



보장성보험

무배당

모두를 위한 실속 있고 손쉬운 실손보험

# 우체국간편실손의료비보험

갱신형

2109

## 우체국간편실손의료비보험 4가지 특별한 혜택

- ☑ 3가지 간편고지로  
간편하게 가입
- ☑ 5세부터 70세까지  
가입 연령 확대
- ☑ 평생 알찬 의료비 보장
- ☑ 고객 필요에 맞춘 설계



# 입원비 최대 5,000만원, 통원치료 1회당 최대 20만원 (연간 180회 한도)

종합형, 질병형, 상해형 중 한 가지 형태를 선택하여 가입!  
 병이 있거나 나이가 많아도 3가지 간편고지로 손쉽게 가입~



## 종합형

### 질병입원의료비 주계약

최대 5,000만원

### 상해입원의료비 주계약

최대 5,000만원

### 질병통원의료비 주계약

1회당 최대 20만원  
(연간 180회 한도)

### 상해통원의료비 주계약

1회당 최대 20만원  
(연간 180회 한도)



## 질병형

### 질병입원의료비 주계약

최대 5,000만원

### 질병통원의료비 주계약

1회당 최대 20만원  
(연간 180회 한도)



## 상해형

### 상해입원의료비 주계약

최대 5,000만원

### 상해통원의료비 주계약

1회당 최대 20만원  
(연간 180회 한도)

\* 질병입원의료비는 10만원과 보상대상의료비(상급병실료 차액 제외)의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액  
 \* 질병통원의료비는 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액

### 종합형

\* 질병입원의료비는 10만원과 보상대상의료비(상급병실료 차액 제외)의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액  
 \* 질병통원의료비는 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액  
 \* 상해입원의료비는 10만원과 보상대상의료비(상급병실료 차액 제외)의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액  
 \* 상해통원의료비는 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액

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

## 가입요건 및 안내

3가지(건강관련) 간편고지로  
 간편한 가입의  
 실손보험



가입나이  
 최초 5~70세



병이 있거나  
 나이가 많아도 가입

### 주계약 · 종합형, 질병형, 상해형

최초계약	갱신계약	재가입	보험기간
5~70세	6세 ~	8세 ~	1년(전기납)

\* 보험가입금액(구좌수) : 1구좌 고정 \* 보장내용 변경주기 : 3년 \* 재가입 종료 나이 : 종신  
 \* 종합형, 질병형, 상해형 중 한 가지 형태를 계약자가 선택하여 가입할 수 있습니다.

### 판매형태

질병형	상해형	종합형
질병입원 + 질병통원	상해입원 + 상해통원	질병입원 + 질병통원 + 상해입원 + 상해통원

주) 보장내용 변경주기 종료일 전일까지 재가입 의사를 표시한 때에는 재가입할 수 있습니다.

**주계약 보장내용**

판매형태		보장종목	지급사유	지급액
종합영양	질병형	질병입원 (입원의료비)	질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 (하나의 질병당 5천만 원 한도)	10만원과 보상대상의료비 (상급병실료 차액 제외)의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액
		질병통원 (통원의료비)	질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 (단, 처방조제비 제외, 1회당 20만 원 한도, 연간 180회 한도)	1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액
	상해형	상해입원 (입원의료비)	상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 (하나의 상해당 5천만 원 한도)	10만원과 보상대상의료비 (상급병실료 차액 제외)의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액
		상해통원 (통원의료비)	상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 (단, 처방조제비 제외, 1회당 20만 원 한도, 연간 180회 한도)	1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액

주) 1. 수술치료·체외충격파치료·종식치료로 발생한 비급여의료비, 비급여 주사료 및 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 발생한 비급여의료비는 보상하지 않습니다. 2. 보상대상의료비는 병원에 실제로 지불한 의료비 중 약관에서 보상하지 않는 항목을 제외한 의료비입니다. 3. 입원의료비(상급병실료 차액 제외)에서 "10만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만 원을 초과하는 경우 그 초과금액은 100% 보상합니다. 4. 상급병실료 차액은 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액으로, 1일 평균금액 10만 원 한도로 보상합니다. 5. 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 본인이 실제로 부담한 금액(입원의료비의 경우 "10만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"을 뺀 금액, 통원의료비의 경우 "2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액"을 뺀 금액)의 40%를 보상합니다. 6. 입원의료비를 5천만원까지 보상한 경우에는 보상한도종료일부 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속 입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도 종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다. 7. 여러 보험사에 실손의료비보장상품을 다수 가입한 경우, 약관에 따라 비례보상됩니다. 8. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

특약명칭	특약내용
지정대리청구 서비스특약 2109	[대상계약] 계약자, 피보험자 및 수익자(사망 시 수익자 제외)가 모두 동일한 계약 [지정대리 청구인 지정] 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우 대리청구인 지정 [지정대리 청구인] 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자 또는 3촌 이내의 친족 [보험금 지급 등의 절차] - 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류 제출 - 보험수익자의 대리인으로서 해당 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령 - 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우, 그 이후 보험금 청구를 받더라도 체신관서는 이를 지급하지 않음
장애인전용보험 전환특약 2007	[대상계약] 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 소득세법상 장애인인 계약 [장애인전용보험으로 전환] - 계약자가 증빙서류(장애인증명서, 국가유공자 확인서, 장애인등록증 등 확인서류 등)를 제출하고, 특약 가입 신청 - 장애인전용보험으로 전환된 이후 납입된 보험료부터 장애인전용 보장성보험료로 처리

**· 자동갱신절차에 관한 사항**

보험기간 종료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성 녹음) 안내(보험료 등 변경 내용)

- 보험기간 종료일 15일 전까지 계약자의 별도 의사표시가 없으면 자동갱신 (※ 최대 2회까지 갱신 가능)
- 계약자가 갱신 거절의사를 통지하면 계약 종료  
주) 갱신 시 연령 증가 및 의료수가 인상, 예정기초율 변경 등으로 보험료는 인상 될 수 있습니다.

**· 재가입에 관한 사항**

다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 종료일 전일(비영업일인 경우 전 영업일)까지 재가입 의사를 표시한 때에는 재가입 시점에서 체신관서가 판매하는 간편실손의료비보험 상품으로 재가입 가능

- ① 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 체신관서가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것(종신까지 재가입 가능)
- ② 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것

※ 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 계약종료

**· 간편고지에 관한 사항**

· 이 상품은 "간편고지" 상품으로 유병력자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

· 이 상품은 일반심사보험에 비해 보험료가 할증되어 있습니다. 일반계약 심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사형 실손의료비보험에 가입할 수 있습니다.(다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장은 담보 및 내용에는 차이가 있을 수 있습니다)

· 이 상품 가입시 간편고지상품과 일반심사보험의 보험료 수준을 비교하여 설명하고, 이에 대한 계약자 확인을 받습니다.

· 최초계약 청약일로부터 직전 3개월 이내에 표준체에 해당하는 일반심사형 상품으로 가입한 피보험자를 대상으로 청약하는 경우, 피보험자의 유병력자 여부를 추가로 심사합니다. 다만, 해당 일반심사형 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.

- 피보험자가 유병력자임을 알 수 없을 경우, 간편실손의료비보험 계약의 청약을 거절함

· 이 상품 가입 후 최초계약 계약일로부터 3개월이 지나지 않은 피보험자를 대상으로 표준체에 해당하는 일반심사형 상품에 청약한 경우, 해당 피보험자가 일반실손보험에 가입 가능한지 여부를 심사합니다. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.

- 일반실손보험에 가입이 가능한 경우에는 본 상품의 계약을 무효로 하며 이미 납입된 보험료를 보험계약자에게 돌려주고, 일반실손보험에 가입할 수 있음을 고객에게 안내함

## 의료비 보상범위

국민건강보험공단 급여		국민건강보험공단 비급여	
공단부담	본인부담	본인부담	
◀ 국민건강보험 혜택 ▶		◀ (무)우체국간편실손의료비보험(갱신형)2109 보장범위 ▶	

※ 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 발생한 비급여의료비, 비급여 주사료 및 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 발생한 비급여 의료비는 주계약에서 보상하지 않습니다.

## 주요 보상제외 의료비 (종합형 가입시)

1. 치과치료·한방치료에서 발생한 비급여 의료비
2. 자동차보험, 산재보험 등에 의해 보상받은 의료비
3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개 포함), 산후기로 입원 또는 통원하여 생긴 의료비
4. 쌍꺼풀수술, 코성형수술, 주름살제거술, 사시교정, 다리정맥류 수술 등 외모개선 목적의 치료비
5. 건강검진, 예방접종, 인공유산 등 의료비
6. 영양제, 비타민제, 호르몬, 성장촉진과 관련된 비용 등 소요비용
7. 의치, 의수족, 안경, 보청기 등 진료재료 구입비
8. TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등 진료와 무관한 각종 비용

※ 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 발생한 비급여의료비, 비급여 주사료 및 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 발생한 비급여의료비는 주계약에서 보상하지 않습니다.

※ 보상제외 의료비의 세부적인 사항은 약관내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있으니 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

## 보험료 예시표

단위 : 원

가입 나이	종합형		질병형		상해형	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
5세	14,320	12,910	12,690	11,980	1,630	930
10세	12,460	10,220	10,530	9,200	1,930	1,020
20세	18,930	13,980	15,140	12,860	3,790	1,120
30세	25,530	22,720	22,260	21,550	3,270	1,170
40세	31,830	32,690	29,000	31,530	2,830	1,160
50세	36,230	49,030	33,900	47,040	2,330	1,990
60세	45,830	69,310	43,460	65,630	2,370	3,680
70세	65,280	96,190	62,440	89,390	2,840	6,800

## 해약환급금

해약환급금은 없습니다. 다만, 미경과보험료적립금 등이 있는 경우에는 이를 지급하여 드립니다.

## 가입시 알아두셔야 할 사항



(무)우체국간편실손의료비보험  
(갱신형) 2109 상세안내

우체국보험 홈페이지  
www.epostbank.go.kr  
모바일앱  
m.postinsu.kr  
우체국보험 고객센터  
1599 - 0100



1. 청약시에는 보험계약의 기본사항(보험상품, 보험기간, 보험료 납입 기간, 피보험자 등)을 반드시 확인하시기 바랍니다.
2. 계약자 또는 피보험자는 보험계약 청약서 청약사에서 질문한 사항에 대하여 사실대로 알려야 하며(고지의무), 계약자 및 피보험자는 청약서 상의 자필서명란에 반드시 본인이 자필서명(전자 서명 포함)을 하셔야 합니다. 그렇지 않은 경우 보험금의 지급이 거절되거나 계약이 무효로 처리될 수 있습니다.
3. 계약자는 보험가입증서(보험증권)를 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. [다만, 전문보험계약자가 체결한 계약 및 청약한 날부터 30일(단, 전화를 통해 가입하는 계약 중 계약자의 나이가 만 65세 이상인 계약은 45일)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.] 이 경우 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.
4. 청약서 자필서명, 계약자 보관용 청약서 및 약관전달, 약관의 중요 내용 설명을 이행하지 않은 계약에 대해 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
5. 보험료 납입유예기간 및 계약해지
  - 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음

달의 마지막 날까지로 하며 납입유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납입유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약을 해지합니다.

- 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약 환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청할 수 있으며, 이 경우 연체된 보험료에 연체이자를 더하여 납입하여야 합니다.
  - 기존에 체결했던 계약을 해지하고 다른 계약을 체결하는 경우에는 계약체결의 거부 또는 보험료 등 금융소비자의 지급비용이 인상되거나 보장내용이 변경될 수 있습니다.
  - 중도해지 시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
6. 보장성보험은 관세법에 의거하여 세제혜택을 받을 수 있습니다.
  7. 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.
  8. 이 자료는 당 상품의 개괄적 내용을 간략하게 설명해드리는 보조자료이므로, 자세한 사항은 보험약관을 반드시 참조하시기 바랍니다.
  9. 우체국보험에 대한 궁금증이나 불만사항이 있을 경우에는 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다. 또한 체신관서와 이해관계인 사이에 분쟁이 있는 경우에는 과학기술정보통신부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

궁금하신 사항은 아래 담당자에게 연락하여 주십시오

제작 : 우정사업본부, 제작일자 : 2021. 9. 13.  
승인번호 : 00-210913-644-60172  
상품코드 : 60172(종합형), 60182(질병형), 50132(상해형)