



무배당 우체국간편가입건강보험(갱신형)

(61291)

튼튼한 인생 파트너,
우체국보험에 가입해 주셔서 감사합니다.
고객 한 분 한 분의 삶이
더욱 풍요롭고 여유로워지도록
고객으로부터 믿음과 사랑받는
기분 좋은 우체국보험이 되겠습니다.

• 반드시 알아두셔야 할 사항	12
• 보험안내서	13
• 무배당 우체국간편가입건강보험(갱신형) 약관	
제1관 목적 및 용어의 정의	27
제1조【목적】	
제2조【용어의 정의】	
제2관 보험금의 지급	28
제3조【보험금의 지급사유】	
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【입원 및 수술의 정의와 장소】	
제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제7조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】	
제8조【보험금 지급사유의 발생통지】	
제9조【보험금의 청구】	
제10조【보험금의 지급절차】	
제11조【주소변경통지】	
제12조【보험수익자의 지정】	
제13조【대표자의 지정】	
제3관 계약자의 고지의무 등	35
제14조【고지의무】	
제15조【고지의무 위반의 효과】	
제16조【사기에 의한 계약】	
제4관 보험계약의 성립과 유지	37

- 제17조【보험계약의 성립】
- 제18조【청약의 철회】
- 제19조【약관교부 및 설명의무 등】
- 제20조【계약의 무효】
- 제21조【계약내용의 변경 등】
- 제22조【계약의 갱신】
- 제23조【보험나이 등】
- 제24조【계약의 소멸】

제5관 보험료의 납입 44

- 제25조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】
- 제26조【제2회 이후 보험료의 납입】
- 제27조【보험료의 자동대출납입】
- 제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】
- 제29조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
- 제30조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 49

- 제31조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
- 제32조【중대사유로 인한 해지】
- 제33조【해약환급금】
- 제34조【환급금대출】
- 제35조【배당금의 지급】

제7관 분쟁의 조정 등 51

- 제36조【분쟁의 조정】
- 제37조【관할법원】
- 제38조【소멸시효】
- 제39조【약관의 해석】

제40조【체신관서가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	
제41조【체신관서의 손해배상책임】	
제42조【개인정보보호】	
제43조【준거법】	

[별표1] 보험금 지급기준표	54
[별표2] 질병 및 재해분류표	55
[별표3] 재해분류표	57
[별표4] 수술 . 신생물 근치 방사선 조사 분류표	59
[별표5] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	68

• 무배당 간편10대성인질환입원수술특약(갱신형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의	69
제1조【목적】	
제2조【용어의 정의】	

제2관 보험금의 지급	70
-------------------	----

제3조【보험금의 지급사유】	
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정】	
제6조【제자리암의 정의 및 진단 확정】	
제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】	
제8조【10대성인질환의 정의 및 진단 확정】	
제9조【입원 및 수술의 정의와 장소】	
제10조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제11조【보험금의 청구】	
제12조【보험금의 지급절차】	
제13조【보험수익자의 지정】	

제3관 계약자의 고지의무 등	78
제14조【고지의무】	
제15조【고지의무 위반의 효과】	
제16조【사기에 의한 계약】	
제4관 특약의 성립과 유지	80
제17조【특약의 성립】	
제18조【특약내용의 변경 등】	
제19조【특약의 갱신】	
제20조【특약의 소멸】	
제5관 보험료의 납입	82
제21조【특약보험료의 납입】	
제22조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	
제23조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	
제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등	84
제24조【계약자의 임의해지】	
제25조【해약환급금】	
제7관 기타사항	85
제26조【주계약 약관 규정의 준용】	
[별표1] 보험금 지급기준표	86
[별표2] 대상이 되는 악성신생물 분류표	
(갑상선암 및 기타피부암 제외)	87
[별표3] 제자리 신생물 분류표	89
[별표4] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	90
[별표5] 주요성인질환 분류표	91

[별표6] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	93
-----------------------------------	----

• 무배당 간편3대질병진단특약(갱신형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의	94
-----------------------	----

제1조【목적】

제2조【용어의 정의】

제2조의2【“암보장개시일”의 정의】

제2관 보험금의 지급	95
-------------------	----

제3조【보험금의 지급사유】

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제5조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정】

제6조【제자리암의 정의 및 진단 확정】

제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】

제8조【뇌출혈의 정의 및 진단 확정】

제9조【급성심근경색증의 정의 및 진단 확정】

제10조【보험금을 지급하지 않는 사유】

제11조【보험금의 청구】

제12조【보험금의 지급절차】

제13조【보험수익자의 지정】

제3관 계약자의 고지의무 등	103
-----------------------	-----

제14조【고지의무】

제15조【고지의무 위반의 효과】

제16조【사기에 의한 계약】

제4관 특약의 성립과 유지	105
----------------------	-----

제17조【특약의 성립】

제18조【특약내용의 변경 등】

제19조【특약의 갱신】

제20조【특약의 소멸】

제5관 보험료의 납입 108

제21조【특약보험료의 납입】

제22조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

제23조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등 110

제24조【계약자의 임의해지】

제25조【해약환급금】

제7관 기타사항 110

제26조【주계약 약관 규정의 준용】

[별표1] 보험금 지급기준표 111

[별표2] 대상이 되는 악성신생물 분류표
(갑상선암 및 기타피부암 제외) 112

[별표3] 제자리 신생물 분류표 112

[별표4] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 112

[별표5] 뇌출혈 분류표 113

[별표6] 급성심근경색증 분류표 113

[별표7] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 114

• 무배당 간편3대질병입원수술특약(갱신형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의 115

제1조【목적】

제2조【용어의 정의】

제2조의2【“암보장개시일”의 정의】

제2관 보험금의 지급 116

제3조【보험금의 지급사유】

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제5조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정】

제6조【제자리암의 정의 및 진단 확정】

제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】

제8조【뇌출혈의 정의 및 진단 확정】

제9조【급성심근경색증의 정의 및 진단 확정】

제10조【입원 및 수술의 정의와 장소】

제11조【보험금을 지급하지 않는 사유】

제12조【보험금의 청구】

제13조【보험금의 지급절차】

제14조【보험수익자의 지정】

제3관 계약자의 고지의무 등 126

제15조【고지의무】

제16조【고지의무 위반의 효과】

제17조【사기에 의한 계약】

제4관 특약의 성립과 유지 128

제18조【특약의 성립】

제19조【특약내용의 변경 등】

제20조【특약의 갱신】

제21조【특약의 소멸】

제5관 보험료의 납입 130

제22조【특약보험료의 납입】

제23조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

제24조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등	132
제25조【계약자의 임의해지】	
제26조【해약환급금】	
제7관 기타사항	133
제27조【주계약 약관 규정의 준용】	
[별표1] 보험금 지급기준표	134
[별표2] 대상이 되는 악성신생물 분류표 (갑상선암 및 기타피부암 제외)	135
[별표3] 제자리 신생물 분류표	135
[별표4] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	135
[별표5] 뇌출혈 분류표	136
[별표6] 급성심근경색증 분류표	136
[별표7] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	137
• 무배당 간편사망보장특약(갱신형) 약관	
제1관 목적 및 용어의 정의	138
제1조【목적】	
제2조【용어의 정의】	
제2관 보험금의 지급	139
제3조【보험금의 지급사유】	
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제6조【보험금의 청구】	
제7조【보험금의 지급절차】	
제8조【보험금 받는 방법의 변경】	
제9조【보험수익자의 지정】	

제3관 계약자의 고지의무 등	143
제10조【고지의무】	
제11조【고지의무 위반의 효과】	
제12조【사기에 의한 계약】	
제4관 특약의 성립과 유지	145
제13조【특약의 성립】	
제14조【특약의 무효】	
제15조【특약내용의 변경 등】	
제16조【특약의 갱신】	
제17조【특약의 소멸】	
제5관 보험료의 납입	148
제18조【특약보험료의 납입】	
제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	
제20조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	
제6관 특약의 해지 및 해약환급금 등	150
제21조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】	
제22조【해약환급금】	
제7관 기타사항	151
제23조【주계약 약관 규정의 준용】	
[별표1] 보험금 지급기준표	152
[별표2] 재해 분류표	153
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	154
• 이륜자동차부담보험 특약 약관	155

- 제1조【특약의 성립 및 소멸】
- 제2조【특약의 보험기간】
- 제3조【보험금을 지급하지 않는 사유】
- 제4조【해지특약의 부활(효력회복)】
- 제5조【주계약 약관 규정의 준용】

• **지정대리청구서비스특약 약관**

제1관 특약의 성립과 유지	157
제1조【적용대상】	
제2조【특약의 체결 및 소멸】	
제2관 지정대리청구인의 지정	157
제3조【지정대리청구인의 지정】	
제4조【지정대리청구인의 변경 지정】	
제3관 보험금의 지급	158
제5조【보험금의 청구】	
제6조【보험금의 지급절차】	
제4관 기타사항	159
제7조【준용규정】	

반드시 알아두셔야 할 사항

1. 청약서상의 주소, 성명, 생년월일 등의 기재사항은 **본인이 직접 정확하게 기재**하여야 하며, 반드시 내용을 확인하신 후 **서명 또는 날인**하셔야 합니다.
2. 피보험자의 건강상태나 직업 또는 직종에 대하여 **체신관서가 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야** 합니다. 만약 질문한 사항에 대하여 **사실과 다르게 알린 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수** 있습니다.
3. 보험은 예기치 못한 위험을 보장하는 것이 주된 목적이므로 만기 전에 **계약을 해지하시면 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 적거나 전혀 없을 수도** 있습니다.
4. 보험금 지급사유의 발생을 알았거나 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 즉시 우체국에 알려주셔야 합니다.
5. 보험계약사항에 관한 상담은 가까운 우체국에 문의하여 주십시오.

보험안내서

※ 이 안내서는 우체국보험에 대해 폭 넓은 이해와 올바른 보험 상품 선택에 도움을 드리기 위해 작성된 것입니다.

※ 인터넷홈페이지(www.epostbank.go.kr)를 통해 우체국보험의 일반적인 사항 및 판매상품의 보장내용 등을 확인할 수 있습니다.

보험안내서는 보험소비자가 경제적 여건과 필요한 보장을 고려하여 가장 적합한 우체국보험상품을 가입하는데 도움을 드리며, 이미 보험을 가입하신 분께는 향후 누릴 수 있는 각종 보장과 혜택, 계약유지과정상 유의하여야 할 점 등을 다시 한번 확인해 볼 수 있는 기회를 제공할 것입니다.

우체국보험은 그 동안 보험소비자가 각종 위험에 대처하고 풍요로운 미래를 준비할 수 있도록 최선을 다해 왔습니다. 저희 우체국보험은 앞으로도 고객의 장래에 닥칠 수 있는 각종 다양한 위험을 보장하고, 안정된 노후를 준비할 수 있는 경제적 수단으로서 우체국보험의 역할을 충실히 수행할 것을 약속드립니다.

우체국보험은 진정으로 고객의 인생의 동반자가 될 것입니다.

◆ 우체국보험은 어떻게 구성되며 그 특징은 무엇인가?

우체국보험은 질병, 재해, 사망 등 각종 우연한 사고에 대비하여 경제적 손실을 보전할 목적으로 공동의 위험담보를 필요로 하는

사람들이 부담금(보험료)을 납부하고 우연한 사고 발생시 약정된 금액(보험금)을 지급받는 경제적 준비수단입니다.

우체국보험 계약은 계약자, 피보험자, 보험수익자, 보험자로 구성됩니다.

- 계약자는 계약을 청약하고 보험료 납입의무를 지는 자입니다.
- 피보험자는 보험사고 발생의 대상이 되는 자입니다.
- 보험수익자는 보험사고 발생시 보험금 청구권을 가진 자입니다.
- 보험자는 보험금 지급의무를 지는 체신관서를 말합니다.

우체국보험은 타금융권과 비교하여 다음과 같은 특징이 있습니다.

- 우체국보험상품은 형태가 보이지 않는 무형의 상품이기 때문에 타 상품과의 비교검증을 쉽게 할 수 없습니다. 따라서 보험가입자의 이해가 필요하며 보험에 대한 지식이 우체국보험 가입에 영향을 미칩니다.
- 구입즉시 해당 재화의 사용에 의한 만족감을 느낄 수 있는 제조업체 상품과는 달리 우체국보험상품은 불확실한 미래에 대한 보장을 주기능으로 합니다.
- 우체국보험상품은 상품의 구입과 동시에 효용이 발생하지 않고 추후에 사망, 상해, 만기생존 등 보험금 지급사유가 발생했을 때 효용을 인식할 수 있습니다.
- 우체국보험상품은 제1회 보험료 납입시점(단, 암 등과 관련한 보장은 제외)부터 계약의 효력이 발생되어 짧게는 수년, 길게는 종신동안 계약의 효력이 지속되며 동일상품 판매를 중지한다 하더라도 기존 가입자의 계약은 소멸되지 않고 보험기간 만료시까지 효력이 계속됩니다.

◆ 우체국보험은 다양한 상품이 준비되어 있습니다.

우체국보험은 고객의 필요에 맞춰 다양한 상품을 개발하여 판매하고 있습니다.

이 안내서에는 우체국보험 상품종류에 대하여 개괄적으로 필요한 보장에 의한 분류를 중심으로 소개하고 있습니다. 따라서 보다 자세한 내용을 알고자 하시는 경우 우체국보험고객센터를 통하거나 가까운 우체국에 직접 문의하여 확인하는 방법이 있습니다.

또한 인터넷홈페이지(www.epostbank.go.kr)의 상품공시를 이용하시면 자세한 상품내용을 확인할 수 있습니다.

※ 아래에 기재된 내용은 대표적인 우체국보험상품 및 가입시 유의사항을 설명한 것으로 상품개발 목적에 따라 아래 기재된 내용과 달라질 수 있습니다.

< 우체국보험 상품의 종류 및 상품별 가입시 유의사항 >

1. 우체국보험은 생존시 지급되는 보험금의 합계액이 이미 납입한 보험료를 초과하지 않는 보장성보험과 그 이외의 저축성보험으로 구분되므로 보험상품 가입시 참고하시기 바랍니다.

가. 보장성보험 : 재해 및 질병 등 각종 위험보장에 적합한 상품으로 사망보험금은 물론, 입원비와 수술비 등 다양한 보험금이 지급됩니다.

◆ 종신보험 : 보장기간이 평생(종신)인 상품으로 자신과 유가족을 위한 재정설계를 할 수 있는 상품

☞ 가입시 유의사항 : 종신보험에 부가되는 대부분의

특약은 주계약과 달리 보험기간이 종신이 아니므로 가입시 특약의 보험기간(예 : 80세 만기 등)을 확인하시기 바랍니다.

◆ 질병보험 : 암, 성인병 등의 각종 질병으로 인한 진단, 입원, 수술시 보험금을 지급하는 상품

◆ 상해보험 : 교통재해 및 각종사고 발생시 보험금을 지급하는 상품

☞ 가입시 유의사항 : 체신판서가 판매하고 있는 상해보험은 피보험자의 책임있는 사유로 타인에게 상해 등을 입힌 경우는 보장하지 않습니다.

◆ 어린이보험 : 자녀들의 종합적인 질병 및 재해 발생시 보험금을 지급하는 상품

나. 저축성보험 : 보장성보험을 제외한 보험으로서 위험보장보다는 생존시의 저축기능을 강화한 상품으로 중·단기간 내에 목돈을 마련하거나 노후를 대비할 수 있는 상품입니다.

◆ 연금보험 : 노후생활에 필요한 자금을 연금으로 지급하는 상품이며, 연금지급개시 전에 사망보험금, 장해연금 등 다양한 보장설계가 가능한 상품

☞ 가입시 유의사항 : 보험료납입이 완료되어 연금지급이 시작되면, 연금계약은 해지할 수 없으며(단, 상속연금형 등 제외), 약정한 지급방식대로 연금을 받으실 수 있습니다.

◆ 저축보험 : 만기시의 목돈마련 및 재정설계에 따른 생활에 필요한 자금마련을 위한 상품

☞ 가입시 유의사항 : 보험기간 동안 보장 등에 필요한 일부의 보험료는 만기까지 적립되지 않고 소멸됩니다.

◆ 교육보험 : 예기치 못한 부모의 경제적 능력상실 등에 대비하여 장래의 자녀교육에 필요한 학자금 마련을 위한 상품

☞ 가입시 유의사항 : 부모와 자녀의 보장내역이 서로 다르므로 보장내역을 잘 확인하십시오.

2. 우체국보험은 보험금 등의 지급을 위해 납입된 보험료의 일정액을 적립하는데 이를 적립하는 방식에 따라 아래와 같이 구분됩니다.

◆ 금리확정형보험 : 최초 계약시의 확정된 예정이율이 보험계약 종료시까지 유지되는 보험

◆ 금리연동형보험 : 시장금리 등에 따라 부리되는 이율이 변동되어 계약자적립금도 변동되는 보험

☞ 가입시 유의사항 : 시장금리 변동에 따라 장단점이 있으므로 가입시 향후 시장금리 예측이 중요합니다.

※ 시중금리추이 및 경제상황에 따라 적립방식에 장단점이 있으니 충분한 검토 후에 가입하시기 바랍니다.

※ 실제 보험상품에서는 위에 예시된 각각의 보험금부들이 결합되어 판매될 수 있습니다.

예) 금리연동형 종신보험, 금리확정형 종신보험

◆ 우체국보험 선택시 고려하여야 할 사항은 무엇인가?

▶ 고객이 필요로 하는 목적에 맞춰 가입하십시오!

우체국보험은 고객의 다양한 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 여러 유형의 상품을 개발, 판매하고 있습니다. 따라서 사람마다 나이, 직업, 가족구성, 인생설계, 자산과 연간 수입이 각각 다르기 때문에 당연히 보험도 각 개인 및 가정의 필요에 맞춰 가입을 하셔야 합니다. 보험가입사유가 위험에 대한 보장인지, 재산증식인지, 학자금 보장인지, 노후의 생활자금을 보장할 목적인지 등을 명확히 검토해 보셔야 합니다. 그리하여 고객의 경제적 능력과 가입 목적을 종합적으로 고려하여 합리적인 선택을 하시기 바랍니다.

▶ 보험을 얼마만큼 가입하여야 하는가?

고객이 가입하고자 하는 우체국보험에 대한 보험금액의 수준을 결정하기 위해서는 고객이 지금 불의의 사고에 닥쳤다고 가정할 경우 가족을 어떻게 부양할 수 있을 것인지 그리고 실제 본인의 치료비는 어느 정도 필요한지를 먼저 판단해 보셔야 합니다.

따라서 고객이 가입하고자 하는 보험금액은 고객의 사고로 인한 가족의 생계비 및 본인의 치료비를 보상할 수 있는 필요경비 수준에 근접해야 할 것입니다.

위의 필요경비를 계산함에 있어서는 우체국 및 우체국FC와의 충분한 상담을 통하여 고객이 부양하여야 하는 가족의 생활자금, 배우자의 생활비, 자녀교육자금, 결혼자금, 부채상환자금, 주택자금 등을 정확히 고려하여 자신의 가정에 가장 적합한 보장내용을 설계할 필요가 있습니다.

아울러 고객께서 납입한 보험료로 보험사고 발생시 그 이상의 보상을 받을 수 있다는 점에서 우체국보험은 가정경제의 안정적

인 기반을 다질 수 있는 버팀목이 될 수 있습니다.

결론적으로 고객의 향후 필요경비와 현재 경제여력, 현재까지의 저축이나 보험가입상황 등을 종합적으로 고려하여 부족한 부분에 대해 추가로 보험을 가입하는 방법을 선택하시기 바랍니다.

▶ 저렴하게 가입할 수 있도록 다음 사항을 확인하십시오!

첫째는, 동일한 보장이라도 보험료 계산시 적용하는 예정기초율에 따라 납입보험료가 달라지므로 예정기초율을 확인한 후 가입하면 보험료 부담을 줄일 수 있습니다.

< 예정기초율의 종류 및 비교방법 >

◆ 예정위험률 : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다.

☞ 일반적으로 예정위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

예) 예정사망률, 예정암발생률 등

◆ 예정이율 : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에선 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 말합니다.

☞ 일반적으로 예정이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

◆ 예정사업비율 : 체신관서가 보험계약을 유지, 관리하면서 여러 가지 비용이 소요되는데 이러한 운영경비를 미리 예상하고 보험료에 포함시키고 있습니다. 이러한 경비의 구성비율을 말합니다.

☞ 일반적으로 예정사업비율이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

둘째는, 가입하시는 상품이 배당을 하는지 여부를 확인하시기 바랍니다. 왜냐하면 배당상품의 경우 합리적인 사업운영으로 발생한 이익을 배당금으로 지급하기 때문입니다.

셋째는, 보험료 납입시 금융기관의 자동이체를 이용하는 경우 자동이체 할인율에 의해 보험료 할인혜택을 받을 수 있습니다.

▶ 보험가격을 비교하는 것도 좋은 방법입니다.

어떤 종류의 보험상품이 고객에게 가장 적합한가를 먼저 결정한 후 각 회사에서 판매하고 있는 같은 종류의 보험을 상호 비교하여 가장 저렴한 보험료로 최대의 급부를 보장해 주는 상품을 선택하셔야 합니다.

그러나, 보험상품은 장기간에 걸쳐서 지속적으로 이루어지는 거래이므로 단순히 가격을 비교하는 것보다는 상품내용을 종합적으로 판단할 필요가 있습니다.

첫째는, 보험금의 변동여부를 확인하여야 합니다. 보험금이 지급기간 내 일정한지, 일정기간이 지난 후에 증가 또는 감소하는지를 확인하시면 보험가격을 비교하는데 도움이 됩니다.

둘째는, 해약환급금이 보험기간 내 어떻게 변동되는지, 초기계약 환급금이 많은지 등을 확인해 보는 것도 좋은 방법입니다.

마지막으로 예금자보호법 등에 의해 지급보장되는 급부금의 범위를 확인하여야 합니다. 우체국보험사업은 국가가 경영하므로 우체국보험계약에 의한 보험금 등은 전액 지급이 보장됩니다.

◆ 보험가입시 유의해야 할 사항은 다음과 같습니다.

보험계약을 청약할 때는 보장내용과 약관상 계약자의 권리와 의무를 확인하여야 하며, 특히 다음의 사항에 유의하셔야 합니다.

▶ 청약서는 계약자가 직접 작성하고 자필서명하셔야 합니다.

보험계약 청약시 청약서상의 주소, 성명, 생년월일, 피보험자의 건강상태에 대한 작성내용(현재병증, 과거병력, 직업종류) 등에 대해 청약서에 계약자 본인이 직접 정확하게 작성하시고 반드시 내용을 확인하신 후 서명란에도 계약자 본인 및 피보험자가 자필로 서명 또는 날인(도장을 찍음)하셔야 합니다. 특히 피보험자가 다른 경우에는 반드시 피보험자의 서명도 필요합니다. 자필서명을 하지 않은 경우 계약이 무효로 처리될 수도 있습니다.

▶ 고지의무를 준수하여야만 불이익을 보지 않습니다.

생명보험 청약시 계약자나 피보험자는 피보험자의 건강상태나 직업 또는 직종에 대하여 체신판서가 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 만약 질문한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 따라서 계약자 또는 피보험자는 신의성실에 입각하여 고지의무 사항을 충실히 이행함으로써 보험계약이 정당한 조건에 의해 성립되고 유지될 수 있도록 하여야 합니다.

▶ 계약이 무효가 될 경우에는 보장을 받지 못합니다.

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미

납입한 보험료를 돌려드립니다.

첫째는, 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우입니다. 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.

둘째는, 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우입니다. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

셋째는, 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우입니다. 다만, 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

▶ 계약을 해지하실 경우 다음 사항을 고려하십시오!

첫째는, 계약을 해지하고 새로운 계약을 체결하려면 신계약의 효력이 발생한 후 기존 계약을 해지함으로써 보험의 보장이 공백 없이 승계되도록 하십시오.

둘째는, 계약을 해지하고 신계약을 체결하는 경우 초기에 상당한 비용이 소요될 수 있습니다. 즉 고객께서 납입하는 계약초기기간의 보험료 중 일부는 체신관서 사업비에 책정되어 있기 때문입니다. 신계약을 체결하면 이러한 비용이 다시 지출되어 이중의 부담이 되는 것입니다.

셋째는, 고객께서 나이가 들거나 건강이 악화된 이후 신계약을 체결하게 되면 보험료는 보다 높아지고 보험가입은 더욱 어려워질 수 있습니다.

▶ **중도해지시 해약환급금은 보험료보다 적을 수 있습니다.**

생명보험의 해약환급금은 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 즉 계약자가 납입하는 보험료는 그 일부가 불의의 사고를 당한 다른 가입자의 보험금으로 지급되고 또 다른 일부는 체신관서의 계약체결 및 유지에 필요한 경비로 사용되므로 이러한 것을 제하고 남은 보험료가 해약환급금으로 지급됩니다.

보험은 예기치 못한 위험을 보장하는 것이 주된 목적이므로 만기 전에 계약을 해지하시면 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 적거나 전혀 없을 수도 있습니다.

▶ **주소변경 또는 보험금 지급사유 발생시 지체 없이 통지하여야 합니다.**

주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 체신관서에 알려야 하며, 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

◆ **우체국보험은 계약의 유지 및 보호를 위한 각종 제도를 운영하고 있습니다.**

▶ **우체국FC 등 모집자가 기본적인 의무를 잘 이행하는지를 확**

인하십시오!

우체국FC 등 모집자가 청약할 때 고객에게 보험약관 및 계약자 보관용 청약서를 전달하는지, 약관의 중요한 내용을 설명하는지, 계약을 체결할 때 자필서명을 하도록 하는지를 확인해 보셔야 합니다. 그리하여 모집자가 이러한 부분을 이행하지 않은 때에는 고객은 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

▶ 고객은 필요한 보장과 상이한 계약이 체결된 경우 청약철회 제도를 이용할 수 있습니다.

고객이 필요로 하는 보장내용과 실제 체결된 계약의 보장내용이 상이하거나 경제적 여건을 고려하여 적절치 못하다고 판단되는 경우에는 보험가입증서(보험증권)를 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다(다만, 전문보험계약자가 체결한 계약 및 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다). 이 경우 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.

▶ 고객은 보험기간 중 일시적 경제여건 애로시 보험료 자동대출납입제도의 이용으로 계약을 유지할 수 있습니다.

고객께서 계약유지 중 일시적으로 경제적 여건이 악화되어 보험계약이 해지될 위기에 처한 경우 체신관서에 유예기간이 지나기 전까지 체신관서가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청하면 환급금대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험

료의 자동대출 납입을 위해서는 재신청을 하여야 합니다.

▶ **고객은 필요시 환급금대출을 받을 수 있습니다.**

고객께서 가입한 계약의 해약환급금 범위 내에서 체신판서가 정한 방법(단, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한)에 따라 대출을 받을 수 있습니다. 이 환급금대출은 해당 보험계약의 해약환급금 일정 범위 내에서 신속하게 이루어지며, 이자도 저렴한 장점이 있으므로 불시에 자금이 필요하게 되는 경우 유익한 해결수단이 될 수 있습니다.

▶ **우체국보험은 다양한 세제혜택으로 고객에게 유익한 재테크 수단이 될 것입니다.**

고객께서 세금의 중요성을 인식하시고 한번 정도 절세하는 방법에 대해 고려해 보셨다면 우체국보험에 가입하신 것은 훌륭한 선택입니다. 생명보험에 가입시 폭넓은 세제혜택을 받을 수 있으므로 유익한 경제수단이 될 수 있습니다.

▶ **고객의 계약은 우체국예금·보험에관한법률에 의해 지급이 보장됩니다.**

우체국보험사업은 국가가 경영하며, 과학기술정보통신부장관이 이를 관장하고 국가는 우체국보험계약에 의한 보험금 등의 지급을 보장합니다.

◆ **고객께서 우체국보험에 대해 궁금하시거나 불만사항이 있을 경우에는 신속히 해결해 드리겠습니다.**

- ◎ 고객께서 상품을 가입하기 전에 상품내용이 궁금하시거나 가입조건 등을 문의하고자 하는 경우, 가입 후 해당상품에 관한 상담을 원하실 경우 또는 보험계약 유지과정상 분쟁조정을 필요로 하는 사항이 발생하거나 보험금 지급처리내용 등에 대해 불만이 있을 경우에는 가까운 우체국 또는 아래의 연락처로 문의바랍니다.

< 우체국보험 상담 전화번호 안내 >

○ 우체국보험고객센터 : 1599-0100

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 보험계약(이하 “계약” 이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조 【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 질병 또는 재해 : [별표2] 질병 및 재해분류표에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
- 나. 재해 : [별표3] 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 다. 중요한 사항 : 고지의무와 관련하여 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증

과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 채신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 계약이 해지되는 때에 채신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 채신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

5. 계약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 계약이 제17조【보험계약의 성립】에 따라 최초로 성립된 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 계약의 보험기간 만료 후 제22조【계약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

채신관서는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 건강관리자금

2. 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때 : 입원급부금
3. 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 별표4(수술 . 신생물 근치 방사선 조사 분류표)에서 정한 수술을 받았을 때 : 수술급부금

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제29조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 입원급부금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
 1. 1회 입원당 120일을 최고한도로 지급합니다.
 2. 동일 질병 또는 재해로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
 3. 제2호에도 불구하고 동일 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 입원급부금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하

여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 입원급부금이 지급된 최종입원일로부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원급부금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

4. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 제1호의 규정에 따라 계속 입원급부금을 지급합니다. 이 경우 “계속입원기간”이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
 5. 재해 이외의 원인으로 인한 입원급부금의 최초 입원일이 계약일로부터 1년 미만 또는 2년 미만에 발생하였다 하더라도 입원일이 계약일로부터 1년 이후 또는 2년 이후까지 계속되었을 경우, 계약일로부터 1년 미만 기간의 입원급부금은 30%, 2년 미만 기간의 입원급부금은 70%를 지급하며 2년 이후 기간의 입원급부금은 100%를 지급합니다.
 6. 제22조【계약의 갱신】에 따라 이 계약이 갱신되어 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
- ⑥ 수술급부금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
1. 수술급부금의 경우, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급부금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급부금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급부금을 지급합니다.
 2. 제1호에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하기 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하

며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

⑦ 보험수익자와 체신관서가 제3조【보험금의 지급사유】제2호 및 제3호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제5조【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “수술”이라 함은 의사가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 별표4(수술·신생물근치 방사선 조사 분류표)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다.

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 체신관서는 입원급부금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제7조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

체신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 과학기술정보통신부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액합니다.

제8조【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 체신관서에 알려야 합니다.

제9조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)
 2. 사고증명서(사망진단서, 입원확인서, 수술증명서 등)
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 서류는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의

의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제9조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 체신관서는 제3조【보험금의 지급사유】제1호에 해당하는 건강관리자금 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표5] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제7항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조【고지의무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제11조【주소변경통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 체신관서에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 체신관서에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제12조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험

수익자를 제3조【보험금의 지급사유】제1호의 경우는 계약자로 하고, 같은 조 제2호 및 제3호는 피보험자로 합니다.

제13조【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 않았거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 3 관 계약자의 고지의무 등

제14조【고지의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다.

제15조【고지의무 위반의 효과】

- ① 체신관서는 계약자 또는 피보험자가 제14조【고지의무】에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 체신관서가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집자 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실뿐만 아니라 고지의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제33조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약할 때에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 계약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 계약을 해지합니다.

⑤ 제14조【고지의무】의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급

사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑥ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑦ 제29조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다].

제16조【사기에 의한 계약】

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(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제17조【보험계약의 성립】

① 계약은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.

② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액(구좌수) 제한, 일부보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 체신관서는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에

청약일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 체신관서가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제18조【청약의 철회】

① 계약자는 보험가입증서(보험증권)를 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 체신관서에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우

에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험가입증서(보험증권)를 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 체신관서가 이를 증명하여야 합니다.

제19조[약관교부 및 설명의무 등]

① 체신관서는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화,우편,인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을

포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정 상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제20조【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 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 정

한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

2. 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.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
4. 계약자가 계약일부터 3개월 이내에 일반심사보험 가입을 원하여 일반계약 심사를 통해 일반심사보험에 가입한 경우

제21조【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 체신관서의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 납입방법
2. 보험가입금액(구좌수)의 감액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 체신관서의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 체신관서에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 체신관서에 통지하여야 합니다.

③ 체신관서는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액(구좌수)을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는

제33조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액(구좌수)을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 체신관서는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험가입증서(보험증권) 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제22조【계약의 갱신】

① 이 계약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 제17조【보험계약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.

④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.

⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제23조【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조【계약의 무효】 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제24조【계약의 소멸】

- ① 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ② 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을

기준으로 합니다.

- ③ 제1항에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

- ④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제9조 【보험금의 청구】 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제10조 【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제10조 【보험금의 지급절차】 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제25조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】

- ① 체신관서는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 체신관서가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체로 납입하는 경우에는 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체가 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 체신관서가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

체신관서가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 체신관서가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

- ③ 체신관서는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제14조【고지의무】에 따라 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
 2. 제15조【고지의무 위반의 효과】를 준용하여 체신관서가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
- ④ 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ⑤ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액(구좌수)의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 않습니다.

제26조【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 체신관서는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제27조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따른 유예기간이 지나기 전까지 체신관서가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제34조【환급금대출】제1항에 따른 환급금대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제33조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

⑤ 체신관서는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내합니다.

제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터

납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

② 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용

③ 체신관서가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제29조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계

약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제14조【고지의무】, 제15조【고지의무 위반의 효과】, 제16조【사기에 의한 계약】, 제17조【보험계약의 성립】및 제25조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에 따라 계약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제14조【고지의무】를 위반한 경우에는 제15조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제30조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에 지급하고 제21조【계약내용의 변경 등】 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 체신관서는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내

에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제31조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 채신판서는 제33조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제20조【계약의 무효】에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의의 철회로 계약이 해지되어 채신판서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제33조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제32조【중대사유로 인한 해지】

① 채신판서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 채신판서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 채신판서는 그

취지를 계약자에게 통지하고 제33조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제33조【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표5] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제34조【환급금대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출(이하 “환급금대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 환급금대출금과 환급금대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 체신관서는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 체신관서는 제28조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제35조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제36조【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 채신관서는 과학기술정보통신부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제37조【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 채신관서와 계약자가 합의하여 관할 법원을 달리 정할 수 있습니다.

제38조【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제39조【약관의 해석】

- ① 채신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 채신관서는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 채신관서는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제40조 【채신관서가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

모집자 등이 모집과정에서 사용한 채신관서 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제41조【채신관서의 손해배상책임】

① 채신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 채신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 채신관서가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 채신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제42조【개인정보보호】

① 채신관서는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 채신관서는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 채신관서는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제43조【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액				
건강관리 자금	보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	50만원				
입원 급부금	질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적 으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일 수 1일당, 120일 한도)	3만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 입원 시 상기금액의 30%, 2년 미만에 재 해 이외의 원인으로 입원시 상기금 액의 70% 지급)				
수술 급부금	질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적 으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	1종 수술	2종 수술	3종 수술	4종 수술	5종 수술
		10만원	30만원	50만원	100만원	300만원
		(다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 수술 시 상기금액의 30%, 2년 미만에 재 해 이외의 원인으로 수술시 상기금 액의 70% 지급)				

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
3. 갱신계약의 경우 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

질병 및 재해분류표

1. 보장대상이 되는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 질병 및 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (A00~Y98)에 해당하는 질병 및 재해
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병 (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 질병 및 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 질병 및 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제

2015-309호, 2016.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 질병 및 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 질병 및 재해가 있는 경우에는 그 질병 및 재해도 포함되는 것으로 합니다.

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

[별표3]

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병 (콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과로 및 격심한 또는 반복적 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물 부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)

- ③ “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에는 재난에 대한 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 기타 호흡과 관련된 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물질(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2015-309호, 2016.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제8차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

※ 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.

[별표4]

수술 · 신생물 근치 방사선 조사 분류표

1~5종 수술분류표

I. 일반 질병 및 재해 치료목적의 수술

구 분	수 술 명	수술종류
피부, 유방의 수술	1. 피부이식수술(25cm ² 이상인 경우, 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3
	2. 피부이식수술(25cm ² 미만인 경우)	1
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3
	4. 기타 유방수술(농양의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
근골(筋骨)의 수술 [발정술(拔釘 術) 등 내고정물 제거술은 제외함][치(齒) · 치은(齒 根) · 치 조골(齒槽 骨)의 처치, 임플란트(Im plant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것은 제외함]	5. 골(骨) 이식수술	2
	6. 두개골(頭蓋骨, cranium) 관혈수술 [비골(鼻骨) · 비중격(鼻中隔) · 상악골(上顎骨) · 하악골(下顎骨) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3
	7. 비골(鼻骨) 수술 [비중격 만곡증(彎曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1
	8. 상악골(上顎骨), 하악골(下顎骨), 악관절(顎關節) 관혈수술	2
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3
	10. 쇄골(鎖骨), 견갑골(肩胛骨), 늑골(肋骨), 흉골(胸骨) 관혈수술	2
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	1
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3
	13. 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1
	13-2. 기타 사지골(四肢骨), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靱帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1

구 분	수 술 명	수술종류
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1
	16. 후두(喉頭) 관혈절 절제수술	3
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈), 폐동맥(肺動脈), 관동맥 (冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3
	35. 간장(肝臟), 췌장(胰臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수 술은 제외함)	5

구 분	수 술 명	수술종류
소화기계의 수술	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1
비뇨기계 · 생식기계의 수술 (인공임신중 절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2
	47. 방광류·요실금 교정수술	1
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3
	50. 고환(辜丸), 부고환(副辜丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2
	51. 음낭관혈수술	1
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1
내분비기계의 수술	55. 질탈(膣脫)근본수술	1
	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5
	57. 갑상선(甲状腺)·부갑상선(副甲状腺) 관혈수술	3
	58. 부신(副腎) 절제수술	4

구 분	수 술 명	수술종류
신경계의 수술	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5
	60. 신경(神經) 관혈수술	2
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3
시각기의 수술 [약물주입술 은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1
	68. 각막, 공막 이식수술	2
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동 일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동 일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동 일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充填術)	3
	76. 안와내종양절제수술	3
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1

구 분	수 술 명	수술종류
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L.) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) · 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1

(주) 상기 1~87항의 수술중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的, Percutaneous)수술은 88항을 적용합니다.

다만, 복강경 · 흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다.

II. 악성신생물 치료 목적의 수술

수술명	수술종류
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44), 갑상선암(C73) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함]	5
1-1. 기타피부암(C44)	3
1-2. 갑상선암(C73)	4
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3

- (주) 1. 제자리암 · 경계성 종양에 대한 수술은 ‘1. 일반 질병 및 재해치료 목적의 수술’ 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인 · 천자 · 약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다. 다만, 조혈모세포이식수술(추출, 필터링, 배양, 제거, 주입의 일련의 과정을 포함하여 하나의 수술로 봄)을 제외한 근치수술의 경우 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술급여금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

방사선 조사 분류항목	수술종류
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3

(주) 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 피보험자의 질병 또는 재해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 <수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표>에 정한 행위〔기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다〕를 하는 것을 말합니다.

2. “관혈(觀血)” 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
3. “근본(根本)” 혹은 “근치(根治)” 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.
4. “관혈적 악성신생물 근치수술”이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 광청술을 함께 실시한 경우입니다.
5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준
 <1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 “수술”의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.
 - 1) 1~5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
 - 2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 ‘일반질병 및 재해치료 목적의 수술’ 88항(악성신생물

의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. “악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife; 선형가속기에서 발생하는 가느다란 방사선 이용) 정위적 방사선 치료”라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생하는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.
7. “두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료”라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료를 말합니다.
8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.
 - 1) 미용 성형상의 수술
 - 2) 피임(避妊) 목적의 수술
 - 3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술
 - 4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡 検査) 등]

[별표5]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
입원급부금, 수술급부금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
건강관리자금 및 해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 건강관리자금은 체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 이 계약의 예정이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 가산이율 적용시 제10조 【보험금의 지급절차】 제3항 각호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 예정이율을 말합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약” 이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

중요한 사항 : 고지의무와 관련하여 체신관서가 그 사실을 알았다더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 특약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 채신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 채신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 채신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

5. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제19조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

채신관서는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 보험기간 중 10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때 : 10대성인질환입원급부금

2. 보험기간 중 10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로

로 수술을 받았을 때 : 10대성인질환수술급부금

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제22조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제23조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 10대성인질환입원급부금의 경우에는 다음과 같이 합니다.
 1. 1회 입원당 120일을 최고한도로 지급합니다.
 2. 동일 10대성인질환으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
 3. 제2호에도 불구하고 동일 10대성인질환에 의한 입원이라도 10대성인질환입원급부금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 10대성인질환입원급부금이 지급된 최종입원일로부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 10대성인질환입원급부금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

4. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원 기간에 대하여는 제1호의 규정에 따라 계속 10대성인질환입원 급부금을 지급합니다. 이 경우 “계속입원기간”이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이 전하여 입원한 경우에도 동일 10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
5. 10대성인질환입원급부금의 최초 입원일이 계약일부터 1년 미만 또는 2년 미만에 발생하였다 하더라도 입원일이 계약일부터 1년 이후 또는 2년 이후까지 계속되었을 경우, 계약일부터 1년 미만 기간의 10대성인질환입원급부금은 30%, 2년 미만 기간의 10대성인질환입원급부금은 70%를 지급하며 2년 이후 기간의 10대성인질환입원급부금은 100%를 지급합니다.
6. 제19조【특약의 갱신】에 따라 이 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
- ⑥ 10대성인질환수술급부금의 경우, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 10대성인질환수술급부금만을 지급합니다.
- ⑦ 보험수익자와 체신관서가 제3조【보험금의 지급사유】제1호 및 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제5조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2〔대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)〕에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악

성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 한국표준질병·사인 분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제6조 [제자리암의 정의 및 진단 확정]

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3(제자리 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상

학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조【10대성인질환의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “10대성인질환” 이라 함은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양 및 한국표준질병·사인분류 중 별표5(주요성인질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 10대성인질환의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자에 의한 진단서에 의합니다. 다만, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양의 진단 확정은 제5조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정】에서 제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】의 규정을 적용합니다.

제9조【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 10대성인질환으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사가 피보험자의 10대성인질환으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.

제10조【보험금을 지급하지 않는 사유】

① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 체신관서는 10대성인질환입원금부금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제11조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 입원확인서, 수술증명서 등)
3. 해당질병 진단서(병명 기입)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호 및 제3호의 서류는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제12조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제11조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일

까지의 기간에 대한 이자는 [별표6] “보험금을 지급할 때의 적립 이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제11조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제7항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조【고지의무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이

이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제13조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 계약자의 고지의무 등

제14조【고지의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다.

제15조【고지의무 위반의 효과】

① 체신관서는 계약자 또는 피보험자가 제14조【고지의무】에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 체신관서가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때

3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집자 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

- ② 체신관서는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실뿐만 아니라 고지의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

- ③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제25조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.

- ④ 제1항에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약할 때에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 특약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 특약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 특약을 해지합니다.

- ⑤ 제14조【고지의무】의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

- ⑥ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑦ 제23조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)특약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)특약을 최초계약으로 봅니다].

제16조【사기에 의한 계약】

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제17조【특약의 성립】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.

제18조【특약내용의 변경 등】

- ① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액(구좌수)을 감액

하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제25조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액(구좌수)을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제19조【특약의 갱신】

- ① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 제17조【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
- ④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
- ⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- ⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제20조【특약의 소멸】

① 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

② 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제11조【보험금의 청구】제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제12조【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제12조【보험금의 지급절차】제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제21조【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제22조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용

④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명

으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제25조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제23조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제24조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제25조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제25조[해약환급금]

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표6] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항

제26조[주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
10대성인질환 입원급부금	10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)	1만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 입원시 상기금액의 30%, 2년 미만에 입원시 상기금액의 70% 지급)
10대성인질환 수술급부금	10대성인질환으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 수술시 상기금액의 30%, 2년 미만에 수술시 상기금액의 70% 지급)

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
3. 갱신계약의 경우 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악성신생물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.
3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침“에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물]의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

[별표3]

제자리 신생물 분류표

약관에 규정하는 제자리 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 제자리 신생물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표4]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2015-309호, 2016. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1,D47.3, D47.4,D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

- 주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 만성 골수증식질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표5]

주요성인질환 분류표

약관에 규정하는 주요성인질환으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명		분류번호
심질환	급성 류마티스 열	I00 - I02
	만성 류마티스 심장질환	I05 - I09
	허혈 심장질환	I20 - I25
	폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26 - I28
	기타 형태의 심장병	I30 - I52
	-수막구균성 심장병	A39.5
	-칸디다심내막염	B37.6
뇌혈관 질환	뇌혈관 질환	I60 - I69
간질환	바이러스 간염	B15 - B19
	간의 질환	K70 - K77
	-거대세포바이러스성 간염	B25.1
	-톡소포자충간염	B58.1
당뇨병	당뇨병	E10 - E14
	당뇨병성 단발신경병증	G59.0
	당뇨병성 다발신경병증	G63.2
	당뇨병성 백내장	H28.0
	당뇨병성 망막병증	H36.0
	당뇨병성 관절병증	M14.2
	당뇨병에서의 사구체장애	N08.3

대 상 질 병 명		분류번호
고혈압성 질환	본태성(원발성) 고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 신장병	I12
	고혈압성 심장 및 신장병	I13
	이차성 고혈압	I15
	고혈압성 뇌병증	I67.4
	고혈압성 망막병증	H35.02
갑상선의 장애	갑상선의 장애 -갑상선이상성 안구돌출	E00 - E07 H06.2
신부전	신부전	N17 - N19
녹내장	녹내장	H40 - H42
죽상경화증	죽상경화증	I70

- 주) 1. 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
2. 당뇨병(E10~E14)에는 눈, 신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병이 포함되어 있음

[별표6]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
10대성인질환 입원급부금, 10대성인질환 수술급부금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제12조 【보험금의 지급절차】 제3항 각호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

무배당 간편3대질병진단특약(갱신형) 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약” 이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

중요한 사항 : 고지의무와 관련하여 체신관서가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수)한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 특약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

5. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제19조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제2조의2【“암보장개시일”의 정의】

제5조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 단, 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

채신관서는 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정 되었을 때(다만, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한하여 지급함)에는 보험수익자에게 3대질병치료보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제22조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제23조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑤ 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 사망하고, 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 3대질병 치료보험금을 지급합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일(암의

경우 암보장개시일)의 전일 이전에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우에는 3대질병치료보험금을 지급하지 않습니다.

⑥ 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되어 해당 3대질병치료보험금이 지급된 후에 제19조【특약의 갱신】에 따라 이 특약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되어 해당 3대질병치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 3대질병치료보험금을 지급합니다. 그러나 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 3대질병치료보험금이 지급된 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 3대질병치료보험금을 지급하지 않습니다.

⑦ 최초계약의 경우, 계약자는 피보험자가 계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되었을 때에는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

⑧ 계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되었으나 계약자가 제7항에서 정한 특약의 취소를 선택하지 않은 경우, 피보험자에게 암보장개시일 이후에 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 3대질병치료보험금의 지급사유가 발생하더라도 해당 지급사유가 계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 암과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 체신관서는 3대질병치료보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 암으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 암보

장개시일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑨ 제8항의 “암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제 22조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 보험수익자와 체신관서가 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제5조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세 침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피

보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류변호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제6조【제자리암의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에 있어서 “제자리암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3(제자리 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 제자리암의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에 있어서 “경계성 종양” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성 종양의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임

상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조【뇌출혈의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표5(뇌출혈 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거를 진단 확정의 기초로 할 수 있습니다.

제9조【급성심근경색증의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표6(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 급성심근경색증의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에는, 동 조항에서 규정한 의사가 부검소견서 또

는 사망이전의 병력을 근거로 피보험자의 사인을 급성심근경색증으로 판단한 경우 이를 확정진단으로 인정합니다. 이 경우에 피보험자의 병력은 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조【보험금을 지급하지 않는 사유】

채신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제11조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(채신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단서)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국

외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제12조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제11조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표7] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제11조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제10항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조【고지의무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제13조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 계약자의 고지의무 등

제14조【고지의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다.

제15조【고지의무 위반의 효과】

- ① 체신관서는 계약자 또는 피보험자가 제14조【고지의무】에도

불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 체신관서가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집자 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실뿐만 아니라 고지의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제25조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약할 때에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가

특약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 특약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 특약을 해지합니다.

⑤ 제14조【고지의무】의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑥ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑦ 제23조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)특약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)특약을 최초계약으로 봅니다].

제16조【사기에 의한 계약】

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제17조【특약의 성립】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 제5조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 제2조의2【“암보장개시일”의 정의】에서 정한 암보장개시일로 합니다.

제18조【특약내용의 변경 등】

① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액(구좌수)을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제25조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액(구좌수)을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제19조【특약의 갱신】

① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 제17조【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신하며,

피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.

④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.

⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제20조【특약의 소멸】

① 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

② 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제11조【보험금의 청구】제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제12조【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제12조【보험금의 지급절차】제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제21조【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제22조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입 기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용

④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제25조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제23조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제24조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제25조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제25조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표7] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항

제26조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표 1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
		암, 뇌출혈, 급성심근경색증	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양
3대질병 치료 보험금	암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경 색증으로 진단이 확정 되었을 때 (다만, 암, 갑상선암, 기타피 부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 각각 최초 1회에 한함)	1,000만원	100만원
		(다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 3대질병치료보험금 지급사 유 발생시 상기금액의 30%, 2년 미만에 3대질병치료보험금 지급사 유 발생시 상기금액의 70% 지급)	

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
3. 갱신계약의 경우 90일의 보장제외 기간 및 경과기간 2년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

무배당 간편10대성인질환입원수술특약(갱신형) [별표2]의 “대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)”와 같음

[별표3]

제자리 신생물 분류표

무배당 간편10대성인질환입원수술특약(갱신형) [별표3]의 “제자리 신생물 분류표”와 같음

[별표4]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

무배당 간편10대성인질환입원수술특약(갱신형) [별표4]의 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”와 같음

[별표5]

뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류번호
1. 지주막하 출혈	I60
2. 뇌 내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표6]

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 질병명	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 후속심근경색증	I22
3. 급성심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

주) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표7]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
3대질병치료 보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제12조 【보험금의 지급절차】 제3항 각호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약” 이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

중요한 사항 : 고지의무와 관련하여 체신관서가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 특약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

5. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제20조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제2조의2【“암보장개시일”의 정의】

제5조【암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 체신관서는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 단, 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

체신관서는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때 : 3대질병입원급부금
2. 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 : 3대질병수술급부금

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 청약서상 계약전 고지의무(중요한 사항에 한합니다)에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ③ 제2항의 “청약일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제23조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ④ 제24조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력

회복)을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 3대질병입원급부금의 경우에는 다음과 같이 합니다.

- 1회 입원당 120일을 최고한도로 지급합니다.
- 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
- 제2호에도 불구하고 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증에 의한 입원이라도 3대질병입원급부금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 3대질병입원급부금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 3대질병입원급부금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
- 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 제1호의 규정에 따라 계속 3대질병입원급부금을 지급합니다. 이 경우 “계속입원기간”이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
- 3대질병입원급부금의 최초 입원일이 계약일부터 1년 미만 또는 2년 미만에 발생하였다 하더라도 입원일이 계약일부터 1년 이후 또는 2년 이후까지 계속되었을 경우, 계약일부터 1년 미만 기간의 3대질병입원급부금은 30%, 2년 미만 기간의 3대질병입원급부금은 70%를 지급하며 2년 이후 기간의 3대질병입원급부금은 100%를 지급합니다.
- 제20조【특약의 갱신】에 따라 이 특약이 갱신되어 입원이 갱

신 전·후에 계속되는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.

⑥ 3대질병수술급부금의 경우, 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 3대질병수술급부금만을 지급합니다.

⑦ 최초계약의 경우, 계약자는 피보험자가 계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정되었을 때에는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

⑧ 계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정되었으나 계약자가 제7항에서 정한 특약의 취소를 선택하지 않은 경우, 피보험자에게 암보장개시일 이후에 제3조【보험금의 지급사유】제1호 및 제2호에서 정한 3대질병입원급부금, 3대질병수술급부금의 지급사유가 발생하더라도 해당 지급사유가 계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 진단 확정된 암과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 체신관서는 3대질병입원급부금, 3대질병수술급부금을 지급하지 않습니다. 다만, 청약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단 확정 받더라도 암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안(특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다) 그 암으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 암보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑨ 제8항의 “암보장개시일 이후 5년이 지나는 동안”이라 함은 제23조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑩ 보험수익자와 체신관서가 제3조【보험금의 지급사유】제1호 및 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의

료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제5조[암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정]

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)과 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)는 제외합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세 침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정조직과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상 세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

제6조[제자리암의 정의 및 진단 확정]

- ① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인

분류 중 별표3(제자리 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에 있어서 “경계성 종양” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 경계성 종양의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조【뇌출혈의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에 있어서 “뇌출혈” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표5(뇌출혈 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- ② 뇌출혈의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야

하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 핵자기공명영상법(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거를 진단 확정의 기초로 할 수 있습니다.

제9조【급성심근경색증의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표6(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없을 경우에는, 동 조항에서 규정한 의사가 부검소견서 또는 사망이전의 병력을 근거로 피보험자의 사인을 급성심근경색증으로 판단한 경우 이를 확정진단으로 인정합니다. 이 경우에 피보험자의 병력은 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제10조【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의

료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성 심근경색증으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK (신경의 차단)은 제외합니다.

제11조【보험금을 지급하지 않는 사유】

① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따

르지 않은 때에는 체신관서는 3대질병입원급부금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제12조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 입원확인서, 수술증명서 등)
3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단서
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호 및 제3호의 서류는 의료법 제3조 【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제13조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제12조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표7] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의

지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제12조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제10항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조【고지의무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적,

사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제14조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 계약자의 고지의무 등

제15조【고지의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다.

제16조【고지의무 위반의 효과】

① 체신관서는 계약자 또는 피보험자가 제15조【고지의무】에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 체신관서가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집자 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는

피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실뿐만 아니라 고지의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제26조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약할 때에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 특약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 특약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 특약을 해지합니다.

⑤ 제15조【고지의무】의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑥ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑦ 제24조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)특약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러

차레 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)특약을 최초계약으로 봅니다.

제17조[사기에 의한 계약]

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제18조[특약의 성립]

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 제5조[암, 갑상선암 및 기타피부암의 정의 및 진단 확정]제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 제2조의2[“암보장개시일”의 정의]에서 정한 암보장개시일로 합니다.

제19조[특약내용의 변경 등]

- ① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액(구좌수)을 감액

하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제26조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액(구좌수)을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제20조【특약의 갱신】

- ① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 제18조【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신하며, 피보험자 종신까지 갱신 가능합니다.
- ④ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
- ⑤ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- ⑥ 제4항 및 제5항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제21조【특약의 소멸】

① 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

② 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제12조【보험금의 청구】제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제13조【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제13조【보험금의 지급절차】제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제22조【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제23조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용

④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명

으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유효기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제26조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제24조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제25조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제26조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증

권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제26조[해약환급금]

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표7] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항

제27조[주계약 약관 규정의 준용]

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
		암, 뇌출혈, 급성심근경색증	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양
3대질병 입원 급부금	암보장개시일 이후에 암으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)	2만원	1만원
		(다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 입원시 상기금액의 30%, 2년 미만에 입원시 상기금액의 70% 지급)	
3대질병 수술 급부금	암보장개시일 이후에 암으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양, 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	100만원	50만원
		(다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 수술시 상기금액의 30%, 2년 미만에 수술시 상기금액의 70% 지급)	

1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
3. 갱신계약의 경우 90일의 보장제외 기간 및 경과기간 2년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)

무배당 간편10대성인질환입원수술특약(갱신형) [별표2]의 “대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암 및 기타피부암 제외)”와 같음

[별표3]

제자리 신생물 분류표

무배당 간편10대성인질환입원수술특약(갱신형) [별표3]의 “제자리 신생물 분류표”와 같음

[별표4]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

무배당 간편10대성인질환입원수술특약(갱신형) [별표4]의 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”와 같음

[별표5]

뇌출혈 분류표

무배당 간편3대질병진단특약(갱신형) [별표5]의 “뇌출혈 분류표”와 같음

[별표6]

급성심근경색증 분류표

무배당 간편3대질병진단특약(갱신형) [별표6]의 “급성심근경색증 분류표”와 같음

[별표7]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
3대질병 입원급부금, 3대질병 수술급부금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제13조 【보험금의 지급절차】 제3항 각호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

무배당 간편사망보장특약(갱신형) 약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약” 이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : [별표2] 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 중요한 사항 : 고지의무와 관련하여 체신관서가 그 사실을 알았더라면 특약의 청약을 거절하거나 보험가입금액(구좌수) 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 특약 승낙에 영향을 미칠

수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 채신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 채신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 채신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

5. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제16조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

채신관서는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 때에는 보험수익자에게 약정한 사망보험금을 지급합니다.

(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제3조【보험금의 지급사유】의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

② 제3조【보험금의 지급사유】의 규정에도 불구하고 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

③ 보험수익자와 체신관서가 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제5조【보험금을 지급하지 않는 사유】

체신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급합니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 재해를 원인으로 하는 사망보험금을 지급합니다.

나. 특약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 제3조

【보험금의 지급사유】에서 정한 사망보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제6조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류 중 해당 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(채신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조 【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제6조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의

지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제6조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제11조【고지의무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적,

사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제8조【보험금 받는 방법의 변경】

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 체신관서가 정한 바에 따라 제3조【보험금의 지급사유】에 따른 사망보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 이 특약의 예정이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제9조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

제 3 관 계약자의 고지의무 등

제10조【고지의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다.

제11조【고지의무 위반의 효과】

① 체신관서는 계약자 또는 피보험자가 제10조【고지의무】에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 특약을 해지하거나 보장을 제한

할 수 없습니다.

1. 체신관서가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집자 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 특약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실뿐만 아니라 고지의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 특약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 특약을 해지하였을 때에는 제22조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액(구좌수) 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약할 때에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 체신관서가 특약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액(구좌수) 한도액을 초과한 부분에 대해서만 특약을 해지합니다. 단, 청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종에 대하여는 보험가입금액(구좌수) 전체에 대하여 특약을 해지합니다.

⑤ 제10조【고지의무】의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급 사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 특약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑥ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 특약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑦ 제20조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에 따라 이 특약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)특약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)특약을 최초계약으로 봅니다].

제12조【사기에 의한 계약】

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 특약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 특약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 특약의 성립과 유지

제13조【특약의 성립】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.

제14조【특약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 특약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 특약을 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.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 특약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 특약이 유효합니다.
3. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 특약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
4. 계약자가 계약일부터 3개월 이내에 일반심사보험 가입을 원하여 일반계약 심사를 통해 일반심사보험에 가입한 경우

제15조【특약내용의 변경 등】

① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액(구좌수)을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액(구좌수)을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제16조【특약의 갱신】

① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자 나이가 71세에서 79세인 경우 이 특약의 보험기간은 (80 - 갱신시점의 피보험자 나이)년 만기로 합니다.

② 제13조【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신시점의 피보험자 나이가 80세 이상인 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)과 동일한 보험기간 및 보험가입금액(구좌수)으로 갱신합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자 나이가 71세에서 79세인 경우에는 보험기간을 80세만기로 갱신합니다.

⑤ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경

될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.

⑥ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑦ 제5항 및 제6항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제17조【특약의 소멸】

주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

제 5 관 보험료의 납입

제18조【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제19조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다.

② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은

납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용

④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제22조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제20조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 6 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제21조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제22조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제14조【특약의 무효】에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 특약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 특약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 특약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제22조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제22조【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출 방법서”에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항

제23조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액(구좌수) 1구좌 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액
사망 보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인 으로 사망시 상기금액의 30%, 2년 미만에 재해 이외의 원인 으로 사망시 상기금액의 70% 지급)

주) 갱신계약의 경우 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용
하지 않습니다.

[별표2]

재해분류표

무배당 우체국간편가입건강보험(갱신형) [별표3]의 “재해분류표”와 같음

[별표3]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
사망보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
3. 가산이율 적용시 제7조【보험금의 지급절차】제3항 각호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

제1조【특약의 성립 및 소멸】

- ① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”라 합니다)
- ② 이 특약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 같습니다.
- ③ 주계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제2조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 주계약의 보험기간과 동일기간까지로 합니다.

제3조【보험금을 지급하지 않는 사유】

- ① 체신관서는 주계약 및 특약 약관의 내용에도 불구하고 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다)하는 중에 발생한 재해로 인하여 주계약 및 특약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 제1항의 이륜자동차라 함은 자동차관리법 제3조에서 정한 이륜자동차[총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차(이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차와 조향장치의 조작방식, 동력전달 방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조

로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 아니하는 자동차를 포함합니다)]를 말합니다.

③ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 계약자 또는 피보험자가 거주하는 관할 경찰서에서 발행한 사고처리 확인원등으로 결정합니다.

제4조【해지특약의 부활(효력회복)】

체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제5조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

제 1 관 특약의 성립과 유지

제1조【적용대상】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다), 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다) 및 특약에 적용됩니다.

제2조【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 제1조【적용대상】의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

제 2 관 지정대리청구인의 지정

제3조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조【지정대리청구인의 변경 지정】에 따른 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 직계존비속
- ② 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조【적용대상】의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조【지정대리청구인의 변경 지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 체신관서는 변경 지정을 서면으로 알려거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(체신관서양식)
2. 보험가입증서(보험증권)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 3 관 보험금의 지급

제5조【보험금의 청구】

지정대리청구인은 체신관서가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)

4. 피보험자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조【보험금의 지급절차】

- ① 지정대리청구인은 제5조【보험금의 청구】에서 정한 구비서류 및 제1조【적용대상】의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 체신관서의 승낙을 얻어 제1조【적용대상】의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 체신관서가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 체신관서는 이를 지급하지 않습니다.

제 4 관 기타사항

제7조【준용규정】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

MEMO

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.