

무배당 우체국온라인종합건강보험(갱신형) 2504 상품요약서

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

◆ 상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건

① 상품의 특이사항

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

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

- 현대인의 건강한 생활을 위하여 사망부터 생존(진단, 입원, 수술 등)까지 종합적으로 보장하는 온라인전용 종합건강보험입니다.
- 꼭 필요한 보장을 선택하여 가입할 수 있는 맞춤형 상품입니다.
- 부담없는 보험료로 각종 질병과 사고는 물론 고액치료비 및 백내장·관절염·인공관절치환 수술 등 시니어질환을 보장하여 드립니다.(특약 가입시)
- 근로소득자는 연말정산시 납입한 보험료(연간 100만 원 한도)에 대하여 12% 세액공제를 받을 수 있습니다.

② 보험가입 자격요건

■ 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료 납입주기

o 주계약

구분	가입나이	보험기간	납입기간	납입주기
최초계약	20~60세	10년만기 (종신갱신형)	전기납	월납
갱신계약	30세 이상			

o 특약

- 무배당 암보장특약Ⅱ(갱신형) 2504, 무배당 뇌질환진단특약(갱신형) 2504, 무배당 심장질환진단특약(갱신형) 2504, 무배당 첫날부터입원특약Ⅱ(갱신형) 2504, 무배당 시니어플러스수술특약(갱신형) 2504

가입나이	보험기간	납입기간	납입주기
주계약과 동일			

주) 주계약과 동일한 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입 주기로 가입합니다.

■ 가입한도

주계약		1,000만 원~2,000만 원 (1,000만 원 단위)
특약	(무)암보장특약Ⅱ(갱신형) 2504 (무)뇌질환진단특약(갱신형) 2504 (무)심장질환진단특약(갱신형) 2504 (무)첫날부터입원특약Ⅱ(갱신형) 2504 (무)시니어플러스수술특약(갱신형) 2504	1,000만 원 (고정)

■ 건강진단 여부 : 전건 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 → 계약자가 갱신 거절의사를 통지하면 계약종료 - (무)암보장특약Ⅱ(갱신형) 2504의 경우, 피보험자에게 암진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다. 단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정 받은 경우에는 특약을 갱신할 수 있습니다. - (무)뇌질환진단특약(갱신형) 2504의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 합니다. 다만, 보험금이 지급된 세부보장은 갱신할 수 없습니다. - (무)심장질환진단특약(갱신형) 2504의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 합니다. 다만, 보험금이 지급된 세부보장은 갱신할 수 없습니다.
갱신계약 보험료	- 갱신계약의 보험료는 각각의 특약상품에 따라 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인상될 수 있음

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한 사항

① 상품의 구성

주계약	+ 무배당 암보장특약Ⅱ(갱신형) 2504(선택) + 무배당 뇌질환진단특약(갱신형) 2504(선택) + 무배당 심장질환진단특약(갱신형) 2504(선택) + 무배당 첫날부터입원특약Ⅱ(갱신형) 2504(선택) + 무배당 시니어플러스수술특약(갱신형) 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
재해 사망보험금	보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
재해화상 진단보험금	재해로 인하여 화상으로 진단이 확정되었을 때 (사고 1회당)	15만원
재해골절 (치아파절제외) 보험금	재해로 인하여 골절상태가 되었을 때 (사고 1회당)	15만원
재해깁스치료 (부목제외) 보험금	재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 깁스(Cast)치료를 받았을 때 (사고 1회당)	10만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 사망 당시의 계약자적립액을 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 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. 화상이란 약관의 화상분류표에서 정한 화상에 해당되고, 심재성 2도 이상에 해당하는 화상을 말합니다.
4. 재해화상진단보험금의 경우, 동일한 재해로 두 가지 이상의 화상으로 진단이 확정된 경우라도 재해화상진단보험금은 1회만 지급합니다.
5. 재해골절(치아파절제외)보험금의 경우, 치아의 파절은 제외합니다.
6. 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.
7. 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.

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
암진단 보험금	보험기간 중 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정 되었을 때(단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	750만원
		보험계약일부터 1년이상	1,500만원
	보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타 피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	75만원
		보험계약일부터 1년이상	150만원
고액암 진단 보험금	보험기간 중 암보장개시일 이후에 최초의 고액암으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	500만원
		보험계약일부터 1년이상	1,000만원
항암방사선 ·약물치료 보험금	보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료 또는 항암약물치료를 받았을 때 (단, 항암방사선치료 또는 항암약물치료 둘 중 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	25만원
		보험계약일부터 1년이상	50만원
	보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받았을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 각각 항암방사선치료 또는 항암약물치료 둘 중 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	2만5천원
		보험계약일부터 1년이상	5만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나, 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 계약자적립액 또는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 암보장개시일 이후에 최초의 암(갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 제외)으로 진단 확정 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 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 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. 갱신계약의 경우, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정되어 해당 암 진단보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 암진단보험금이 지급된 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 암진단보험금을 지급하지 않습니다.
6. 고액암은 백혈병, 뇌종양, 골종양, 췌장암, 식도암 등입니다.

7. 고액암진단보험금의 경우 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 해당 지급사유 발생 시 암진단보험금을 더하여 지급합니다. 다만, 보장개시일(암의 경우 암보장개시일)부터 고액암진단보험금의 지급사유 발생 시점 이전에 암으로 인하여 암진단보험금의 지급사유가 이미 발생한 경우에는 암진단보험금을 더하여 지급하지 않습니다.

[예시7-1]고액암 진단 확정(보험계약일부터 1년 이상)

암 미발생	고액암진단보험금 1,000만원 + 암진단보험금 1,500만원 = 2,500만원
암 기발생	고액암진단보험금 1,000만원

[예시7-2]암 진단 확정(보험계약일부터 1년 이상)

고액암 미발생	암진단보험금 1,500만원
고액암 기발생	없음

8. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

■ 무배당 뇌질환진단특약(갱신형) 2504

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분 (세부보장)	지급사유	지 급 액	
뇌출혈 진단보험금	보험기간 중 최초의 뇌출혈로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	750만원
		보험계약일부터 1년이상	1,500만원
뇌경색증 진단보험금	보험기간 중 최초의 뇌경색증으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	200만원
		보험계약일부터 1년이상	400만원

뇌혈관질환 진단보험금	보험기간 중 최초의 뇌혈관 질환으로 진단이 확정 되었 을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	50만원
		보험계약일부터 1년이상	100만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보상하지 않으며, 그때부터 효력이 없습니다.
3. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다.
4. 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.

[예시4-1]뇌출혈 진단 확정(보험계약일부터 1년 이상)

뇌혈관질환 미발생	뇌출혈진단보험금 1,500만원 + 뇌혈관질환진단보험금 100만원 = 1,600만원
뇌혈관질환 기발생	뇌출혈진단보험금 1,500만원

[예시4-2]뇌경색증 진단 확정(보험계약일부터 1년 이상)

뇌혈관질환 미발생	뇌경색증진단보험금 400만원 + 뇌혈관질환진단보험금 100만원 = 500만원
뇌혈관질환 기발생	뇌경색증진단보험금 400만원

[예시4-3]뇌혈관질환 진단 확정(보험계약일부터 1년 이상)

뇌출혈 또는 뇌경색증 미발생	뇌혈관질환진단보험금 100만원
뇌출혈 또는 뇌경색증 기발생	없음

5. 뇌출혈진단보험금의 경우, 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
6. 뇌경색증진단보험금의 경우, 과거 무증상성 열공성 뇌경색증 및 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
7. 뇌혈관질환진단보험금의 경우, 과거 무증상성 열공성 뇌경색증, 외상성 두개내출혈 및 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
8. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

■ 무배당 심장질환진단특약(갱신형) 2504

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분 (세부보장)	지급사유	지 급 액	
급성심근경색증 진단보험금	보험기간 중 최초의 급성심근경색증으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	750만원
		보험계약일부터 1년이상	1,500만원
허혈성심장질환 진단보험금	보험기간 중 최초의 허혈성심장질환으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	50만원
		보험계약일부터 1년이상	100만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보상하지 않으며, 그때부터 효력이 없습니다.
3. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우

에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다.

4. 급성심근경색증진단보험금의 경우 보험기간 중 해당 지급 사유 발생시 허혈성심장질환진단보험금을 더하여 지급합니다. 다만, 보장개시일부터 급성심근경색증진단보험금의 지급사유 발생시점 이전에 허혈성심장질환진단보험금의 지급사유가 이미 발생한 경우에는 허혈성심장질환진단보험금을 더하여 지급하지 않습니다.

[예시4-1]급성심근경색증 진단 확정(보험계약일부터 1년 이상)

허혈성심장질환 미발생	급성심근경색증진단보험금 1,500만원 + 허혈성심장질환진단보험금 100만원 = 1,600만원
허혈성심장질환 기발생	급성심근경색증진단보험금 1,500만원

[예시4-2]허혈성심장질환 진단 확정(보험계약일부터 1년 이상)

급성심근경색증 미발생	허혈성심장질환진단보험금 100만원
급성심근경색증 기발생	없음

5. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

■ 무배당 첫날부터입원특약Ⅱ(갱신형) 2504

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
입원보험금	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원하였을 때(1일 이상 입원일수 1일당, 120일 한도)	1만원
중환자실 입원보험금	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하였을 때(1일 이상 입원일수 1일당, 60일 한도)	1만5천원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다.

■ 무배당 시니어플러스수술특약(갱신형) 2504

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
인공관절치환 수술보험금	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 인공관절(건관절, 고관절, 슬관절)치환수술을 받았을 때(수술 1회당)	보험계약일부터 1년미만	25만원
		보험계약일부터 1년이상	50만원
관절염 수술보험금	보험기간 중 관절염으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	보험계약일부터 1년미만	10만원
		보험계약일부터 1년이상	20만원
백내장 수술보험금	보험기간 중 백내장으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	보험계약일부터 1년미만	10만원
		보험계약일부터 1년이상	20만원
수술보험금	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 별표5(수술 . 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에서 정한 수술을 받았을 때(수술1회당)	1종	5만원
		2종	15만원
		3종	25만원
		4종	50만원
		5종	250만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 인공관절치환수술보험금의 경우, 피보험자가 동시에 좌측 또는 우측의 인공관절(건관절, 고관절, 슬관절)치환수술을

받았을 경우에는 해당 보험금을 각각 지급합니다.

4. 피보험자가 견관절, 고관절 또는 슬관절에 인공관절치환 수술을 동시에 받았을 경우에는 해당 보험금을 각각 지급합니다.
5. 관절염수술보험금 또는 백내장수술보험금의 경우, 피보험자가 해당 수술을 동시에 두 종류 이상 받은 경우에는 1회의 해당 수술보험금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 해당 보험금을 각각 지급합니다.
6. 수술보험금의 경우, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 보험금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 1회의 수술보험금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술보험금을 지급합니다.
7. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 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 반드시

이 특약을 가입해야 합니다.

- 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 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)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(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
장애인전용 보험으로 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

언지 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 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 청구시 구비서류는 다음과 같습니다.

구비서류 지급사유	신분증	도장	해 당 진단서	비 고
사 망 시	○	○	○	■ 사망시는 사망진단서, 사망을 확인할 수 있는 서류 또는 경찰기관이 작성한 사고확인서 등 ■ 장해시는 장해상태를 판정할 수 있는 진단서 ■ 질병 진단 확정시는 해당 질병 진단서 ■ 입원시는 입원을 확인할 수 있는 서류 ■ 수술시는 수술을 받았음을 확인할 수 있는 서류 ■ 골절시는 골절을 확인할 수 있는 진단서 ■ 깁스치료시는 깁스치료를 확인할 수 있는 진단서 ■ 화상시는 화상을 확인할 수 있는 진단서 ■ 항암방사선·약물 치료시는 항암방사선치료증명서, 항암약물치료증명서 등
장 해 시	○	○	○	
진 단 시	○	○	○	
입 원 시	○	○	○	
수 술 시	○	○	○	
골 절 시	○	○	○	
깁스치 료시	○	○	○	
화 상 시	○	○	○	
항암방사선·약물치 료시	○	○	○	
해 약 시	○	○		
■ 보험금 등을 대리 수령하고자 할 때에는 계약자(보험수익자)의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(용도 : 보험금 대리 수령 용 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 추가 확인 후 지급할 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 우체국온라인종합건강보험(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.

구 분		20세	40세	60세
재해사망률	남자	0.000177	0.000207	0.000439
	여자	0.000083	0.000062	0.000116
화상발생률	남자	0.006179	0.005786	0.005303
	여자	0.010019	0.011194	0.011156
재해골절발생률	남자	0.020929	0.020900	0.029730
	여자	0.009377	0.014301	0.043661
재해깁스치료발생률	남자	0.026100	0.026100	0.026100
	여자	0.024988	0.024988	0.024988

◆ 계약자배당에 관한 사항

무배당 우체국온라인종합건강보험(갱신형) 2504는 무배당상품으로 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 제도로서 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 1,000만 원,
40세, 10년 만기, 전기납, 단위 : 원)

경과기간	남자		여자	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	12,000	0	9,600	0
3년	36,000	0	28,800	0
5년	60,000	1,600	48,000	2,600
7년	84,000	1,400	67,200	2,400
10년	120,000	0	96,000	0