



꼭 필요한 보장만 골라, ONE STOP 맞춤 서비스 제공

무배당

우체국하나로OK건강종신보험 2402



- 건강, 상해, 중대질병·수술, 3대질병 및 유족보장까지 하나로 보장 가능한 맞춤형 상품
- 주계약(해약환급금 50%지급형) 선택 시 표준형 대비 저렴한 보험료로 동일한 보장 제공
- 고객의 필요에 따라 갱신·비갱신 선택형으로 설계하여 가입 가능
- 보험료 납입면제 및 고액계약 할인(주계약)으로 보험료 부담 완화

건강종신보험, 왜 들어야 할까요?

남녀 성별 사망원인 순위	암	200.6	1위	남	여	125.0	암
1위 암	심장 질환	65.5	2위	66.1	심장 질환		
2위 심장 질환	코로나19	57.9	3위	64.1	코로나19		
• 뇌혈관 질환	폐렴	55.6	4위	50.8	뇌혈관 질환		
• 폐렴	뇌혈관 질환	48.4	5위	48.6	폐렴		

[출처: 통계청, 사망원인통계, 2023]

사망률(인구 10만 명당/명)

늘어나는 진료비, 어떻게 대비하나요?

건강보험 진료비 추이

1인당 월 평균 진료비(만원)



[출처: 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 2023]



암진단보험금 최대 4,000만원, 사망보험금 1,000만원(+플러스적립금)까지

주계약·특약보험가입금액 1,000만원 기준

사망 및 장애 보장

<p>주계약</p> <p>사망보험금</p> <p>1,000만원 + 플러스적립금</p>	<p>특약</p> <p>교통재해 사망보험금</p> <p>3,000만원</p>	<p>특약</p> <p>일반재해 사망보험금</p> <p>2,000만원</p>	<p>특약</p> <p>교통재해 장애보험금</p> <p>3,000만원 × 해당 장애지급률</p>	<p>특약</p> <p>일반재해 장애보험금</p> <p>2,000만원 × 해당 장애지급률</p>
---	--	--	---	---

각종 진단 보장

<p>특약</p> <p>암 진단보험금</p> <p>최대 4,000만원</p>	<p>특약</p> <p>중대질병 진단보험금</p> <p>최대 3,000만원</p>	<p>특약</p> <p>뇌출혈 진단보험금</p> <p>최대 2,500만원</p>	<p>특약</p> <p>급성심근경색증 진단보험금</p> <p>최대 2,500만원</p>	<p>특약</p> <p>뇌경색증 진단보험금</p> <p>최대 2,000만원</p>
<p>특약</p> <p>뇌혈관질환 진단보험금</p> <p>최대 1,500만원</p>	<p>특약</p> <p>허혈성심장질환 진단보험금</p> <p>최대 1,500만원</p>	<p>특약</p> <p>중기이상질병 진단보험금</p> <p>최대 1,000만원</p>	<p>특약</p> <p>소액암 진단보험금</p> <p>최대 800만원</p>	<p>특약</p> <p>재해화상 진단보험금</p> <p>사고 1회당 15만원</p>

각종 수술 보장

<p>특약</p> <p>중대 수술보험금</p> <p>최대 1,000만원</p>	<p>특약</p> <p>뇌혈관질환 수술보험금</p> <p>수술 1회당 최대 300만원</p>	<p>특약</p> <p>심질환 수술보험금</p> <p>수술 1회당 최대 300만원</p>	<p>특약</p> <p>암 수술보험금</p> <p>수술 1회당 최대 300만원</p>
<p>특약</p> <p>질병 수술보험금</p> <p>수술 1회당 최대 200만원</p>	<p>특약</p> <p>재해 수술보험금</p> <p>수술 1회당 최대 200만원</p>	<p>특약</p> <p>주요간폐신장질환 수술보험금</p> <p>수술 1회당 100만원</p>	<p>특약</p> <p>12대성인질환 수술보험금</p> <p>수술 1회당 50만원</p>
<p>특약</p> <p>재해외모 수술보험금</p> <p>수술 1회당 25만원</p>			

※ 상기 내용은 주요 지급되는 보험금액만을 간략하게 예시한 것이므로 세부내용은 약관을 반드시 참조하기 바랍니다.

건강, 상해, 중대질병·수술, 3대질병 및 유족보장까지 필요한 보장을 하나로!
건강한 삶을 위한 맞춤형 상품으로, 안전한 노후를 위한 동반자~

주계약·특약보험가입금액 1,000만원 기준



각종 치료 보장

표적항암약물허가 치료보험금 <small>특약</small> 최대 4,000 만원	항암방사선 치료보험금 <small>특약</small> 최대 100 만원	항암약물 치료보험금 <small>특약</small> 최대 100 만원	재해골절 (치아파절제외)보험금 <small>특약</small> 사고 1회당 30 만원	재해집스치료 (부목제외)보험금 <small>특약</small> 사고 1회당 10 만원
--	---	--	--	--



각종 입원 및 통원 보장

질병 입원보험금 <small>특약</small> 1일당 2 만원	12대성인질환 입원보험금 <small>특약</small> 3일 초과 1일당 2 만원	재해 입원보험금 <small>특약</small> 1일당 2 만원	뇌혈관질환 입원보험금 <small>특약</small> 3일 초과 1일당 2 만원
심질환 입원보험금 <small>특약</small> 3일 초과 1일당 2 만원	주요간폐신장질환 입원보험금 <small>특약</small> 3일 초과 1일당 2 만원	암직접치료 입원보험금 <small>특약</small> 3일 초과 1일당 최대 5 만원	요양병원 암입원보험금 <small>특약</small> 3일 초과 1일당 최대 2 만원
뇌출혈 통원보험금 <small>특약</small> 1회당 2 만원	급성심근경색증 통원보험금 <small>특약</small> 1회당 2 만원	암직접치료 통원보험금 <small>특약</small> 1회당 2 만원	뇌혈관질환 통원보험금 <small>특약</small> 1회당 1 만원
허혈성심장질환 통원보험금 <small>특약</small> 1회당 1 만원			



재해장해생활자금 및 건강관리 보장

재해장해생활자금 <small>특약</small> 최대 500 만원 씩(10년)	건강관리자금 <small>특약</small> 50 만원
---	--

주) 건강관리자금은 "특약" 1종(20년 갱신형)에 한하여 각각 지급합니다. (단, 무배당 중대수술특약III 2402 "특약" 1종(20년 갱신형), 무배당 항암방사선약물치료특약VI 2402 "특약" 1종(20년 갱신형), 무배당 요양병원암입원특약VI (20년 갱신형) 2402는 제외)

※ 상기 내용은 주요 지급되는 보험금액만을 간략하게 예시한 것이므로 세부내용은 약관을 반드시 참조하기 바랍니다.

가입 안내사항

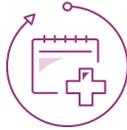
주계약 [1종(해약환급금 50%지급형), 2종(표준형)]



가입나이

1종(해약환급금 50%지급형), 2종(표준형)

만15~70세



보험기간
중신



납입주기
월납



보험가입금액

1,000만원

~4,000만원

(500만원 단위)

가입나이별 납입기간

상품유형	1종(해약환급금 50%지급형), 2종(표준형)			
가입나이	만15~50세	51~60세	61~65세	66~70세
납입기간	10, 15, 20, 30년납, 80세납	10, 15, 20년납, 80세납	10, 15년납, 80세납	10년납, 80세납

특약

• 무배당 재해치료보장특약Ⅲ 2402 [1종(20년갱신형), 2종(비갱신형)]

상품 유형	구 분	가입나이	보험기간	납입기간(주기)	보험가입금액
1종(20년갱신형)	최초계약	만15~70세	20년	전기납(월납)	500만원~2,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 500만원 단위)
	갱신계약	만35~99세	1~20년		
2종(비갱신형)		주계약과 동일	80, 90, 100세만기	주계약과 동일	500만원~2,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 500만원 단위)

주) [1종(20년갱신형)] 1. 보험기간은 20년 만기(갱신형)으로 운영함. 단, 81세 이후 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 100세 계약해당일까지로 함. [2종(비갱신형)] 2. 주계약과 동일한 보험료 납입기간, 보험료 납입주기로 가입함 [2종(비갱신형)] 3. 가입나이가 60세일 경우 80세만기·20년납 또는 80세만기·80년납에 가입할 수 없음 ※ 보험가입금액 한도는 1종(20년갱신형) 및 2종(비갱신형) 합산 한도임

• 무배당 건강클리닉특약Ⅱ 2402, 무배당 상해클리닉특약Ⅱ 2402, 무배당 암클리닉특약 2402, 무배당 뇌질환클리닉특약 2402, 무배당 심장질환클리닉특약 2402, 무배당 간폐신장질환클리닉특약 2402 [1종(20년갱신형), 2종(비갱신형)]

상품 유형	구 분	가입나이	보험기간	납입기간(주기)	보험가입금액
1종(20년갱신형)	최초계약	만15~70세	20년	전기납(월납)	500만원~1,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 100만원 단위)
	갱신계약	만35~99세	1~20년		
2종(비갱신형)		주계약과 동일	80, 90, 100세만기	주계약과 동일	500만원~1,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 100만원 단위)

주) [1종(20년갱신형)] 1. 보험기간은 20년 만기(갱신형)으로 운영함. 단, 81세 이후 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 100세 계약해당일까지로 함. [2종(비갱신형)] 2. 주계약과 동일한 보험료 납입기간, 보험료 납입주기로 가입함 [2종(비갱신형)] 3. 가입나이가 60세일 경우 80세만기·20년납 또는 80세만기·80년납에 가입할 수 없음 ※ 보험가입금액 한도는 1종(20년갱신형) 및 2종(비갱신형) 합산 한도임

• 무배당 중대수술특약Ⅲ 2402, 무배당 항암방사선약물치료특약Ⅵ 2402 [1종(20년갱신형), 2종(비갱신형)]

상품 유형	구 분	가입나이	보험기간	납입기간(주기)	보험가입금액
1종(20년갱신형)	최초계약	만15~70세	20년	전기납(월납)	500만원~1,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 500만원 단위)
	갱신계약	만35~99세	1~20년		
2종(비갱신형)		주계약과 동일	80, 90, 100세만기	주계약과 동일	500만원~1,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 500만원 단위)

주) [1종(20년갱신형)] 1. 보험기간은 20년 만기(갱신형)으로 운영함. 단, 81세 이후 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 100세 계약해당일까지로 함. [2종(비갱신형)] 2. 주계약과 동일한 보험료 납입기간, 보험료 납입주기로 가입함 [2종(비갱신형)] 3. 가입나이가 60세일 경우 80세만기·20년납 또는 80세만기·80년납에 가입할 수 없음 ※ 보험가입금액 한도는 1종(20년갱신형) 및 2종(비갱신형) 합산 한도임

• 무배당 표적항암약물허가치료특약Ⅴ(5년갱신형) 2402

구 분	가입나이	보험기간	납입기간(주기)	보험가입금액
최초계약	만15~70세	5년	전기납(월납)	500만원~2,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 500만원 단위)
갱신계약	만20~99세	1~5년		

주) 보험기간은 5년 만기(갱신형)으로 운영함. 단, 96세 이후 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 100세 계약해당일까지로 함.

• 무배당 요양병원암입원특약Ⅵ(20년갱신형) 2402

구 분	가입나이	보험기간	납입기간(주기)	보험가입금액
최초계약	만15~70세	20년	전기납(월납)	1,000만원 (고정)
갱신계약	만35~99세	1~20년		

주) 1. (무)요양병원암입원특약Ⅵ(20년갱신형) 2402를 가입하는 경우 (무)암클리닉특약 2402를 가입해야 함 2. 보험기간은 20년 만기(갱신형)으로 운영함. 단, 81세 이후 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 100세 계약해당일까지로 함.

• 이륜자동차 운전 및 탑승중 재해 부담보 특약 2109

특약명칭	특약내용
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 납입 면제사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않으며, 보험료 납입을 면제하지 않음

주) [이륜자동차 운전 및 탑승중 재해 부담보 특약 2109] 1. 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근(통학 포함)용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에는 반드시 이 특약을 가입해야 합니다. 2. 이륜자동차란, 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차(이륜인 자동차에 축차를 붙인 자동차와 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 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)을 말하며, 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외)를 포함합니다.

• 지정대리청구서비스특약 2109, 장애인전용보험전환특약 2007

특약명칭	특약내용
지정대리청구 서비스특약 2109	[대상계약] 계약자, 피보험자 및 수익자(사망 시 수익자 제외)가 모두 동일한 계약 [지정대리 청구인 지정] 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우 대리청구인 지정 [지정대리 청구인] 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
장애인전용보험 전환특약 2007	[대상계약] 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 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

| 보험료 할인에 관한 사항

• 고액할인

주계약 보험가입금액	2천만원 이상 ~ 3천만원 미만	3천만원 이상 ~ 4천만원 미만	4천만원
할인율	1.0%	2.0%	3.0%

주) 고액 할인은 주계약 보험료(특약보험료 제외)에 한해 적용합니다.

| 해약환급금 50% 지급형 상품에 관한 사항

- 1종(해약환급금 50%지급형)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 2종(표준형)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 2종(표준형)보다 저렴한 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.
- 2종(해약환급금 50%지급형)의 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 2종(표준형)의 예정해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 3종(해약환급금 50%지급형)의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해약환급금은 2종(표준형) 예정해약환급금의 50%에 해당하는 금액에 플러스적립금을 더한 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 2종(표준형)의 예정해약환급금과 동일한 금액에 플러스적립금을 더한 금액을 지급 합니다.

주) 해약환급금 50%지급형 상품에 관한 사항은 주계약에 한해 적용합니다.

| 특약의 갱신에 관한 사항

갱신절차

- 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음) 안내 (보험료 등 변경내용)
→ 보험기간 만료일 15일 전까지 계약자의 별도 의사표시가 없으면 자동갱신
※ 갱신행특약의 경우, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.
→ 계약자가 갱신 거절의사를 통지하면 계약 종료
- (무)암클리닉특약 2402 1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 하며, 보험금이 지급된 세부보장(암진단보험금에 한함) 및 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우의 세부보장(소액암진단보험금에 한함)은 갱신할 수 없습니다.
- (무)뇌질환클리닉특약 2402 1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 하며, 보험금이 지급된 세부보장(뇌출혈진단보험금, 뇌경색진단보험금 및 뇌혈관질환 진단보험금에 한함)은 갱신할 수 없습니다.
- (무)심장질환클리닉특약 2402 1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 하며, 보험금이 지급된 세부보장(급성심근경색증진단보험금 및 허혈성심장질환 진단보험금에 한함)은 갱신할 수 없습니다.
- (무)간폐신장질환클리닉특약 2402 1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 하며, 보험금이 지급된 세부보장(중대질병진단보험금 및 중기이상질병진단 보험금에 한함)은 갱신할 수 없습니다.
- (무)중대수술특약Ⅲ 2402 1종(20년갱신형)의 경우, 피보험자에게 중대수술보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- (무)항암방사선약물치료특약Ⅵ 2402 1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 하며, 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우의 세부보장(항암 방사선치료 보험금 및 항암약물치료보험금에 한함)은 갱신할 수 없습니다. 또한, 피보험자에게 항암방사선치료보험금 또는 항암약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 세부보장을 갱신할 수 없습니다. 단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 항암방사선치료보험금 또는 항암약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 세부보장을 갱신할 수 있습니다.
- (무)표적항암약물허가치료특약Ⅴ(5년갱신형) 2402의 경우, 피보험자에게 표적항암약물허가치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

갱신계약 보험료

- 갱신계약의 보험료는 나이의 증가, 적용기초율의 변동 등의 사유로 인상 가능

주계약 보장내용

기준 : 보험가입금액 1,000만원

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

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 3. 플러스적립금은 신공사이율IV가 변경된 경우에는 증가하거나 감소할 수 있습니다. 또한, 약관에서 정한 예정 책임준비금이 책임준비금보다 큰 경우에는 발생하지 않습니다. 4. 신공사이율IV의 최저보증이율은 가입후 10년 이내에는 1.0%, 10년을 초과한 경우에는 0.5%이며, 신공사이율IV가 변경된 경우에는 변경된 날부터 변경된 신공사이율IV를 적용합니다.

특약 보장내용

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

특약명	지급구분	지급사유	지급액
무배당 재해치료보장특약Ⅲ 2402	교통재해 사망보험금	보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	3,000만원
	일반재해 사망보험금	보험기간 중 일반재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,000만원
	교통재해 장애보험금	보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때	3,000만원 × 해당 장애지급률
	일반재해 장애보험금	보험기간 중 일반재해를 직접적인 원인으로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때	2,000만원 × 해당 장애지급률
	재해 외모수술보험금	보험기간 중 재해로 인하여 외모상해의 직접적인 치료를 목적으로 외모수술을 받았을 때 (수술 1회당)	25만원
	재해골절 (치아파절제외) 보험금	보험기간 중 재해로 인하여 골절상태가 되었을 때 (사고 1회당)	30만원
	재해깁스치료 (부목제외)보험금	보험기간 중 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 깁스(Cast)치료를 받았을 때 (사고 1회당)	10만원
	재해화상 진단보험금	보험기간 중 재해로 인하여 화상으로 진단이 확정되었을 때 (사고 1회당)	15만원
	건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)	50만원

주) **[무배당 재해치료보장특약Ⅲ 2402]** 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하며, 갱신계약부터는 건강관리자금을 지급하지 않습니다. 3. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 보험기간이 20년 미만인 경우 건강관리자금은 지급하지 않습니다. 4. 일반재해는 교통재해 이외의 재해를 말합니다. 5. 재해외모수술보험금의 경우, 피보험자가 외모수술을 동시에 두 종류 이상 받은 경우에는 1회의 재해외모수술보험금을 지급합니다. 6. 외모상해란 약관의 외모상해분류표에서 정한 머리, 얼굴 및 목의 상해를 말합니다. 7. 재해골절(치아파절제외)보험금의 경우, 치아의 파절은 제외합니다. 8. 동일한 재해로 인하여 두 가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 재해골절(치아파절제외)보험금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절(치아파절제외)보험금을 지급하지 않습니다. 9. 재해깁스치료(부목제외)보험금의 경우, 동일한 재해로 인하여 2회 이상의 깁스(Cast)치료를 받은 경우라도 재해깁스치료(부목제외)보험금은 1회만 지급합니다. 다만, 부목(Splint cast)치료는 보장에서 제외합니다. 10. 화상이란 약관의 화상분류표에서 정한 화상에 해당되고, 심재상 2도 이상에 해당하는 화상을 말합니다. 11. 재해화상진단보험금의 경우, 동일한 재해로 두 가지 이상의 화상으로 진단이 확정된 경우라도 재해화상진단보험금은 1회만 지급합니다.

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

특약명	지급구분	지급사유	지급액	
무배당 건강클리닉특약Ⅱ 2402	질병입원 보험금	보험기간 중 질병으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원하였을 때 (1일 이상 입원일수 1일당, 120일 한도)	2만원	
	질병수술 보험금	보험기간 중 질병으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표에서 정한 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	1종	10만원
			2종	20만원
			3종	30만원
			4종	50만원
			5종	200만원
	12대성인질환 입원보험금	보험기간 중 12대성인질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)	2만원	
12대성인질환 수술보험금	보험기간 중 12대성인질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 12대성인질환수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원		
건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)	50만원		

주) **[무배당 건강클리닉특약Ⅱ 2402]** 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하며, 갱신계약부터는 건강관리자금을 지급하지 않습니다. 3. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 보험기간이 20년 미만인 경우 건강관리자금은 지급하지 않습니다. 4. 질병수술보험금의 경우, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 보험금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 1회의 질병수술보험금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 질병수술보험금을 지급합니다. 5. 12대성인질환수술보험금의 경우, 피보험자가 수술을 동시에 두 종류 이상 받은 경우에는 1회의 12대성인질환수술보험금을 지급합니다. 6. 12대성인질환은 약관에서 정한 심질환, 뇌혈관 질환, 간질환, 위·십이지장궤양, 체장질환, 폐질환, 당뇨병, 고혈압성 질환, 갑상선의 장애, 신부전, 녹내장, 축삭경화증 등을 말합니다. 7. 선천적인 장애로 인하여 입원 또는 수술한 경우에는 보장하지 않습니다.

특약명	지급구분	지급사유	지급액	
무배당 상해클리닉특약Ⅱ 2402	재해장해 생활자금	보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때	100%	500만원씩 10년
			80%~100% 미만	300만원씩 10년
			50%~80% 미만	150만원씩 10년
			(매년 장해진단해당일 확정지급)	
	재해입원보험금	보험기간 중 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원하였을 때 (1일 이상 입원일수 1일당, 120일 한도)	2만원	
재해수술 보험금	보험기간 중 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표에서 정한 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	1종	10만원	
		2종	20만원	
		3종	30만원	
		4종	50만원	
		5종	200만원	
건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)	50만원		

주) [무배당 상해클리닉특약Ⅱ 2402] 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하며, 갱신계약부터는 건강관리자금을 지급하지 않습니다. 3. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 보험기간이 20년 미만인 경우 건강관리자금은 지급하지 않습니다. 4. 재해장해생활자금의 경우, 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우에는 이 특약의 예정이율로 할인하여 선지급할 수 있습니다. 5. 재해장해생활자금은 보험금 지급사유 발생일을 포함하여 10년동안 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다. 6. 재해수술보험금의 경우, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 보험금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 1회의 재해수술보험금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 재해수술보험금을 지급합니다.

특약명	지급구분 (1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장)	지급사유	지급액		
무배당 암클리닉특약 2402	암진단보험금	암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	경과기간(보험계약일부부터)		
			1년 이상	1년 미만	
				4,000만원	2,000만원
	소액암 진단보험금	보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한함)	경과기간(보험계약일부부터)		
			1년 이상	1년 미만	
				800만원	400만원
	암 치료	암 수술 보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈 수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당)	갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성 종양	
암					
				5만원	2만원
암 치료	암 수술 보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당)		300만원	
				100만원	
암 치료	암 수술 보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당)		2만원	
				50만원	
	건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)	50만원		

주) [무배당 암클리닉특약 2402] 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장(암진단보험금에 한함)은 해당 보험금 지급사유가 발생한 때부터 효력이 없습니다. 3. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험기간 중 피보험자에게 세부보장(소액암진단보험금에 한함) 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 그때부터 효력이 없으며, 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 해당 세부보장의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 4. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하고, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하며, 갱신계약부터는 건강관리자금을 지급하지 않습니다. 5. 2종(갱신형)의 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때 또는 암보장개시일 이후 최초의 암으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 6. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 보험기간이 20년 미만인 경우 건강관리자금은 지급하지 않습니다. 7. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 경과기간 1년 미만의 보험금
감액은 적용하지 않습니다. 8. 암보장개시일은 1종(20년갱신형) 최초계약 및 2종(갱신형)의 계약일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 단, 특약을 부활(회복)하는 경우 부활(회복)일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. 9. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정되어 해당 소액암진단보험금 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 소액암진단보험금이 지급된 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양과 인과관계(질) 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 소액암진단보험금을 지급하지 않습니다. 10. 암직접치료통원보험금의 경우, 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 각 질병당 1일 1회에 한하여 지급합니다. 11. 암수술보험금의 경우, 피보험자가 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술과 비관혈수술을 동시에 받은 경우에는 관혈수술에 대한 암수술보험금만 지급합니다. 12. 관혈수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술로 봅니다. 13. 비관혈수술이라 함은 내시경, 카테터(도관), 신의료비관혈수술을 말합니다. 14. 암수술보험금의 경우, 항암방사선치료, 항암약물치료 및 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(암노바, 헬릭스, 셀레니제 등) 치료는 제외합니다. 15. 암직접치료입원보험금의 경우, 피보험자가 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술과 비관혈수술을 동시에 받은 경우에는 관혈수술에 대한 암수술보험금만 지급합니다. 16. 1종(20년갱신형)에서 이 특약을 갱신하는 경우 세부보장은 동시에 갱신하여야 합니다. 다만, 보험금이 지급된 세부보장(암진단보험금에 한함) 및 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우의 세부보장(소액암진단보험금에 한함)은 갱신되지 않습니다.

특약명	지급구분 (1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장)	지급사유	지급액	
무배당 뇌질환클리닉특약 2402	뇌출혈 진단보험금	보험기간 중 최초의 뇌출혈로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	경과기간(보험계약일부부터)	
			1년 이상	1년 미만
			2,500만원	1,250만원
	뇌경색증 진단보험금	보험기간 중 최초의 뇌경색증으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	경과기간(보험계약일부부터)	
			1년 이상	1년 미만
	2,000만원	1,000만원		
	뇌혈관질환 진단보험금	보험기간 중 최초의 뇌혈관질환으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	경과기간(보험계약일부부터)	
1년 이상			1년 미만	
1,500만원	750만원			
뇌 질환 치료	뇌혈관질환 입원보험금	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)	2만원	
	뇌혈관질환 수술보험금	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	300만원	
		보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	100만원	
	뇌출혈 통원보험금	보험기간 중 뇌출혈로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회 한도, 연간 30회 한도)	2만원	
	뇌혈관질환 통원보험금	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 통원 하였을 때(통원 1회당, 1일 1회 한도, 연간 10회 한도)	1만원	
건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)	50만원		

주) [무배당 뇌질환클리닉특약 2402] 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장(뇌출혈진단보험금, 뇌경색증진단보험금 및 뇌혈관질환진단보험금에 한함)은 해당 보험금 지급사유가 발생한 때부터 효력이 없습니다. 3. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하고, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하며, 갱신계약부터는 건강관리자금을 지급하지 않습니다. 2종(비갱신형)의 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때 또는 보장개시일 이후 최초의 뇌출혈로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 4. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 보험기간이 20년 미만인 경우 건강관리자금은 지급하지 않습니다. 5. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다. 6. 뇌출혈진단보험금 또는 뇌경색증진단보험금의 경우 보험기간 중 해당 지급사유 발생시 뇌혈관질환진단보험금을 더하여 지급합니다. 다만, 보장개시일부터 뇌출혈진단보험금 또는 뇌경색증진단보험금의 지급사유 발생시점 이전에 뇌혈관질환진단보험금의 지급사유가 이미 발생한 경우에는 뇌혈관질환진단보험금을 더하여 지급하지 않습니다.

[예시6-1]뇌출혈 진단 확정(보험계약일부부터 1년 이상)		[예시6-2]뇌경색증 진단 확정(보험계약일부부터 1년 이상)		[예시6-3]뇌혈관질환 진단 확정(보험계약일부부터 1년 이상)	
뇌혈관질환 미발생	뇌출혈진단보험금 2,500만원 + 뇌혈관질환진단보험금 1,500만원 = 4,000만원	뇌혈관질환 미발생	뇌경색증진단보험금 2,000만원 + 뇌혈관질환진단보험금 1,500만원 = 3,500만원	뇌출혈 또는 뇌경색증 미발생	뇌혈관질환진단보험금 1,500만원
뇌혈관질환 기발생	뇌출혈진단보험금 2,500만원	뇌혈관질환 기발생	뇌경색증진단보험금 2,000만원	뇌출혈 또는 뇌경색증 기발생	없음

7. 뇌출혈에서 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다. 8. 뇌경색증에서 과거 무증상성 열공성 뇌경색증 및 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다. 9. 뇌혈관질환에서 과거 무증상성 열공성 뇌경색증, 외상성 두개내출혈 및 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다. 10. 뇌혈관질환수술보험금의 경우, 피보험자가 동일 뇌혈관질환으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술과 비관혈수술을 동시에 받은 경우에는 관혈수술에 대한 뇌혈관질환수술보험금만 지급합니다. 다만, 동일 뇌혈관질환은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호가 동일한 경우를 말합니다. 11. 관혈수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술로 봅니다. 12. 비관혈수술이라 함은 내시경, 카테터(도관), 신의비관혈수술을 말합니다. 13. 뇌출혈통원보험금은 통원 1일당 1회한, 연간 30회한도로 합니다. 14. 뇌혈관질환통원보험금은 통원 1일당 1회한, 연간 10회한도로 합니다. 15. "연간"이란 계약일부부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 통원하여 치료를 받은 날로 합니다. 16. 1종(20년갱신형)에서 이 특약을 갱신하는 경우 세부보장은 동시에 갱신하여야 합니다. 다만, 보험금이 지급된 세부보장(뇌출혈진단보험금, 뇌경색증진단보험금 및 뇌혈관질환진단보험금에 한함)은 갱신되지 않습니다.

특약명	지급구분 (1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장)	지급사유	지급액	
무배당 심장질환클리닉특약 2402	급성심근경색증 진단보험금	보험기간 중 최초의 급성심근경색증으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	경과기간(보험계약일부부터)	
			1년 이상	1년 미만
			2,500만원	1,250만원
	허혈성심장질환 진단보험금	보험기간 중 최초의 허혈성심장질환으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	경과기간(보험계약일부부터)	
			1년 이상	1년 미만
	1,500만원	750만원		
	심장 질환 치료	심질환 입원보험금	보험기간 중 심질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)	2만원
심질환 수술보험금		보험기간 중 심질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당)	300만원	
		보험기간 중 심질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당)	100만원	
급성심근경색증 통원보험금		보험기간 중 급성심근경색증으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회 한도, 연간 30회 한도)	2만원	
허혈성심장질환 통원보험금		보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회 한도, 연간 10회 한도)	1만원	
건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)	50만원		

주) [무배당 심장질환클리닉특약 2402] 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장(급성심근경색증진단보험금 및 허혈성심장질환진단보험금에 한함)은 해당 보험금 지급사유가 발생한 때부터 효력이 없습니다. 3. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하고, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하며, 갱신계약부터는 건강관리자금을 지급하지 않습니다. 2종(비갱신형)의 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한

원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때 또는 보장개시일 이후 최초의 급성심근경색증으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 4. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 보험기간이 20년 미만인 경우 건강관리자금은 지급하지 않습니다. 5. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다. 6. 급성심근경색증진단보험금의 경우 보험기간 중 해당 지급사유 발생시 허혈성심장질환진단보험금을 더하여 지급합니다. 다만, 보장개시일부터 급성심근경색증진단보험금의 지급사유 발생시점 이전에 허혈성심장질환진단보험금의 지급사유가 이미 발생한 경우에는 허혈성심장질환진단보험금을 더하여 지급하지 않습니다.

[예시6-1]급성심근경색증 진단 확정(보험계약일부터 1년 이상)

허혈성심장질환 미발생	급성심근경색증진단보험금 2,500만원 + 허혈성심장질환진단보험금 1,500만원 = 4,000만원
허혈성심장질환 기발생	급성심근경색증진단보험금 2,500만원

[예시6-2]허혈성심장질환 진단 확정(보험계약일부터 1년 이상)

급성심근경색증 미발생	허혈성심장질환진단보험금 1,500만원
급성심근경색증 기발생	없음

7. 심질환수술보험금의 경우, 피보험자가 동일 심질환으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술과 비관혈수술을 동시에 받은 경우에는 관혈수술에 대한 심질환수술보험금만 지급합니다. 다만, 동일 심질환은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호가 동일한 경우를 말합니다. 8. 심질환은 약관에서 정한 급성 류마티스 열, 만성 류마티스 심장질환, 허혈 심장질환, 폐성 심장병 및 폐순환의 질환, 기타 형태의 심장병, 수막막균성 심장병, 칸디다심내막염 등을 말합니다. 9. 관혈수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술로 봅니다. 10. 비관혈수술이라 함은 내시경, 카테터(도관), 신의외비관혈수술을 말합니다. 11. 급성심근경색증통원보험금은 통원 1일당 1회한, 연간 30회한으로 합니다. 12. 허혈성심장질환통원보험금은 통원 1일당 1회한, 연간 10회한으로 합니다. 13. "연간"이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 통원하여 치료를 받은 날로 합니다. 14. 1종(20년갱신형)에서 이 특약을 갱신하는 경우 세부보장은 동시에 갱신하여야 합니다. 다만, 보험금이 지급된 세부보장(급성심근경색증진단보험금 및 허혈성심장질환진단보험금에 한함)은 갱신되지 않습니다.

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

특약명	지급구분 (1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장)	지급사유	지급액	
			경과기간(보험계약일부터) 1년 이상	1년 미만
무배당 간폐신장질환클리닉 특약 2402	중대질병 진단보험금	보험기간 중 최초의 중대질병으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	3,000만원	1,500만원
	중기이상질병 진단보험금	보험기간 중 최초의 중기이상질병으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	1,000만원	500만원
	주요 간폐 신장 질환 치료	주요간폐 신장질환 입원보험금	2만원	
	주요간폐 신장질환 수술보험금	100만원		
	건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)	50만원	

주) [무배당 간폐신장질환클리닉특약 2402] 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장(중대질병진단보험금 및 중기이상질병진단보험금에 한함)은 해당 보험금 지급사유가 발생한 때부터 효력이 없습니다. 3. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하고, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하며, 갱신계약부터는 건강관리자금을 지급하지 않습니다. 2종(비갱신형)의 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때 또는 보장개시일 이후 최초의 중대질병으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 4. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 보험기간이 20년 미만인 경우 건강관리자금은 지급하지 않습니다. 5. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다. 6. 중대질병은 중증간경화, 중증신부전증, 중증폐질환을 말하며, 중대질병의 정의 및 진단 확정 기준은 약관에서 정한 기준에 따릅니다. 7. 중기이상질병은 중기이상 만성간질환, 중기이상 만성신부전증, 중기이상 만성폐질환을 말하며, 중기이상질병의 정의 및 진단 확정 기준은 약관에서 정한 기준에 따릅니다. 8. 주요간폐신장질환수술보험금의 경우, 피보험자가 수술을 동시에 두 종류 이상 받은 경우에는 1회의 주요간폐신장질환수술보험금을 지급합니다. 9. 1종(20년갱신형)에서 이 특약을 갱신하는 경우 세부보장은 동시에 갱신하여야 합니다. 다만, 보험금이 지급된 세부보장(중대질병진단보험금 및 중기이상질병진단보험금에 한함)은 갱신되지 않습니다.

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

특약명	지급구분	지급사유	지급액	
			경과기간(보험계약일부터) 1년 이상	1년 미만
무배당 중대수술특약Ⅲ 2402	중대수술 보험금	보험기간 중 최초의 중대한 수술을 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)	1,000만원	500만원

주) [무배당 중대수술특약Ⅲ 2402] 1. 보험기간 중 피보험자에게 중대수술보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 3. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다. 4. 중대한 수술은 관상동맥우회술, 대동맥류인조혈관치환수술, 심장판막수술, 5대장기이식수술, 조혈세포모이식수술을 말하며, 중대한 수술의 정의는 약관에서 정한 기준에 따릅니다.

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

특약명	지급구분 (1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장)	지급사유	지급액	
			경과기간(보험계약일부터) 1년 이상	1년 미만
무배당 항암방사선약물치료 특약Ⅱ 2402	항암방사선 치료보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)	100만원	
		보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 각각 최초 1회에 한함)	20만원	
	항암약물 치료보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)	100만원	
		보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 각각 최초 1회에 한함)	20만원	

주) **[무배당 항암방사선약물치료특약Ⅴ 2402]** 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험기간 중 피보험자에게 세부보장(항암방사선치료보험금 및 항암약물치료보험금에 한함) 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 그때부터 효력이 없으며, 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 해당 세부보장의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2종(비갱신형)의 경우, 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 그때부터 효력이 없으며, 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 4. 암보장개시일은 1종(20년갱신형) 최초계약 및 2종(비갱신형)의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부더 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. 5. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 제외)으로 진단이 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 6. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 해당 항암방사선치료보험금 또는 항암약물치료보험금 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 항암방사선치료보험금 또는 항암약물치료보험금이 지급된 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신편서는 해당 항암방사선치료보험금 또는 항암약물치료보험금을 지급하지 않습니다. 7. 1종(20년갱신형)에서 이 특약을 갱신하는 경우 세부보장은 동시에 갱신하여야 합니다. 다만, 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우의 세부보장(항암방사선치료보험금 및 항암약물치료보험금에 한함)은 갱신되지 않으며, 피보험자에게 항암방사선치료보험금 또는 항암약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 세부보장을 갱신할 수 없습니다. 단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 항암방사선치료보험금 또는 항암약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 세부보장을 갱신할 수 있습니다.

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

특약명	지급구분	지급사유	지급액	
			경과기간(보험계약일부부터) 2년 이상	2년 미만
무배당 표적항암약물허가 치료특약Ⅴ (5년갱신형) 2402	표적항암 약물허가 치료보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때 (단, 암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 중 최초 1회에 한함)	4,000만원	2,000만원

주) **[무배당 표적항암약물허가치료특약Ⅴ(5년갱신형) 2402]** 1. 보험기간 중 피보험자에게 표적항암약물허가치료보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 3. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부더 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. 4. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 5. "표적항암약물허가치료를 받았을 때"라 함은 "표적항암제"를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, "안전성과 유효성 인정 범위"가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 "안전성과 유효성 인정 범위" 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다. 6. "제자리암" 및 "경계성종양"은 암에 해당하지 않습니다. 7. 갱신계약의 경우, 경과기간 2년 미만의 보험금 금액은 적용하지 않습니다.

표적항암제 및 표적항암약물허가치료를 정의

- "표적항암제"라 함은 식품의약품안전처 예규의약품 등 분류번호에 관한 규정,에 의하여 의약품 분류번호 421(항악성종양제)(예규 개정에 따라 분류번호가 변경되는 경우 항악성종양제에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 표적항암제의 범위에서 제외됩니다.
- "표적항암약물허가치료"라 함은 약관에서 정한 항암약물치료 중 의로법 제3조[의료기관]에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격을 가진 자가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암제를 "안전성과 유효성 인정 범위" 내에서 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
- "안전성과 유효성 인정 범위"라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.
 1. 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과'범위 내로 사용된 경우
 2. 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과'범위 외 사용이지만, 임질한심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우

주) 표적항암제 및 표적항암약물허가치료를 대한 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

특약명	지급구분	지급사유	지급액	
무배당 요양병원암입원 특약Ⅵ(20년갱신형) 2402	요양병원 암입원보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 그 치료를 목적으로 4일 이상 요양병원에 입원하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고, 그 치료를 목적으로 4일 이상 요양병원에 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 60일 한도)	암	갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성 종양
			2만원	1만원

주) **[무배당 요양병원암입원특약Ⅵ(20년갱신형) 2402]** 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 3. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부더 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. 4. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 5. 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양에 의한 입원의 경우, 특약의 최초계약 가입일부터 지급된 요양병원 암입원보험금의 누적 지급일수가 365일을 초과하는 경우에는 365일을 초과한 날 이후부터 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인한 요양병원 암입원보험금은 더 이상 지급되지 않습니다.

보험료 예시표

주계약

기준 : 보험가입금액 1,000만원·20년납, 단위 : 원

구분	남자					여자				
	30세	40세	50세	60세	70세	30세	40세	50세	60세	70세
1종(해약환급금 50%지급형)	17,580	21,430	26,550	34,400	-	15,450	18,630	22,720	28,640	-
2종(표준형)	18,970	23,190	28,730	37,170	-	16,630	20,130	24,640	31,150	-

갱신형 특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원·전기납, 단위 : 원

구분	남자					여자				
	30세	40세	50세	60세	70세	30세	40세	50세	60세	70세
(무)재해치료보장특약Ⅲ 2402 1종(20년갱신형)	5,900	7,000	8,400	10,500	18,800	4,000	4,900	6,200	7,700	12,500
(무)건강클리닉특약Ⅱ 2402 1종(20년갱신형)	7,500	11,500	16,800	24,000	40,400	9,600	13,700	17,000	21,100	31,800
(무)상해클리닉특약Ⅱ 2402 1종(20년갱신형)	5,300	6,000	6,700	7,100	8,400	4,100	5,500	6,500	6,700	8,200
(무)암클리닉특약 2402 1종(20년갱신형)	11,300	25,800	58,400	107,100	167,300	20,300	30,800	38,300	49,400	67,100
(무)뇌질환클리닉특약 2402 1종(20년갱신형)	6,970	13,790	28,610	56,910	109,760	5,370	10,730	22,530	45,400	87,800
(무)심장질환클리닉특약 2402 1종(20년갱신형)	7,260	15,190	27,690	48,110	78,900	4,810	9,780	18,970	37,390	61,490
(무)간폐신장질환클리닉특약 2402 1종(20년갱신형)	7,340	11,090	17,400	25,080	33,680	4,850	6,290	8,640	11,560	13,900
(무)중대수술특약Ⅲ 2402 1종(20년갱신형)	340	630	1,050	1,350	1,180	240	360	550	770	690
(무)항암방사선약물치료특약Ⅵ 2402 1종(20년갱신형)	120	280	610	1,020	1,530	210	300	370	490	660
(무)표적항암약물허가치료특약Ⅴ (5년갱신형) 2402	510	1,070	2,630	5,940	10,730	1,130	2,350	3,060	3,440	4,500
(무)요양병원암입원특약Ⅵ (20년갱신형) 2402	41	103	237	434	793	146	317	406	470	653

비갱신형 특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원·90세만가·20년납, 단위 : 원

구분	남자					여자				
	30세	40세	50세	60세	70세	30세	40세	50세	60세	70세
(무)재해치료보장특약Ⅲ 2402 2종(비갱신형)	13,600	14,500	15,100	15,300	-	8,900	9,700	10,500	10,600	-
(무)건강클리닉특약Ⅱ 2402 2종(비갱신형)	28,800	32,700	35,500	36,400	-	28,800	31,400	32,400	30,900	-
(무)상해클리닉특약Ⅱ 2402 2종(비갱신형)	8,300	8,200	7,800	6,900	-	7,200	7,700	7,800	6,700	-
(무)암클리닉특약 2402 2종(비갱신형)	79,500	97,400	120,100	144,500	-	59,800	67,700	69,300	68,000	-
(무)뇌질환클리닉특약 2402 2종(비갱신형)	49,300	59,500	70,100	79,600	-	41,600	50,300	59,600	68,000	-
(무)심장질환클리닉특약 2402 2종(비갱신형)	40,300	48,300	56,000	61,200	-	31,200	37,400	44,000	49,300	-
(무)간폐신장질환클리닉특약 2402 2종(비갱신형)	23,100	26,100	28,500	29,000	-	11,800	12,800	13,400	13,200	-
(무)중대수술특약Ⅲ 2402 2종(비갱신형)	1,480	1,640	1,720	1,570	-	950	1,010	1,030	960	-
(무)항암방사선약물치료특약Ⅵ 2402 2종(비갱신형)	980	1,130	1,280	1,390	-	750	800	790	750	-

해약환급금 예시표

주계약

기준 : 보험가입금액 1,000만원·남자 40세·종신·30년납, 단위 : 원

구분	경과기간							
	1년	3년	5년	10년	30년	50년		
1종 (해약환급금 50%지급형)	납입보험료		202,560	607,680	1,012,800	2,025,600	6,076,800	6,076,800
	해약환급금	최저해약환급금	0	216,090	443,960	934,110	6,942,190	9,083,910
		신공시이율Ⅳ	0	216,090	443,960	934,110	6,942,190	9,083,910
2종 (표준형)	납입보험료		214,080	642,240	1,070,400	2,140,800	6,422,400	6,422,400
	해약환급금	최저해약환급금	0	432,180	887,930	1,868,220	6,942,190	9,083,910
		신공시이율Ⅳ	0	432,180	887,930	1,868,220	6,942,190	9,083,910

주) 1. 위 예시된 최저해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 예정책임준비금을 기초로 산출된 금액으로 예정이율(2.50%)이 적용되어 계산되며, 향후 신공시이율Ⅳ에 관계없이 보장하는 최저한도의 해약환급금입니다. 2. 위 예시된 신공시이율Ⅳ 적용 해약환급금은 2.50%의 신공시이율Ⅳ가 경과기간동안 유지된다는 가정 하에 산출한 금액으로 신공시이율Ⅳ가 변경되면 위 예시된 금액도 달라집니다. 또한 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로, 계약해당일에 납입하지 않았을 경우 위 예시된 금액도 달라집니다.

구분			경과기간					
			1년	3년	5년	10년	20년	30년
무배당 재해치료보장 특약Ⅲ 2402	1종(20년갱신형)	납입보험료	84,000	252,000	420,000	840,000	1,680,000	
		해약환급금	0	56,200	150,600	291,000	500,000	
	2종(비갱신형)	납입보험료	96,000	288,000	480,000	960,000	1,920,000	2,880,000
		해약환급금	0	63,600	177,700	348,600	629,900	845,000
무배당 건강클리닉 특약Ⅱ 2402	1종(20년갱신형)	납입보험료	138,000	414,000	690,000	1,380,000	2,760,000	
		해약환급금	0	110,700	251,600	456,000	500,000	
	2종(비갱신형)	납입보험료	216,000	648,000	1,080,000	2,160,000	4,320,000	6,480,000
		해약환급금	0	265,700	545,700	1,078,300	1,896,700	2,276,500
무배당 상해클리닉 특약Ⅱ 2402	1종(20년갱신형)	납입보험료	72,000	216,000	360,000	720,000	1,440,000	
		해약환급금	0	48,700	132,300	265,800	500,000	
	2종(비갱신형)	납입보험료	62,400	187,200	312,000	624,000	1,248,000	1,872,000
		해약환급금	0	26,300	95,600	188,100	325,400	436,200
무배당 암클리닉 특약 2402	1종(20년갱신형)	납입보험료	309,600	928,800	1,548,000	3,096,000	6,192,000	
		해약환급금	73,400	453,000	817,500	1,376,500	500,000	
	2종(비갱신형)	납입보험료	712,800	2,138,400	3,564,000	7,128,000	14,256,000	21,384,000
		해약환급금	137,100	1,354,700	2,578,500	5,063,900	8,635,800	8,396,700
무배당 뇌질환클리닉 특약 2402	1종(20년갱신형)	납입보험료	165,480	496,440	827,400	1,654,800	3,309,600	
		해약환급금	26,150	221,790	415,260	708,370	500,000	
	2종(비갱신형)	납입보험료	378,000	1,134,000	1,890,000	3,780,000	7,560,000	11,340,000
		해약환급금	89,500	704,300	1,319,200	2,616,500	4,793,400	5,373,300
무배당 심장질환클리닉 특약 2402	1종(20년갱신형)	납입보험료	182,280	546,840	911,400	1,822,800	3,645,600	
		해약환급금	41,410	266,240	475,760	779,150	500,000	
	2종(비갱신형)	납입보험료	340,800	1,022,400	1,704,000	3,408,000	6,816,000	10,224,000
		해약환급금	72,300	607,800	1,132,500	2,162,600	3,646,700	4,154,500
무배당 간폐신장질환 클리닉특약 2402	1종(20년갱신형)	납입보험료	133,080	399,240	665,400	1,330,800	2,661,600	
		해약환급금	0	142,550	286,850	480,600	500,000	
	2종(비갱신형)	납입보험료	192,000	576,000	960,000	1,920,000	3,840,000	5,760,000
		해약환급금	12,300	280,200	545,300	1,027,200	1,753,900	1,908,100
무배당 중대수술 특약Ⅲ 2402	1종(20년갱신형)	납입보험료	7,560	22,680	37,800	75,600	151,200	
		해약환급금	0	5,650	14,210	21,090	0	
	2종(비갱신형)	납입보험료	13,440	40,320	67,200	134,400	268,800	403,200
		해약환급금	0	17,850	38,900	73,390	118,060	125,420
무배당 항암방사선약물 치료특약Ⅵ 2402	1종(20년갱신형)	납입보험료	3,360	10,080	16,800	33,600	67,200	
		해약환급금	0	2,270	7,130	11,580	0	
	2종(비갱신형)	납입보험료	8,160	24,480	40,800	81,600	163,200	244,800
		해약환급금	0	12,940	26,260	52,050	90,830	96,350

주) 1종(20년 갱신형)에서 위 예시된 해약환급금에는 건강관리자금이 포함되어 있습니다. (단, 무배당 중대수술특약Ⅲ 2402, 무배당 항암방사선약물치료특약Ⅵ 2402는 제외)

무배당 표적항암약물허가치료특약Ⅴ(5년갱신형) 2402 기준 : 보험가입금액 1,000만원·남자 40세·5년만기·전기납, 단위 : 원
무배당 요양병원암입원특약Ⅵ(20년갱신형) 2402 기준 : 보험가입금액 1,000만원·남자 40세·20년만기·전기납, 단위 : 원

구분		경과기간				
		1년	3년	5년	10년	20년
무배당 표적항암약물허가치료 특약Ⅴ(5년갱신형) 2402	납입보험료	12,840	38,520	64,200		
	해약환급금	3,550	6,530	0		
무배당 요양병원암입원 특약Ⅵ(20년갱신형) 2402	납입보험료	1,236	3,708	6,180	12,360	24,720
	해약환급금	382	1,590	2,624	3,842	0

가입시 알아두셔야 할 사항



(무)우체국하나로OK건강중신보험 2402 상세안내

우체국보험 홈페이지
www.epostlife.go.kr
모바일웹
m.epostlife.go.kr
우체국보험 고객센터
1599 - 0100



- 청약시에는 보험계약의 기본사항(보험상품, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 등)을 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 계약자 또는 피보험자는 보험계약 청약서 청약서에서 질문한 사항에 대하여 사실대로 알려야 하며(고지의무), 계약자 및 피보험자는 청약서 상의 자필서명란에 반드시 본인이 자필서명(전자 서명 포함)을 하셔야 합니다. 그렇지 않은 경우 보험금의 지급이 거절되거나 계약이 무효로 처리될 수 있습니다.
- 계약자는 보험가입증서(보험증권)를 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. [다만, 전문보험계약자가 체결한 계약 및 청약한 날부터 30일(단, 전화를 통해 가입하는 계약 중 계약자의 나이가 만 65세 이상인 계약은 45일)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.] 이 경우 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- 청약서 자필서명(전자 서명 포함), 계약자 보관용청약서 및 약관전달, 약관의 중요내용 설명을 이행하지 않은 계약에 대해 계약자는 계약이 성립된 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- 고의로 인한 사고 등 약관상 일반적으로 보장하지 않는 사항 및 위험직종 등 가입이 거절되거나 제한될 수 있는 사항에 관하여 약관을 읽어보시기 바랍니다.
- 보험료 납입유예기간 및 계약해지
 - 제2회 이후 보험료 납입유예기간은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날까지로 하며 납입유예기간이 끝나는

- 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약을 해지합니다.
- 계약이 해지되었으나 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 있으며, 이 경우 연체된 보험료에 연체이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- 기존에 체결했던 계약을 해지하고 다른 계약을 체결하는 경우에는 계약체결의 거부 또는 보험료 등 금융소비자의 지급비용이 인상되거나 보장내용이 변경될 수 있습니다.
- 중도해지 시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 7. 위법계약 해지권 - 우체국금융 소비자보호 고시 제 32조에 따라 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다. 자세한 내용은 우체국금융 소비자보호 고시를 확인하시기 바랍니다.
- 8. 보장성보험은 관련세법에 의거하여 세제혜택을 받을 수 있습니다.
- 9. 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.
- 10. 이 자료는 당 상품의 개괄적 내용을 간략하게 설명해드리는 보조자료 이므로, 보험금 지급제한 조건 등 자세한 사항은 보험약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 11. 우체국보험에 대한 궁금증이나 불만사항이 있을 경우에는 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다. 또한 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 과학기술정보통신부장관이 정하는 바에 따라 우체국예금·보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제작 : 우정사업본부, 제작일자 : 2024. 2. 8.
승인번호 : 00-240208-776-P400061
상품코드 : P400061 (1종 해약환급금50%지급형)
P400062 (2종 표준형)

궁금하신 사항은 아래 담당자에게 연락하여 주십시오