

보험상품 변경 2종

2-4. 무배당 우체국하나로OK건강종신보험 2402 (교재 186-189 대체)

□ 주요 특징

특 징
<ul style="list-style-type: none"> ○ 주계약 사망보험금을 통한 유족보장과 특약 가입을 통한 건강, 상해, 중대질병·수술, 3대질병 보장 ○ 다수의 특약 중 필요한 보장을 선택하여 가입 가능 ○ 부담없는 보험료로 각종 질병, 사고 및 고액치료비 보장 ○ 주계약 해약환급금 50%지급형 선택 시 동일한 보장혜택을 제공하고, 표준형 대비 저렴한 보험료로 고객 부담 완화 ○ 다양한 소비자 수요에 맞춰 일부특약을 갱신·비갱신 선택형으로 설계하여, 고객의 필요에 따라 선택하여 가입 가능 ○ 보험료 납입면제 및 고액계약 할인(주계약)으로 보험료 부담 완화 ○ 세제혜택 : 근로소득자는 납입한 보험료(연간 100만원 한도)에 대하여 12% 세액공제

□ 가입요건

- 주계약(1종(해약환급금 50%지급형), 2종(표준형))

가입나이	보험기간	납입기간	납입주기	보험가입금액
만15~50세	종신	5,10,15,20,30년납, 80세납	월납	1,000만원~ 4,000만원 (500만원 단위)
51~60세		5,10,15,20년납, 80세납		
61~65세		5,10,15년납, 80세납		
66~70세		5,10년납, 80세납		

○ 특약

- 무배당 재해치료보장특약Ⅲ 2402

- 1종(20년갱신형)

구분	가입나이	보험기간	납입기간	납입주기	보험가입금액
최초계약	만15~70세	20년	전기납	월납	500만원~2,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 500만원 단위)
갱신계약	만35세~99세	1~20년			

※ 보험기간은 20년 만기(갱신형)으로 운영함. 단, 81세 이후 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 100세 계약해당일까지로 함.

- 2종(비갱신형)

가입나이	보험기간	납입기간(주기)	보험가입금액
주계약과 동일	80,90,100세만기	주계약과 동일	500만원~2,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 500만원 단위)

※ 80세만기20년납 및 80세만기80세납에 가입하는 경우, 가입나이 60세는 가입할 수 없음

※ 보험가입금액 한도는 1종(20년갱신형) 및 2종(비갱신형) 합산 한도임

- 무배당 건강클리닉특약Ⅱ 2402, 무배당 상해클리닉특약Ⅱ 2402, 무배당 암클리닉특약 2402, 무배당 뇌질환클리닉특약 2402, 무배당 심장질환클리닉특약 2402, 무배당 간폐신장질환클리닉특약 2402

- 1종(20년갱신형)

구분	가입나이	보험기간	납입기간	납입주기	보험가입금액
최초계약	만15~70세	20년	전기납	월납	500만원~1,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 100만원 단위)
갱신계약	만35세~99세	1~20년			

※ 보험기간은 20년 만기(갱신형)으로 운영함. 단, 81세 이후 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 100세 계약해당일까지로 함.

- 2종(비갱신형)

가입나이	보험기간	납입기간(주기)	보험가입금액
주계약과 동일	80,90,100세만기	주계약과 동일	500만원~1,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 100만원 단위)

※ 80세만기·20년납 및 80세만기·80세납에 가입하는 경우, 가입나이 60세는 가입할 수 없음

※ 보험가입금액 한도는 1종(20년갱신형) 및 2종(비갱신형) 합산 한도임

• 무배당 중대수술특약Ⅲ 2402, 무배당 항암방사선약물치료특약Ⅵ 2402

- 1종(20년갱신형)

구분	가입나이	보험기간	납입기간	납입주기	보험가입금액
최초계약	만15~70세	20년	전기납	월납	500만원~1,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 500만원 단위)
갱신계약	만35세~99세	1~20년			

※ 보험기간은 20년 만기(갱신형)으로 운영함. 단, 81세 이후 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 100세 계약해당일까지로 함.

- 2종(비갱신형)

가입나이	보험기간	납입기간(주기)	보험가입금액
주계약과 동일	80,90,100세만기	주계약과 동일	500만원~1,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 500만원 단위)

※ 80세만기·20년납 및 80세만기·80세납에 가입하는 경우, 가입나이 60세는 가입할 수 없음

※ 보험가입금액 한도는 1종(20년갱신형) 및 2종(비갱신형) 합산 한도임

• 무배당 표적항암약물허가치료특약Ⅴ(5년갱신형) 2402

구분	가입나이	보험기간	납입기간	납입주기	보험가입금액
최초계약	만15~70세	5년	전기납	월납	500만원~2,000만원 (주계약 가입금액 이내에서 500만원 단위)
갱신계약	만20세~99세	1~5년			

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

• 무배당 요양병원암입원특약Ⅵ(20년갱신형) 2402

구분	가입나이	보험기간	납입기간	납입주기	보험가입금액
최초계약	만15~70세	20년	전기납	월납	1,000만원(고정)
갱신계약	만35세~99세	1~20년			

※ (무)요양병원암입원특약Ⅵ(20년갱신형) 2402를 가입하는 경우 (무)암클리닉특약 2402를 가입해야 함

※ 보험기간은 20년 만기(갱신형)으로 운영함. 단, 81세 이후 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 100세 계약해당일까지로 함.

• 이륜자동차 운전 및 탑승중 재해 부담보 특약 2109, 지정대리청구서비스특약 2109,
장애인전용보험전환특약 2007

□ 보험료 할인에 관한 사항

○ 고액 할인

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

주1) 고액 할인은 주계약 보험료(특약보험료 제외)에 한해 적용

□ 해약환급금 50%지급형 상품에 관한 사항

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

주1) 해약환급금 50%지급형 상품에 관한 사항은 주계약에 한해 적용

□ 특약의 갱신에 관한 사항

갱신절차	<ul style="list-style-type: none"> • 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음) 안내 (보험료 등 변경내용) <ul style="list-style-type: none"> → 보험기간 만료일 15일 전까지 계약자의 별도 의사표시가 없으면 자동갱신 → 계약자가 갱신 거절의사를 통지하면 계약 종료 • (무)요양병원입원특약Ⅱ(갱신형) 2109의 경우, 갱신계약의 피보험자 나이가 70세를 초과하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없음 • (무)항암방사선·약물치료특약(갱신형) 2109의 경우, 피보험자에게 항암방사선·약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없음. 단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 체자리아암 또는 경계성 종양으로 항암방사선·약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 특약을 갱신할 수 있음
갱신계약 보험료	<ul style="list-style-type: none"> • 갱신계약의 보험료는 나이의 증가, 적용기초율의 변동 등의 사유로 인상 가능

갱신절차	<ul style="list-style-type: none"> • 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음) 안내 (보험료 등 변경내용) → 보험기간 만료일 15일 전까지 계약자의 별도 의사표시가 없으면 자동갱신 ※ 갱신허특약의 경우, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다. → 계약자가 갱신 거절의사를 통지하면 계약 종료 • (무)암클리닉특약 2402 1종(20년갱신허)의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 하며, 보험금이 지급된 세부보장(암진단보험금에 한함) 및 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우의 세부보장(소액암진단보험금에 한함)은 갱신할 수 없습니다. • (무)뇌질환클리닉특약 2402 1종(20년갱신허)의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 하며, 보험금이 지급된 세부보장(뇌출혈진단보험금, 뇌경색증진단보험금 및 뇌혈관질환진단보험금에 한함)은 갱신할 수 없습니다. • (무)심장질환클리닉특약 2402 1종(20년갱신허)의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 하며, 보험금이 지급된 세부보장(급성심근경색증진단보험금 및 허혈성심장질환진단보험금에 한함)은 갱신할 수 없습니다. • (무)간폐신장질환클리닉특약 2402 1종(20년갱신허)의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 하며, 보험금이 지급된 세부보장(중대질병진단보험금 및 중기이상질병진단보험금에 한함)은 갱신할 수 없습니다. • (무)중대수술특약Ⅲ 2402 1종(20년갱신허)의 경우, 피보험자에게 중대수술보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다. • (무)항암방사선약물치료특약Ⅵ 2402 1종(20년갱신허)의 경우, 세부보장은 동시에 갱신하여야 하며, 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우의 세부보장(항암방사선치료보험금 및 항암약물치료보험금에 한함)은 갱신할 수 없습니다. 또한, 피보험자에게 항암방사선치료보험금 또는 항암약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 세부보장을 갱신할 수 없습니다. 단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 항암방사선치료보험금 또는 항암약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 세부보장을 갱신할 수 있습니다. • (무)표적항암약물허가치료특약Ⅴ(5년갱신허) 2402의 경우, 피보험자에게 표적항암약물허가치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
갱신계약 보험료	<ul style="list-style-type: none"> • 갱신계약의 보험료는 나이의 증가, 적용기초율의 변동 등의 사유로 인상 가능

□ 보장내용

○ 주계약

지급구분	지급사유
사망보험금	사망 시

• 무배당 재해치료보장특약Ⅲ 2402

지급구분	지급사유
교통재해사망보험금	보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
일반재해사망보험금	보험기간 중 일반재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때
교통재해장해보험금	보험기간 중 교통재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
일반재해장해보험금	보험기간 중 일반재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때
재해외모수술보험금	보험기간 중 재해로 인하여 외모상해의 직접적인 치료를 목적으로 외모수술을 받았을 때 (수술 1회당)
재해골절(치아파절제외) 보험금	보험기간 중 재해로 인하여 골절상태가 되었을 때 (사고 1회당)
재해깁스치료 (부목제외)보험금	보험기간 중 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 깁스(Cast)치료를 받았을 때 (사고 1회당)
재해화상진단보험금	보험기간 중 재해로 인하여 화상으로 진단이 확정되었을 때 (사고 1회당)
건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때(단, 1종(20년갱신형)에 한함)

• 무배당 건강클리닉특약Ⅱ 2402

지급구분	지급사유
질병입원 보험금	보험기간 중 질병으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원하였을 때 (1일 이상 입원일수 1일당, 120일 한도)
질병수술 보험금	보험기간 중 질병으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표에서 정한 수술을 받았을 때 (수술 1회당)
12대성인질환 입원보험금	보험기간 중 12대성인질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)
12대성인질환 수술보험금	보험기간 중 12대성인질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 12대 성인질환수술을 받았을 때 (수술 1회당)
건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)

• 무배당 상해클리닉특약Ⅱ 2402

지급구분	지급사유
재해장해생활자금	보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때
재해입원 보험금	보험기간 중 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원하였을 때 (1일 이상 입원일수 1일당, 120일 한도)
재해수술 보험금	보험기간 중 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 수술·신생물 근치 방사선 조사 분류표에서 정한 수술을 받았을 때 (수술 1회당)
건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)



지급구분 (1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장)		지급사유
암진단보험금		암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)
소액암진단보험금		보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한함)
암치료	암직접치료입원보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원(단, 요양병원 제외)하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원(단, 요양병원 제외)하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)
	암수술보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당)
		암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당)
	암직접치료통원보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회한도)
	건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)

주1) 암보장개시일은 계약일(부활일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 함



지급구분 (1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장)		지급사유
뇌출혈 진단보험금		보험기간 중 최초의 뇌출혈로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)
뇌경색증 진단보험금		보험기간 중 최초의 뇌경색증으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)
뇌혈관질환 진단보험금		보험기간 중 최초의 뇌혈관질환으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)
뇌질환 치료	뇌혈관질환 입원보험금	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 때(3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)
	뇌혈관질환 수술보험금	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술 을 받았을 때 (수술 1회당)
		보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수 술을 받았을 때 (수술 1회당)
	뇌출혈 통원보험금	보험기간 중 뇌출혈로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때(통원 1회당, 1일 1회 한도, 연간 30회 한도)
	뇌혈관질환 통원보험금	보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였 을 때(통원 1회당, 1일 1회 한도, 연간 10회 한도)
	건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)

• 무배당 심장질환클리닉특약 2402

지급구분 (1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장)		지급사유
급성심근경색증 진단보험금		보험기간 중 최초의 급성심근경색증으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)
허혈성심장질환 진단보험금		보험기간 중 최초의 허혈성심장질환으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)
심장 질환 치료	심질환 입원보험금	보험기간 중 심질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)
	심질환 수술보험금	보험기간 중 심질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술 을 받았을 때 (수술 1회당)
		보험기간 중 심질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수 술을 받았을 때 (수술 1회당)
	급성심근경색증 통원보험금	보험기간 중 급성심근경색증으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회 한도, 연간 30회 한도)
	허혈성심장질환 통원보험금	보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회 한도, 연간 10회 한도)
	건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)

• 무배당 간폐신장질환클리닉특약 2402

지급구분 (1종(20년갱신형)의 경우, 세부보장)		지급사유
중대질병진단보험금		보험기간 중 최초의 중대질병으로 진단이 확정되었을 때(단, 최초 1회에 한함)
중기이상질병진단보험금		보험기간 중 최초의 중기이상질병으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)
주요 간폐신장질환 치료	주요간폐신장질환 입원보험금	보험기간 중 주요 간질환, 주요 폐질환 또는 주요 신장질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 때(3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)
	주요간폐신장질환 수술보험금	보험기간 중 주요 간질환, 주요 폐질환 또는 주요 신장질환으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 주요 간질환수술, 주요 폐질환수술 또는 주요 신장질환수술을 받았을 때 (수술 1회당)
	건강관리자금	보험기간(20년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 1종(20년갱신형)에 한함)

• 무배당 중대수술특약Ⅲ 2402

지급구분	지급사유
중대수술보험금	보험기간 중 최초의 중대한 수술을 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)

• 무배당 항암방사선약물치료특약Ⅵ 2402

지급구분	지급사유
항암방사선치료보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)
	보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 각각 최초 1회에 한함)
항암약물치료보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)
	보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 각각 최초 1회에 한함)

주1) 암보장개시일은 계약일(부활일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 함

• 무배당 표적항암약물허가치료특약Ⅴ(5년갱신형) 2402

지급구분	지급사유
표적항암약물허가치료보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때 (단, 암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 중 최초 1회에 한함)

주1) 암보장개시일은 계약일(부활일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 함

지급구분	지 급 사 유
요양병원 암입원보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 그 치료를 목적으로 4일 이상 요양병원에 입원하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고, 그 치료를 목적으로 4일 이상 요양병원에 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 60일 한도)

주1) 암보장개시일은 계약일(부활일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 함

2-12. 무배당 우체국단체보장보험 2401 (교재 215 대체)

☐ 주요 특징

특 징
○ 과학기술정보통신부 소속 공무원 및 산하기관 직원을 대상으로 한 단체보험

☐ 가입요건

○ 주계약

보험기간	가입나이	보험료 납입기간	보험료 납입주기	가입한도액
1년 만기	만 15세 이상	1년납	연납	10,000만원

※ 가입대상 : 과학기술정보통신부 소속 공무원 및 산하기관 직원

○ 특약

구분	가입나이	보험기간	납입주기	가입한도액
무배당 단체재해사망특약 2401	만15세 이상	1년만기	연납	20,000만원
무배당 단체질병사망특약 2401				10,000만원
무배당 단체입원의료비보장특약 2401				1,000만원
무배당 단체통원의료비보장특약 2401				1,000만원

주1) 주계약, 무배당 단체재해사망특약 2401 및 무배당 단체질병사망특약 2401의 가입한도는 과학기술정보통신부 산하기관의 경우 4,000만원으로 함

○ 단체실손의료비보장 중지특약 2401

☐ 보장내용

○ 주계약

지급구분	지 급 사 유
사망보험금	사망 또는 80%이상 장해 발생시
재해장해보험금	재해로 장해지급률 3~80%미만 발생시

○ 특약

• 무배당 단체재해사망특약 2401

지급구분	지 급 사 유
재해사망보험금	재해로 사망 또는 80%이상 장해 발생시

• 무배당 단체질병사망특약 2401

지급구분	지 급 사 유
질병사망보험금	질병으로 사망 또는 80%이상 장해 발생시

• 무배당 단체입원의료비보장특약 2401

지급구분	지 급 사 유
입원의료비	상해 또는 질병으로 의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우 (1천만원 한도)

• 무배당 단체통원의료비보장특약 2401

지급구분		지급사유
통원 의료비	외래	상해 또는 질병으로 의료기관에 통원하여 치료를 받은 경우(1회당 20만원 한도, 연간 180회 한도)
	처방조제비	상해 또는 질병으로 의료기관에서 처방조제를 받은 경우(1건당 10만원 한도, 연간 180건 한도)

보험상품 추가 2종

2-43. 무배당 우체국대한민국엄마보험 2309

☐ 주요 특징

특 징
<ul style="list-style-type: none"> ○ 산모의 건강하고 안정적인 출산부터 자녀의 성장 지원을 위한 공익보험 ○ 별도의 조건 없이 체신관서가 보험료 전액을 지원 ○ 10년간 자녀의 희귀질환을 보장하고, 임신 22주 이내 특약에 가입한 경우 산모의 임신질환 추가보장 ○ 보험금 면책 및 감액기간 없이 가입 즉시 100% 보장

☐ 가입요건

○ 주계약

가입나이	보험기간	납입기간	납입주기	보험가입금액
태아	10년만기	전기납	연납	1,000만원(고정)

주1) 보험계약자는 개별 보험계약자와 과학기술정보통신부장관을 공동 보험계약자로 하며, 개별 보험계약자를 대표자로 함.

○ 특약

• 무배당 임신질환진단특약 2309

가입나이	보험기간	납입기간	납입주기	보험가입금액
17~45세 (임신 22주 이내 산모)	분만시까지 (최대 10개월)	일시납	일시납	1,000만원(고정)

주1) 이 특약의 피보험자는 주계약 피보험자를 임신한 모(母)(산모)에 한하며, 임신 22주 이내 태아가 주계약에 가입하는 경우 이 특약을 선택하여 가입할 수 있음.

주2) 무배당 임신질환진단특약 2309는 보험기간 10개월을 기준으로 체결하나, 실제 보험기간은 계약일부터 분만시까지(최대 10개월)로 하고, 분만 이후에 해당하는 보험료는 정산하여 계약자에게 지급함. 이 때, 분만은 출산, 사산, 유산을 포함.

○ 지정대리청구서비스특약 2109

☐ 보험료 납입

○ 이 보험은 보험료의 전부를 공동 보험계약자인 과학기술정보통신부장관이 납입

※ 보험기간 중 계약의 해지·무효·취소·철회 등의 사유로 발생한 해약환급금 내지 보험료 반환에 해당하는 금액은 과학기술정보통신부장관에게 귀속(주계약 또는 특약의 보험금 지급사유에 해당하는 보험금 등은 해당금액에서 제외).

☐ 보장내용

○ 주계약

지급구분	지급사유
희귀질환진단보험금	보험기간 중 희귀질환으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)

○ 특약

- 무배당 임신질환진단특약 2309

지급구분	지급사유
임신중독증(자간포함) 진단보험금	보험기간 중 임신중독증(자간포함)으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)
임신고혈압진단보험금	보험기간 중 임신고혈압으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)
임신성당뇨병 진단보험금	보험기간 중 임신성당뇨병으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)



4-7. 우체국연금보험 2312

☐ 주요 특징

특 징	
○ 유배당 상품 : 배당상품으로 향후 운용이익금 발생시 배당혜택 제공	
○ 실세금리 등을 반영한 신통시이율IV로 적립되며, 시중금리가 하락하더라도 최저 1.0% (다만, 가입후 10년 초과시 0.5%)의 금리 보장	
○ 다양한 목적의 재테크 기회로 활용	
- 종신연금형(정액형, 조기집중연금형) : 초기연금액 증액으로 소득절벽기 보완(조기집중연금형), 평생동안 연금수령 통한 생활비 확보 가능, 조기사망시에도 보증지급기간 동안 안정적인 연금 수령	
- 확정기간연금형 : 연금개시 후에도 해지 가능하므로 다양한 목적자금으로 활용 가능	
○ 중도인출제도 및 추가납입제도 : 중도에 긴급자금 필요시 이자부담 없이 중도인출로 자금활용, 자유롭게 추가납입으로 고객편의 제공	
○ 관련 세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우 이자소득 비과세 및 금융소득종합과세 제외	

☐ 가입요건

○ 주계약

구분	연금개시나이(A)	가입나이	납입기간	납입 주기	추가납입보험료 납입주기
종신연금형 (정액형,조기집중연금형) (20년, 30년, 90세, 100세 보증지급)	45~80세	0~(A-5)세	일시납 3,5,7,10,15,20년납	일시납 월 납	수시납
확정기간 연금형 (5년, 10년, 15년, 20년, 30년 확정지급)					

○ 특약 : 지정대리청구서비스특약 2109

☐ 보험료 납입한도액

(단위 : 만원)

가입나이	일시납	월납					
		3년납	5년납	7년납	10년납	15년납	20년납
20세 미만	500~4,000	10~110	10~60	10~40	5~30	5~20	5~10
20~29세	500~6,000	10~160	10~90	10~60	5~40	5~30	5~20
30~39세	500~8,000	10~190	10~110	10~80	5~50	5~40	5~30
40~49세	500~9,000	10~230	10~130	10~90	5~70	5~40	5~30
50세 이상	500~10,000	10~270	10~150	10~110	5~80	5~50	5~40

○ 추가납입보험료

- (월 납) 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 “연금개시나이-2세” 연계약해당일 전일까지 납입 가능. 1회 납입 가능한 추가납입보험료 납입한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 “기본보험료 \times 200% \times 해당년도 가입경과월수”와 “계약체결시점 가입나이의 기본보험료 최고 납입한도액에서 기본보험료를 차감한 금액 \times 해당년도 가입경과월수” 중 작은 금액에서 해당년도에 이미 납입한 추가납입보험료를 차감한 금액 이내에서 체신관서가 정한 한도로 함.
 - 추가납입보험료 총한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 “기본보험료 \times 200% \times 12 \times 기본보험료 납입기간”과 “계약체결시점 가입나이의 기본보험료 최고 납입한도액에서 기본보험료를 차감한 금액 \times 12 \times 기본보험료 납입기간” 중 작은 금액 이내에서 체신관서가 정한 한도로 함.
- 단, 중도인출이 있을 경우 중도인출금의 합계만큼 1회 납입 가능한 추가납입보험료 한도 및 추가납입보험료 총한도를 초과하여 추가로 보험료를 납입할 수 있음,
- 보험료 납입기간 중 해당년도 가입경과월수는 가입할 때(가입이후 다음연도부터는 매년 1월)를 1개월로 하고 이후 해당 월 기본보험료를 납입할 때마다 1개월씩 증가(최대 12개월)하는 것으로 하며, 보험료 납입기간 이후 해당년도 가입경과월수는 보험료 납입기간이 종료된 이후 최초 도래하는 계약해당일(보험료 납입기간 종료 이후 다음연도부터는 매년 1월)을 1개월로 하고 이후 계약해당일이 경과할 때마다 1개월씩 증가(최대 12개월)하는 것으로 함.
- (일시납) 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 “연금개시나이-2세” 연계약해당일 전일까지 납입할 수 있는 추가납입보험료 총한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 “기본보험료 \times 200%”와 “계약체결시점 가입나이의 기본보험료 최고 납입한도액에서 기본보험료를 차감한 금액”중 작은 금액 이내에서 체신관서가 정한 한도로 함. 단, 중도인출이 있을 경우 중도인출금의 합계만큼 추가납입보험료 총한도를 초과하여 추가로 보험료를 납입할 수 있음.

□ 중도인출금에 대한 사항

1. 계약자는 계약일 이후 1년이 지난 후부터 제1보험기간 중 보험년도 기준 연 12회에 한하여 적립금액의 일부를 인출할 수 있으며, 1회에 인출할 수 있는 최고 한도는 인출 당시 해약환급금의 50%를 초과할 수 없음. 또한, 계약 후 경과기간 10년 이내의 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없음.
2. 적립금액의 일부를 인출하기 위해서는 인출 후 적립금액(다만, 환급금대출의 원금과 이자를 차감한 금액)이 월납계약의 경우 연간 기본보험료(기본보험료의 12배) 이상, 일시납 계약의 경우 기본보험료의 30% 이상이 어야 합니다.
3. 적립금액의 일부를 인출할 때 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액 이내에서 부과할 수 있으며, 인출시 적립금액에서 차감됩니다. 단, 보험연도 기준 매년 최초 4회까지의 중도인출에 한하여 인출수수료를 부과하지 않습니다.
4. 적립금액의 인출은 추가납입보험료에 의한 적립금액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입 보험료에 의한 적립금액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 의한 적립금액에서 인출할 수 있습니다.

☐ 고액계약 적립에 관한 사항 (월납계약에 한함)

- 기본보험료가 30만원을 초과하는 경우에는 다음의 고액계약 적립금액을 체신관서가 정한 방법에 따라 추가 납입보험료에 의한 적립금액에 가산.

기본보험료 납입기간	고액계약 적립조건	고액계약 적립금액
3년납	기본보험료 > 30만원	기본보험료 30만원 초과분의 1.0%
5년납	기본보험료 > 30만원	기본보험료 30만원 초과분의 1.5%
7년납 이상	기본보험료 > 30만원	기본보험료 30만원 초과분의 2.0%

☐ 보장내용

- 주계약

지급구분		지급사유	지 급 액
제1 보험 기간	재해장해보험금	재해로 인하여 장해상태가 되었을 때	일시납 : 일시납 보험료의 20% x 해당 장해지급률 월납 : 월납 보험료의 20배 x 해당 장해지급률
제2 보험 기간	생존 연금	종신연금형	매년 계약해당일에 살아 있을 때 정액형 : 연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 계산한 금액을 매년 지급 (20년, 30년, 90세, 100세 보증지급) 조기집중연금형 : 연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 조기집중기간 동안에는 조기집중기간 이후 연금액의 일정비율이 지급되도록 계산한 금액을 매년 지급 (20년, 30년, 90세, 100세 보증지급) * 조기집중기간 : 5년, 10년 연금액 비율 : 200%, 300%
	확정기간 연금형	연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년)의 매년 계약해당일	연금지급개시일의 적립금액을 기준으로 계약자가 선택한 연금지급기간동안 나누어 계산한 금액을 연금지급기간동안 매년 지급

주1) 종신연금형(정액형, 조기집중연금형)의 경우

제1보험기간 : 보험계약일 ~ 연금개시나이 계약해당일 전일

제2보험기간 : 연금개시나이 계약해당일 ~ 종신

주2) 확정기간연금형의 경우

제1보험기간 : 보험계약일 ~ 연금개시나이 계약해당일 전일

제2보험기간 : 연금개시나이 계약해당일 ~ 최종연금 지급일