여 납입하여야 합니다.

■ 보험금 등의 청구

- 체신관서는 계약자 또는 보험수익자로부터 보험금 등의 청구서류를 접수한 때에는 이 약관에서 정하는 바에 따라 보험금 또는 해약환급금 등을 지급합니다.
- 보험금 등의 청구시 구비서류는 다음과 같습니다.

구비서류 지급사유	신분증	도장	해 당 진단서	비고
만 기 시	○	○		■ 사망시는 사망진단서, 사망을 확인할 수 있는 서류 또는 경찰기관이 작성한 사고확인서 등 ■ 진단시는 보철치료, 크라운치료, 충전치료, 치수치료, 영구치발거치료 관련 진단서, 진료기록사본 등 ■ 통원시는 치석제거, 구내 방사선촬영, 파노라마촬영 관련 진료기록사본, 진료비 영수증 등
사 망 시	○	○	○	
진 단 시	○	○	○	
통 원 시	○	○	○	
해 약 시	○	○		
환급금대출시	○	○		
■ 보험금 또는 대출금 등을 대리 수령하고자 할 때에는 계약자(보험수익자)의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(용도 : 보험금 대리 수령용 등)와 대리인의 신분증을 지참하여야 합니다. ■ 신분증은 주민등록증을 원칙으로 하되, 여권, 운전면허증, 공무원증 등 국가기관 및 지방자치단체에서 발행한 본인의 사진이 붙어 있는 신분증은 2차 서류를 요구하거나 추가확인 후 지급할 수 있습니다.				

◆ 보험료 산출기초

① 예정이율

Q : 예정이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에 발생하는 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 우체국치아보험(갱신형) 2504 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.

구분		20세	40세	60세
임플란트치료발생률	남자	0.032491	0.101787	0.315849
	여자	0.031895	0.056139	0.228521
크라운치료발생률	남자	0.061261	0.111723	0.149172
	여자	0.081062	0.116921	0.158229
충전치료발생률 (인레이 · 온레이)	남자	0.056528	0.032616	0.022987
	여자	0.043838	0.030408	0.043362

◆ 계약자배당에 관한 사항

무배당 우체국치아보험(갱신형) 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 중도해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

② 해약환급금 예시

(기준 : 주계약, 보험가입금액 1,000만원, 40세, 10년 만기, 전가납, 단위 : 원)

경과기간	남자		여자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	229,200	0	199,200	0
3년	687,600	149,100	597,600	122,200
5년	1,146,000	277,500	996,000	259,800
7년	1,604,400	314,500	1,394,400	297,000
10년	2,292,000	300,000	1,992,000	300,000

주) 위 예시된 해약환급금에는 차아관리자금이 포함되어 있습니다.