



무배당 우체국치아보험(갱신형) 2109

(61168, 61421)

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

상 품 목 차

• 주계약

- 무배당 우체국치아보험(갱신형) 2109 24

• 특약

※ 해당특약을 선택하여 가입하신 경우에만 적용합니다.

- 무배당 보철치료보장특약(갱신형) 2109 72
- 지정대리청구서비스특약 2109 94
- 장애인전용보험전환특약 2007 98

• 반드시 알아두셔야 할 사항	9
• 보험안내서	10

무배당 우체국치아보험(갱신형) 2109 주계약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의	24
제1조【목적】	
제2조【용어의 정의】	
제2조의2【“치과치료보장개시일”의 정의】	
제2조의3【“촬영보장개시일”의 정의】	
제2관 보험금의 지급	27
제3조【보험금의 지급사유】	
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【영구치의 정의】	
제6조【치아의 정의】	
제7조【치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)의 정의 및 진단 확정】	
제8조【치과치료의 정의】	
제9조【보철치료의 정의】	
제10조【크라운치료의 정의】	
제11조【충전치료의 정의】	
제12조【치수치료(신경치료)의 정의】	
제13조【영구치 발거 또는 영구치 발거치료의 정의 및 진단 확정】	
제14조【보험금 지급대상이 되는 영구치 발거의 원인】	
제15조【보험금 지급대상이 되지 않는 영구치 발거의 원인】	
제16조【치석제거(스케일링)치료의 정의】	

- 제17조【구내 방사선촬영의 정의】
- 제18조【파노라마촬영의 정의】
- 제19조【보험금을 지급하지 않는 사유】
- 제20조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제21조【보험금 지급사유의 발생통지】
- 제22조【보험금의 청구】
- 제23조【보험금의 지급절차】
- 제24조【주소변경통지】
- 제25조【보험수익자의 지정】
- 제26조【대표자의 지정】

제3관 계약자의 고지의무 등 44

- 제27조【고지의무】
- 제28조【고지의무 위반의 효과】
- 제29조【사기에 의한 계약】

제4관 보험계약의 성립과 유지 46

- 제30조【보험계약의 성립】
- 제31조【청약의 철회】
- 제32조【약관교부 및 설명의무 등】
- 제33조【계약의 무효】
- 제34조【계약내용의 변경 등】
- 제35조【계약의 갱신】
- 제36조【보험나이 등】
- 제37조【계약의 소멸】

제5관 보험료의 납입 54

- 제38조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】
- 제39조【제2회 이후 보험료의 납입】

제40조【보험료의 자동대출납입】

제41조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

제42조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

제43조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 59

제44조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

제45조【중대사유로 인한 해지】

제46조【해약환급금】

제47조【환급금대출】

제48조【배당금의 지급】

제7관 분쟁의 조정 등 61

제49조【분쟁의 조정】

제50조【관할법원】

제51조【소멸시효】

제52조【약관의 해석】

제53조【체신관서가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

제54조【체신관서의 손해배상책임】

제55조【개인정보보호】

제56조【준거법】

제57조【지급보장】

[별표1] 보험금 지급기준표 64

[별표2] 재해분류표 68

[별표3] 구내 방사선촬영 분류표 70

[별표4] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 70

제1관 목적 및 용어의 정의	72
제1조【목적】	
제2조【용어의 정의】	
제2조의2【“보철치료보장개시일”의 정의】	
제2관 보험금의 지급	74
제3조【보험금의 지급사유】	
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【영구치의 정의】	
제6조【치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)의 정의 및 진단 확정】	
제7조【보철치료의 정의】	
제8조【영구치 발거의 정의 및 진단 확정】	
제9조【보험금 지급대상이 되는 영구치 발거의 원인】	
제10조【보험금 지급대상이 되지 않는 영구치 발거의 원인】	
제11조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제12조【보험금의 청구】	
제13조【보험금의 지급절차】	
제14조【보험수익자의 지정】	
제3관 특약의 성립과 유지	84
제15조【특약의 성립】	
제16조【특약내용의 변경 등】	
제17조【특약의 갱신】	
제18조【특약의 소멸】	
제4관 보험료의 납입	87
제19조【특약보험료의 납입】	

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】	
제21조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 89

제22조【계약자의 임의해지】	
제23조【해약환급금】	

제6관 기타사항 89

제24조【주계약 약관 규정의 준용】	
---------------------	--

[별표1] 보험금 지급기준표	90
[별표2] 재해분류표	92
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	93

지정대리청구서비스특약 2109 약관

제1관 특약의 성립과 유지 94

제1조【적용대상】	
제2조【특약의 체결 및 소멸】	

제2관 지정대리청구인의 지정 94

제3조【지정대리청구인의 지정】	
제4조【지정대리청구인의 변경 지정】	

제3관 보험금의 지급 95

제5조【보험금의 청구】	
제6조【보험금의 지급절차】	

제4관 기타사항	96
제7조【준용규정】	

장애인전용보험전환특약 2007 약관	98
----------------------------------	-----------

- 제1조【특약의 적용범위】
- 제2조【제출서류】
- 제3조【장애인전용보험으로의 전환】
- 제4조【전환 취소】
- 제5조【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.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ 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.
- 구입 즉시 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, 재해장해생활자금 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.

◆ 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 하시기를 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 보장내용

을 설계할 필요가 있습니다.

아울러 고객께서 납입한 보험료로 보험사고 발생시 그 이상의 보상을 받을 수 있다는 점에서 우체국보험은 가정경제의 안정적인 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 지급사이에는 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 : 체신판서가 보험계약을 유지, 관리하면서 여

러 가지 비용이 소요되는데 이러한 운영경비를 미리 예상하고 보험료에 포함시키고 있습니다. 이러한 경비의 구성비용을 말합니다.

☞ 일반적으로 예정사업비용이 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 선택하여야 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, 초기해약환급금이 많은지 등을 확인해 보는 것도 좋은 방법입니다.

마지막으로 예금자보호법 등에 의해 지급보장되는 보험금의 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 통지하셔야 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 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.

▶ 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 자동

대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 재신청을 하여야 합니다. 단, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험료의 자동대출납입이 제한될 수 있습니다.

▶ 고객은 필요시 환급금대출을 받을 수 있습니다.

고객께서 가입한 계약의 해약환급금 범위 내에서 체신관서가 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. 재해 : [별표2] 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 중요한 사항 : 고지의무와 관련하여 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는

사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 채신판서가 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 채신판서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
- 다. 환급금대출이율 : 이 계약의 환급금대출이율은 매월 채신판서가 정하는 이율로 하며 채신판서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일 : 채신판서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

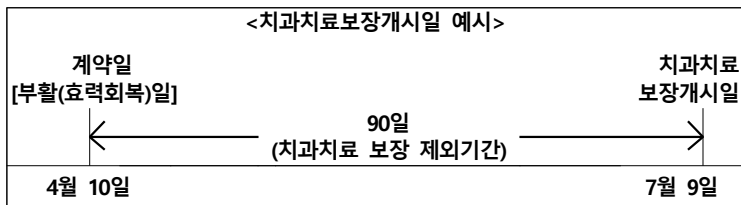
5. 계약의 갱신 관련 용어

- 가. 최초계약 : 계약이 제30조【보험계약의 성립】에 따라 최초로 성립된 경우를 말합니다.
- 나. 갱신계약 : 계약의 보험기간 만료 후 제35조【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.

제2조의2[“치과치료보장개시일”의 정의]

① 제8조【치과치료의 정의】에서 정한 치과치료에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “치과치료보장개시일”이라 합니다)로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 치과치료보장개시일로 합니다. 채신판서는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 치과치료보장개시일로 합니다.

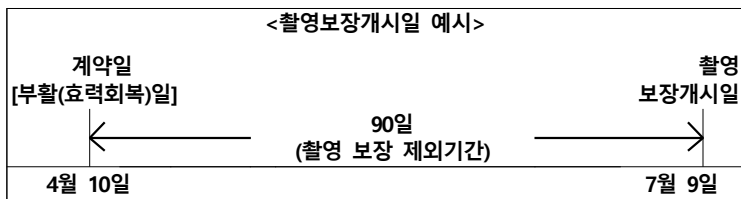


③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치과치료를 받은 경우에는 계약일(갱신계약의 경우 갱신일)[계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]을 치과치료보장개시일로 합니다.

제2조의3【“촬영보장개시일”의 정의】

① 제17조【구내 방사선촬영의 정의】 및 제18조【파노라마촬영의 정의】에서 정한 구내 방사선촬영 및 파노라마촬영에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “촬영보장개시일”이라 합니다)로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 촬영보장개시일로 합니다. 체신판서는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 촬영보장개시일로 합니다.



③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 구내 방사선촬영 또는 파노라마촬영을 받은 경우에는 계약일[갱신계약의 경우 갱신일](계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]을 촬영보장개시일로 합니다.

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 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(Denture) 치료를 받았을 때 (보철물 1개당, 연간 1회한도) : 가철성의치(틀니)치료보험금
2. 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트(Implant) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도) : 임플란트치료보험금
3. 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(Bridge) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도) : 고정성가공의치(브릿지)치료보험금
4. 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 치

아에 크라운치료를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 때 (치아 치료 1개당, 연간 3개한도) : 크라운치료보험금

5. 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 치아에 충전치료를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 충전치료를 받았을 때 (치아 치료 1개당) : 충전치료보험금
6. 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 치아에 치수치료(신경치료)를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 치수치료(신경치료)를 받았을 때 (치아 치료 1개당) : 치수치료보험금
7. 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치에 대하여 발거치료를 받았을 때 (영구치 치료 1개당) : 영구치발거치료보험금
8. 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치석제거(스케일링)치료를 받았을 때 (치료 1회당, 연간 1회한도) : 치석제거치료보험금
9. 보험기간 중 촬영보장개시일 이후에 구내 방사선촬영을 받았을 때 (촬영 1회당) : 구내방사선촬영보험금
10. 보험기간 중 촬영보장개시일 이후에 파노라마촬영을 받았을 때 (촬영 1회당, 연간 1회한도) : 파노라마촬영보험금
11. 보험기간(10년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 치아관리자금
단, 갱신계약의 보험기간이 10년 미만인 경우 치아관리자금을 지급하지 않습니다.

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제3조【보험금의 지급사유】제1호에서 제10호의 보험금 지급사유에 대해 다음 각 호에 해당하는 경우에는 해당 보험금을 지

급하지 않습니다.

1. 치과치료보장개시일 전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고, 보철치료, 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
2. 계약일 전에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보철치료, 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
3. “치과치료보장개시일 전에 발거한 영구치”에 대하여 보철치료를 받은 경우
4. “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 재해” 이외의 원인(치아 교모증, 치정부 마모증, 치열교정 준비 등)으로 보철치료, 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
5. 다른 치과치료를 위하여 임시 치과치료를 한 경우
6. 이미 보철치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 받은 경우
7. 이미 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 받은 경우
8. 라미네이트 등의 미용상 치료

② 제3조【보험금의 지급사유】에서 “최초”라 함은, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “새롭게 진단 확정받은 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)” 또는 보험기간 중 “새롭게 발생한 재해”를 직접적인 원인으로 처음으로 치과치료를 받은 것을 의미하며, 첫 번째 치료 이후에 이미 치과치료를 받은 원인과 동일한 원인으로 치과치료를 받은 경우는 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 이미 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받은 치아에 대하여 새로이 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또

는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

④ 제3조【보험금의 지급사유】 제1호에서 제5호에 정한 치과치료 중 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우에는 해당 보험금 중 가장 높은 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 제3조【보험금의 지급사유】 제1호에서 제10호의 경우 각각 다음을 연간 보장한도로 해당 보험금을 지급하며, “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 보장한도 산정의 기준일자는 가철성의치(틀니)치료보험금, 임플란트치료보험금 또는 고정성가공의치(브릿지)치료보험금의 경우 영구치 발거일을 기준으로 계산하며, 크라운치료보험금의 경우에는 크라운치료의 치료종료일을 기준으로 계산합니다.

구분	보장한도	비고
가철성의치 (틀니)치료보험금	연간 1회	연간 보장한도를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 않음
임플란트치료보험금	연간 3개	연간 보장한도(연간 발거한 영구치 개수 기준)를 초과하여 발거한 영구치는 치료시기에 관계없이 보험금을 지급하지 않음
고정성가공의치 (브릿지)치료보험금	연간 3개	
크라운치료보험금	연간 3개	연간 보장한도(연간 치료한 치아 개수 기준)를 초과하여 치료한 치아는 보험금을 지급하지 않음
충전치료보험금	한도 없음	-
치수치료보험금	한도 없음	
영구치발거치료보험금	한도 없음	
치석제거치료보험금	연간 1회	연간 보장한도를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 않음
구내방사선촬영보험금	한도 없음	-
파노라마촬영보험금	연간 1회	연간 보장한도를 초과하여 촬영한 경우 보험금을 지급하지 않음

⑥ 제3조【보험금의 지급사유】제1호에서 제3호의 경우 피보험자가 치과치료보장개시일 이후 계약일로부터 2년이 지난 계약해당일 전일 이전에 해당 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인해 해당 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 100%를 지급합니다.

⑦ 제3조【보험금의 지급사유】제4호 또는 제5호의 경우 피보험자가 치과치료보장개시일 이후 계약일로부터 1년이 지난 계약해당일 전일 이전에 해당 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인해 해당 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 100%를 지급합니다.

⑧ 제6항 및 제7항의 보험금 감액지급과 관련한 사항은 가철성의치(틀니)치료보험금, 임플란트치료보험금 또는 고정성가공의치(브릿지)치료보험금의 경우 영구치 발거일을 기준으로 계산하며, 크라운치료보험금 및 충전치료보험금의 경우에는 크라운치료 및 충전치료의 치료종료일을 기준으로 계산합니다.

<보장개시일 및 보험금 감액기간 예시>

※ 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 발생한 경우

- 보철치료

보장 제외기간(90일)	50% 감액 지급 (91일 ~ 2년 미만)	100% 지급 (2년 이상)
2019.1.1 최초계약일	2019.4.1. 치과치료보장개시일	2021.1.1
	①2020.10.1 영구치발거	-----> ②2021.3.1 : 50% 보철치료 감액지급
	①2021.2.1 영구치발거	--> ②2021.3.1 : 100%지급 보철치료

- 크라운치료, 충전치료

보장 제외기간(90일)	50% 감액 지급 (91일 ~ 1년미만)	100% 지급 (1년 이상)
2019.1.1 최초계약일	2019.4.1 치과치료보장개시일	2020.1.1

⑨ 피보험자가 치과치료보장개시일 이후 보험기간 중에 제3조 【보험금의 지급사유】 제1호에서 제8호에 정한 치과치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일 이후 180일 이내의 치과치료는 보험기간이 만료 된 날의 전일이 속한 보험연도의 연간 보장한도 내에서 보장합니다. 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

<보험금 지급 예시>			
※ 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 발생한 경우 - 영구치발거치료, 보철치료			
보장 제외기간(90일)	50% 감액 지급 (91일 ~ 2년 미만)	100% 지급 (2년 이상)	
2019.1.1 최초계약일	2019.4.1. 치과치료 보장개시일	2021.1.1	
①2019.2.1. 영구치 1개 발거	②2019.10.1. 영구치 5개 발거, 임플란트 4개 치료	③2021.3.1. 영구치 3개 발거, 임플란트 2개 치료	
보장하지 않음	영구치발거치료보험금: 5개 100%지급 임플란트치료보험금: 3개에 대해서만 50% 감액지급 (나머지 발거부위는 다음해에 임플란트치료를 받아도 보장하지 않음)	영구치발거치료보험금: 3개 100%지급 임플란트치료보험금: 2개 100% 지급 (이후 이 계약의 보험기간 중 나머지 발거부위에 임플란트 치료를 받아도 보장)	
(※) 상기 보험금 지급 예시는 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)의 진단 확정일과 영구치 발거 및 임플란트 치료시점이 동일함을 가정한 예시입니다.			

⑩ 보험수익자와 체신판서가 제3조 【보험금의 지급사유】 제1호에서 제10호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신판서가 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 체신판서가 전액 부담합니다.

제5조【영구치의 정의】

이 계약에 있어서 “영구치”란 유치(젓니)가 빠진 후 나는 자연 치아를 말합니다. 다만 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

제6조【치아의 정의】

이 계약에서 “치아”란 제5조【영구치의 정의】에서 정한 “영구치”를 말합니다.

제7조【치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)의 정의 및 진단 확정】

① 이 계약에 있어서 “치아우식증(충치)”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 것으로, 치아의 석회성분이 녹거나 파괴되었을 경우 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 근단주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말합니다. 일반적으로 충치라고 합니다.

② 이 계약에 있어서 “치주질환(잇몸질환)”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 것으로, 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있으며, 염증반응이 치은 조직에만 국한했을 때는 치은(잇몸)염이라 하고 치은(잇몸)염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다. 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.

③ 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)의 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.

④ 제1항 및 제2항에서 정한 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)으로 분류되는 질병은 이후 한국표준질병·사인분류가 개정

되는 경우에는 개정된 기준에 따라 제1항 및 제2항에서 정한 질병 해당 여부를 판단합니다.

⑤ 제4항을 적용함에 있어, 제9차 개정 이후 제1항 및 제2항에서 정한 질병 해당 여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

⑥ 제5항에서 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 제1항 및 제2항에서 정한 질병에 대한 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 제1항 및 제2항에서 정한 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

제8조【치과치료의 정의】

이 계약에 있어서 “치과치료”라 함은 제9조【보철치료의 정의】, 제10조【크라운치료의 정의】, 제11조【충전치료의 정의】, 제12조【치수치료(신경치료)의 정의】, 제13조【영구치 발거 또는 영구치 발거치료의 정의 및 진단 확정】 및 제16조【치석제거(스케일링)치료의 정의】에서 정한 치료(이하 “치과치료”라 합니다)를 말합니다.

제9조【보철치료의 정의】

① 이 계약에 있어서 “보철치료”라 함은 “가철성의치(Denture)”, “임플란트(Implant)” 및 “고정성가공의치(Bridge)” 치료를 말합니다.

② 이 계약에 있어서 “가철성의치(Denture)”라 함은 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때 인공적으로 대치하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의 치와 총의치를 포함합니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련 조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른

고정성가공의치(Bridge) 및 점막에 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 “임플란트(Implant)”라 함은 점막 또는 골막층 하방 그리고 골조직 내부 등의 구강조직에 이물 성형 재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

④ 이 계약에 있어서 “고정성가공의치(Bridge)”라 함은 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착 되어지는 보철물을 말합니다.

제10조[크라운치료의 정의]

이 계약에 있어서 “크라운치료”라 함은 치관장착(Crown)치료를 말하며, 치아에 손상이 생겨 삭제량이 많은 경우 또는 신경치료로 인해 치아의 강도가 약해질 것이 예상되는 경우에 치아의 전체를 금속 등의 재료로 씌우는 치료를 말합니다.

제11조[충전치료의 정의]

① 이 계약에 있어서 “충전치료”라 함은 치아에 손상이 생기는 경우에 손상된 부위를 원상 회복시켜 형태학적, 기능적 복구를 도모하는 치료를 말하며, 치아에 재료를 직접 수복하는 직접충전과 구강 외에서 수복물을 제작하고 접착제를 사용하여 치아에 수복물을 접착하는 간접충전(인레이, 온레이 등)이 있습니다.

② 이 계약에 있어서 제1항의 충전치료 중 “아말감 충전치료”라 함은 구리, 은, 주석 등의 합금(Alloy)과 수은의 혼합체인 아

말감을 재료로 치아의 손상된 부분을 충전치료 하는 것을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 제1항의 충전치료 중 “글래스아이오노머 충전치료”라 함은 불소를 함유한 유리 같은 가루를 포함한 재료인 글래스아이오노머로 치아의 손상된 부분을 충전치료 하는 것을 말합니다.

④ 이 계약에 있어서 제1항의 충전치료 중 “레진·기타 충전치료”라 함은 치과용 레진·기타 재료로 치아의 손상된 부분을 충전치료 하는 것을 말합니다.

⑤ 이 계약에 있어서 제1항의 충전치료 중 “인레이·온레이 충전치료”라 함은 제거된 충치부위의 본을 떠서 치과용 합금(치과용 레진 제외)을 이용하여 장착하는 방식으로 치아의 일부를 회복하는 충전치료를 말합니다.

제12조【치수치료(신경치료)의 정의】

이 계약에 있어서 “치수치료(신경치료)”라 함은 치아내부에 있는 치수(혈관이 밀접한 연조직)가 치아우식증(충치)에 감염되거나 치주질환(잇몸질환)으로 인해 손상된 경우, 치수를 제거하여 통증이나 기타증상을 없애고 치아가 제자리에서 기능을 할 수 있도록 보존하는 치료를 말합니다.

제13조【영구치 발거 또는 영구치 발거치료의 정의 및 진단 확정】

① 이 계약에 있어서 “영구치 발거”, “영구치 발거치료” 또는 “발거”란 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술을 말합니다.

② 영구치 발거 또는 영구치 발거치료의 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.

제14조【보험금 지급대상이 되는 영구치 발거의 원인】

이 계약에서 보험금 지급사유의 대상이 되는 영구치 발거의 원인은 다음과 같습니다.

1. 치아우식증(충치)

가. 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 발거하는 주된 원인이 치아우식증(충치) 이거나 치아우식증(충치)으로 인한 증후인 경우

나. 치아우식증(충치)으로 치관이 파괴된 잔존치근의 발거

다. 치아우식증(충치)이 진행되어 치근관충전[신경치료(치아 내부의 신경을 모두 제거하고 신경이 있던 자리를 소독하는 치료)를 한 후 신경이 있던 자리에 다시 감염되지 않도록 내부를 채우는 치료를 말합니다]을 하였던 영구치를 더 이상 보존할 수 없다고 판단되어 발거하는 경우(치근관충전을 하는 과정에 파절된 영구치의 발거도 해당)

라. 치아우식증(충치)으로 파절된 영구치의 발거

2. 치주질환(잇몸질환)

가. 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 발거하는 주된 원인이 치주질환(잇몸질환)이거나 치주질환(잇몸질환)의 증후인 경우

나. 치주질환(잇몸질환)에 기인[치주질환(잇몸질환)으로 동요도의 증가에 의한 기능상실, 치주농양 또는 통증을 수반하여 영구치를 보존할 수 없는 경우]하여 영구치를 발거한 경우

3. 재해

어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발거하는 주된 원인이 보험기간 중 발생한 재해인 경우. 다만, 의사가 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 영구치 발거가 이미 필요했다고 판단하는 경우는 제외

제15조【보험금 지급대상이 되지 않는 영구치 발거의 원인】

이 계약에서 보험금 지급사유의 대상이 되지 않는 영구치 발거의 원인은 제14조【보험금 지급대상이 되는 영구치 발거의 원인】에서 정한 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 재해 이외의 원인으로 다음과 같습니다.

1. 의치보철준비

치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환)이 발거의 직접적인 원인이 아니고, 치과치료를 위한 준비로서 영구치를 발거하는 경우

2. 치열교정준비

부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하였거나 위치이상으로 심미적인 개선을 위해 발거하는 경우

3. 맹출장애: 부분매복되거나, 완전매복되어 발거하는 경우

제16조【치석제거(스케일링)치료의 정의】

① 이 계약에 있어서 “치석제거(스케일링)치료”라 함은 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에서 치주질환(잇몸질환)치료를 목적으로 치석제거(스케일링)치료가 필요하다고 인정한 기준(이하, “치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준”이라 합니다)에 해당하는 경우로서 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 치과에서 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준이 폐지 또는 변경되어 제3조【보험금의 지급사유】제8호에서 정한 치석제거치료보험금의 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 체신관서는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준을 따릅니다.

제17조【구내 방사선촬영의 정의】

① 이 계약에서 “구내 방사선촬영”이라 함은 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에서 구내 방사선촬영이 필요하다고 인정한 기준(이하, “구내 방사선촬영 급여 인정 기준”이라 합니다)에 해당하는 경우로서 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 치과에서 별표3(구내 방사선촬영 분류표)에 해당하는 촬영을 받은 경우를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 구내 방사선촬영 급여 인정 기준이 폐지 또는 변경되어 제3조【보험금의 지급사유】제9호에서 정한 구내 방사선촬영보험금의 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 채신관서는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 구내 방사선촬영 급여 인정 기준을 따릅니다.

제18조【파노라마촬영의 정의】

① 이 계약에서 “파노라마촬영”이라 함은 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에서 파노라마촬영이 필요하다고 인정한 기준(이하, “파노라마촬영 급여 인정 기준”이라 합니다)에 해당하는 경우로서 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 치과에서 파노라마촬영을 받은 경우를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고, 관련 법령 등의 개정으로 파노라마촬영 급여 인정 기준이 폐지 또는 변경되어 제3조【보험금의 지급사유】제10호에서 정한 파노라마촬영보험금의 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 채신관서는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 파노라마촬영 급여 인정 기준을 따릅니다.

제19조【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

제20조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

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

제21조【보험금 지급사유의 발생통지】

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

제22조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(채신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 항목이 포함된 진료비 영수증 등)
3. 치과치료 관련 증명서
가. 치과치료 진단서 또는 치과진료확인서(채신관서 양식)(다음의 내용을 포함하여야 합니다)

- ㄱ. 치료한 치아(보철치료의 경우 발거한 영구치)의 위치 또는 치아번호
 - ㄴ. 해당 치아의 내원 당시의 치아상태
 - ㄷ. 직접적인 치아 치료원인(보철치료의 경우 발거원인)
 - ㄹ. 치료받은 치과치료의 종류(충전치료의 경우 충전치료 재료 포함)
 - ㅁ. 치과치료 진단 확정일 및 치료시작일(보철치료의 경우 발거일자), 치료(예정)종료일
 - 나. 치과진료기록 사본
 - 다. 치과치료 및 영구치 발거 전·후 X-ray 사진
 - 라. 상기 이외에 보험금 지급사유의 조사나 확인을 위하여 체신관서가 필요하다고 판단하여 추가로 요청하는 구강내 사진 또는 이에 준하는 판독자료
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 제1항에도 불구하고 제3조【보험금의 지급사유】 제5호에서 제10호의 충전치료보험금, 치수치료보험금, 영구치발거치료보험금, 치석제거치료보험금, 구내방사선촬영보험금 또는 파노라마촬영보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 제1항 제3호 나목의 “치과진료기록 사본”으로 제1항 제3호의 “치과치료 관련 증명서”를 대신합니다. 다만, “치과진료기록 사본”만으로 충전치료보험금, 치수치료보험금, 영구치발거치료보험금, 치석제거치료보험금, 구내방사선촬영보험금 또는 파노라마촬영보험금 지급여부 판단(치료의 원인, 충전치료 재료, 치료 진단일, 치료 시행일 등)이 불가능한 경우에 체신관서는 제1항 제3호 가목의 서류를 추가로 요구할 수 있으며, 보험수익자는 치과치료 진단서 또는 치과진료확인서(체신관서 양식)를 제출할 수 있습니다.

③ 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호 및 3호의 서류는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제23조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제22조【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】제11호에 해당하는 치아관리자금의 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 [별표4] “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 제22조【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 제28조【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.

제24조【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.

제25조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조【보험금의 지급사유】 제1호에서 제10호의 경우는 피보험자로 하고, 같은 조 제11호는 계약자로 합니다.

제26조【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

제27조【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.

제28조【고지의무 위반의 효과】

① 체신관서는 계약자 또는 피보험자가 제27조【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. 채신판서가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 채신판서가 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.

【고지의무 위반 예시】

계약을 청약하면서 모집자 등에게 고혈압이 있다고만 이야기하고 청약서의 고지사항에는 기재하지 않아 채신판서가 고혈압이 있다는 사실을 알지 못하였다고 하면, 채신판서는 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

② 채신판서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 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 제46조【해약환급

금】 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제27조【고지의무】의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신판서가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 체신판서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 제42조【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 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다].

제29조【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 체신판서가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제30조【보험계약의 성립】

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

② 체신판서는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙

을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 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.

⑤ 체신관서가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 제41조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제42조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제31조【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 30일(단, 전화를 통해 가입하는 계약 중 계약자의 나이가 만 65세 이상인 계약은 45일)이 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 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험가입증서(보험증권)를 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 체신관서가 이를 증명하여야 합니다.

제32조【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 해

당 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】

전화우편인터넷 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 전자서명을 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 대

하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제33조【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 서면(전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에서 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)에 의한 동의를 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 정한 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.

제34조【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. 보험가입금액의 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.

【해설】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 체신관서에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 체신관서는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 체신관서가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 체신관서는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제46조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 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 동

의하여야 합니다.

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

제35조【계약의 갱신】

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

② 제30조【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 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 79세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.

④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 피보험자의 71세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 80세 계약해당일까지로 합니다.

⑤ 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.

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 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련

내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제36조【보험나이 등】

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제33조【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

제37조【계약의 소멸】

- ① 보험기간 중 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】제1호에서 제10호에 정한 보험금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없으며, 이 경우에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망 당시의 책임준비금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 금액을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

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

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 제1항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제22조【보험금의 청구】제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제23조【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제23조【보험금의 지급절차】제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제5관 보험료의 납입

제38조[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】

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

③ 채신판서는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제27조【고지의무】에 따라 계약자 또는 피보험자가 채신판서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 채신판서가 증명하는 경우
2. 제28조【고지의무 위반의 효과】를 준용하여 채신판서가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 채신판서는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 돌려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제8조【치과치료의 정의】에서 정한 치과치료에 대한 보장개시일은 제2조의2【“치과치료보장개시일”의 정의】, 제17조【구내 방사선촬영의 정의】 및 제18조【파노라마촬영의 정의】에서 정한 구내 방사선촬영 및 파노라마촬영에 대한 보장개시일은 제2조의3【“촬영보장개시일”의 정의】에서 정한 보장개시일로 합니다.

⑥ 제5항에도 불구하고 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치과치료, 구내 방사선촬영 또는 파노라마촬영을 받은 경우에는 제1항에서 정한 보장개시일을 치과치료보장개시일 및 촬영보장개시일로 합니다.

⑦ 채신판서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자

에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 않습니다.

제39조【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 대신 합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제40조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제41조 【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 제47조 【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 채신판서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제46조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

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

제41조【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 채신판서는 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 채신판서는 보상하여 드립니다.

② 보험료 납입이 연체 중인 경우에 채신판서는 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(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출

의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

- ③ 체신관서가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 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 제46조【**해약환급금**】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제42조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

- ① 제41조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 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 제27조【고지의무】, 제28조【고지의무 위반의 효과】, 제29조【사기에 의한 계약】, 제30조【보험계약의 성립】및 제38조【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 제27조【고지의무】를 위반한 경우에는 제28조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제43조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 채신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 채납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 채신관서가 채권자에게 지급한 금액을 채신관서에 지급하고 제34조【계약내용의 변경 등】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

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

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

④ 채신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 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.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제44조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 채신관서는 제46조【해약환급금】제1항에 따른

해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제33조【계약의 무효】에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신판서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제46조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제45조【중대사유로 인한 해지】

① 체신판서는 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 체신판서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신판서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제46조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제46조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신판서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신판서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표4] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 채신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제47조【환급금대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 채신관서가 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 채신관서는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 채신관서는 제41조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 채신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제48조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제49조【분쟁의 조정】

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

제50조[관할법원]

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

제51조[소멸시효]

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

[소멸시효]

보험금 등의 지급사유가 2015년 1월 2일에 발생하였음에도 2018년 1월 2일까지 보험금 등을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제52조[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.

제53조[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.

제54조[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.

제55조【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.

제56조【준거법】

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

제57조【지급보장】

이 계약은 「우체국예금·보험에 관한 법률」 제4조에 의해 지급이 보장됩니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
가철성 의치 (틀니) 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치, 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(Denture) 치료를 받았을 때 (보철물 1개당, 연간 1회한도)	50만원 (다만 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)
임플란트 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치, 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트(Implant) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도)	50만원 (다만 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)
고정성 가공의치 (브릿지) 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치, 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(Bridge) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도)	25만원 (다만 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)
크라운 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치, 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 치아에 크라운 치료를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 때 (치아 치료 1개당, 연간 3개한도)	30만원 (다만 1년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)

지급구분	지급사유	지급액	
충전 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 치아에 충전 치료를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 충전치료를 받았을 때 (치아 치료 1개당)	아말감 충전치료	1만원
		글래스아이오노머 충전치료	
		레진·기타 충전치료	5만원
		인레이·온레이 충전치료	15만원
		(다만 1년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)	
치수치료 보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 치아에 치수치료(신경치료)를 진단 확정 받고, 해당 치아에 대하여 치수치료(신경치료)를 받았을 때 (치아 치료 1개당)	2만원	
영구치발거 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치에 대하여 발거치료를 받았을 때 (영구치 치료 1개당)	2만원	
치석제거 치료보험금	치과치료보장개시일 이후에 치석제거(스케일링)치료를 받았을 때 (치료 1회당, 연간 1회한도)	1만원	
구내방사선 촬영보험금	촬영보장개시일 이후에 구내 방사선촬영을 받았을 때 (촬영 1회당)	5천원	
파노라마 촬영보험금	촬영보장개시일 이후에 파노라마촬영을 받았을 때 (촬영 1회당, 연간 1회한도)	1만원	

지급구분	지급사유	지급액
치아 관리자금	보험기간(10년)이 끝날 때까지 살아 있을 때	30만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 제3조 【보험금의 지급사유】 제1호에서 제10호에 정한 보험금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나, 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 보철치료, 크라운치료 및 충전치료 중 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우에는 해당 보험금 중 가장 높은 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.
3. 이 계약에서 보장한도 산정의 기준일자는 가철성의치(틀니)치료보험금, 임플란트치료보험금 또는 고정성가공의치(브릿지)치료보험금의 경우 영구치 발거일을 기준으로 계산하며, 크라운치료보험금의 경우에는 크라운치료의 치료종료일을 기준으로 계산합니다.
4. 이 계약에서 보험금 감액지급과 관련한 사항은 가철성의치(틀니)치료보험금, 임플란트치료보험금 및 고정성가공의치(브릿지)치료보험금의 경우 영구치 발거일을 기준으로 계산하며, 크라운치료보험금 및 충전치료보험금의 경우에는 크라운치료 및 충전치료의 치료종료일을 기준으로 계산합니다.
5. 이미 보철치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
6. 이미 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 재해 이외의 원인으로 수리, 복구, 대체 및 치료를 한

경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

7. 이미 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 받은 치아에 대하여 새로이 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료, 충전치료 또는 치수치료(신경치료)를 한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
8. 갱신계약의 보험기간이 10년 미만인 경우 치아관리자금을 지급하지 않습니다.
9. 갱신계약의 경우 경과기간 2년미만 또는 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

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 제1급감염병

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
 - 과잉노력 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 진료기관원의 고의 또는 과실이 없는 사고(단, 처치 당시에

는 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 위험(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해 여부를 판단합니다.

※ 제9차 개정 이후 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해 여부는 피보험자에게 해당 재해가 발생(진단)한 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

※ 발생(진단) 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 재해분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 재해 해당여부를 다시 판단하지 않습니다.

※ 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생 당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

[별표3]

구내 방사선촬영 분류표

대 상 분 류 표
1. 치근단촬영 (Periapical View) 2. 교익촬영 (Bitewing View) 3. 교합촬영 (Occlusal View)

[별표4]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
가철성악치(틀니)치료보험금 임플란트치료보험금 고정성가공의치(브릿지)치료 보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
크라운치료보험금 충전치료보험금 치수치료보험금	지급기일의 31일 이후부 터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
영구치발거치료보험금 치석제거치료보험금	지급기일의 61일 이후부 터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
구내방사선촬영보험금 파노라마촬영보험금	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
치아관리자금 및 해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지 의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

주) 1. 치아관리자금은 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. 다만, 채신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 제23조 【보험금의 지급절차】 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 예정이율을 말합니다.

무배당 보철치료보장특약(갱신형) 2109 약관

이 특약의 약관은 「무배당 보철치료보장특약(갱신형) 2109」를 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

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

재해 : [별표2] 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 채신판서가 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 채신판서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
- 다. 환급금대출이율 : 이 특약의 환급금대출이율은 주계약을 따릅니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일 : 채신판서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

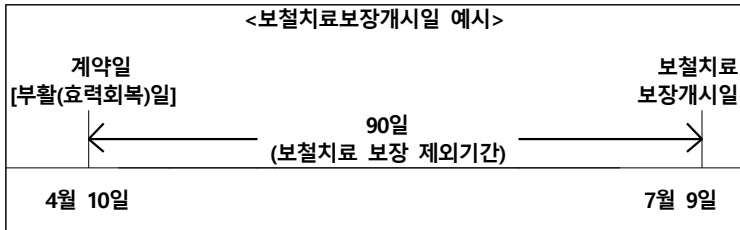
5. 특약의 갱신 관련 용어

- 가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.
- 나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제17조【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【“보철치료보장개시일”의 정의】

- ① 제7조【보철치료의 정의】제1항에서 정한 보철치료에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “보철치료보장개시일”이라 합니다)로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보철치료보장개시일로 합니다. 채신판서는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고, 특약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 보

철치료보장개시일로 합니다.



③ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보철치료를 받은 경우에는 계약일(갱신계약의 경우 갱신일)[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]을 보철치료보장개시일로 합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

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

1. 보험기간 중 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(Denture) 치료를 받았을 때 (보철물 1개당, 연간 1회한도) : 가철성의치(틀니)치료보험금
2. 보험기간 중 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트(Implant) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간

3개한도) : 임플란트치료보험금

3. 보험기간 중 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(Bridge) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도) : 고정성가공의치(브릿지)치료보험금

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 다음 각 호에 해당하는 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 보철치료보장개시일 전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)으로 진단 확정 받고, 보철치료를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
2. 계약일 전에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보철치료를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
3. “보철치료보장개시일 전에 발거한 영구치”에 대하여 보철치료를 받은 경우
4. “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 재해” 이외의 원인(치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등)으로 보철치료를 받거나 영구치 발거를 받은 경우
5. 다른 보철치료를 위하여 임시 보철치료를 한 경우
6. 이미 보철치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 받은 경우
7. 라미네이트 등의 미용상 치료

② 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보철치료 중 동일한 영구치에 대하여 동시에 두 가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우에는 해당 보험금 중 가장 높은 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.

③ 제3조【보험금의 지급사유】의 경우 각각 다음을 연간 보장

한도로 해당 보험금을 지급하며, “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 보장한도 산정의 기준일자는 영구치 발거일을 기준으로 계산합니다.

구분	보장한도	비고
가철성의치 (틀니)치료보험금	연간 1회	연간 보장한도를 초과하여 치료한 경우 보험금을 지급하지 않음
임플란트치료보험금	연간 3개	연간 보장한도(연간 발거한 영구치 개수 기준)를 초과하여 발거한 영구치는 치료시기에 관계없이 보험금을 지급하지 않음
고정성가공의치 (브릿지)치료보험금	연간 3개	

④ 제3조【보험금의 지급사유】의 경우 피보험자가 보철치료보장개시일 이후 계약일로부터 2년이 지난 계약해당일 전일 이전에 해당 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해로 인해 해당 보험금 지급사유가 발생한 경우 해당 보험금의 100%를 지급합니다.

⑤ 제4항의 보험금 감액지급과 관련한 사항은 영구치 발거일을 기준으로 계산합니다.

<보장개시일 및 보험금 감액기간 예시>			
※ 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 발생한 경우			
- 보철치료			
보장 제외기간(90일)	50% 감액 지급 (91일 ~ 2년 미만)	100% 지급 (2년 이상)	
2019.1.1 최초계약일	2019.4.1. 보철치료보장개시일	2021.1.1	
	①2020.10.1 영구치발거	----->	②2021.3.1 : 50% 보철치료 감액지급
	①2021.2.1 영구치발거	-->	②2021.3.1 : 100%지급 보철치료

⑥ 피보험자가 보철치료보장개시일 이후 보험기간 중에 보철치료가 필요하다는 진단을 받았으나 의사와 치료일정 협의를 사유로 보험기간 만료후 계속 치료하는 경우, 보험기간 만료일 이후

180일 이내의 보철치료는 보험기간이 만료 된 날의 전일이 속한 보험연도의 연간 보장한도 내에서 보장합니다. 이 경우 해당 사실을 입증할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

<보험금 지급 예시>			
※ 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 발생한 경우			
- 보철치료			
보장 제외기간(90일)	50% 감액 지급 (91일 ~ 2년 미만)	100% 지급 (2년 이상)	
2019.1.1 최초계약일	2019.4.1. 보철치료 보장개시일	2021.1.1	
①2019.2.1. 영구치 1개 발거	②2019.10.1. 영구치 5개 발거, 임플란트 4개 치료	③2021.3.1. 영구치 3개 발거, 임플란트 2개 치료	
보장하지 않음	임플란트치료보험금: 3개에 대해서만 50% 감액지급 (나머지 발거부위는 다음해에 임플란트치료를 받아도 보장하지 않음)	임플란트치료보험금: 2개 100% 지급 (이후 이 특약의 보험기간 중 나머지 발거부위에 임플란트 치료를 받아도 보장)	
(주) 상기 보험금 지급 예시는 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)의 진단 확정일과 영구치 발거 및 임플란트 치료시점이 동일함을 가정한 예시입니다.			

⑦ 보험수익자와 체신판서가 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신판서가 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 체신판서가 전액 부담합니다.

제5조【영구치의 정의】

이 특약에 있어서 “영구치”란 유치(젖니)가 빠진 후 나는 자연 치아를 말합니다. 다만 제3대구치(사랑니), 과잉치(치식(齒式)에 맞지 않고 여분으로 난 치아) 및 선천적 기형치아(왜소치 등 모양 이상치아)는 제외합니다.

제6조【치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “치아우식증(충치)” 이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K02(치아우식), K04(치수 및 근단주위조직의 질환)에 해당하는 것으로, 치아의 석회성분이 녹거나 파괴되었을 경우 또는 이로 인한 치수염 등의 원인으로 치수 및 근단주위조직이 손상되어 치아를 잃게 되는 질환을 말합니다. 일반적으로 충치라고 합니다.

② 이 특약에 있어서 “치주질환(잇몸질환)” 이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 K05(치은염 및 치주질환)에 해당하는 것으로, 크게 치은(잇몸)염과 치주염으로 구분할 수 있으며, 염증반응이 치은 조직에만 국한했을 때는 치은(잇몸)염이라 하고 치은(잇몸)염을 방치해 치주인대와 치조골이 파괴되었을 때를 치주염이라 말합니다. 일반적으로 잇몸질환이라고 합니다.

③ 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)의 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.

④ 제1항 및 제2항에서 정한 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)으로 분류되는 질병은 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 제1항 및 제2항에서 정한 질병 해당 여부를 판단합니다.

⑤ 제4항을 적용함에 있어, 제9차 개정 이후 제1항 및 제2항에서 정한 질병 해당 여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

⑥ 제5항에서 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 제1항 및 제2항에서 정한 질병에 대한 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 제1항 및 제2항에서 정한 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습

니다.

제7조【보철치료의 정의】

① 이 특약에 있어서 “보철치료”라 함은 “가철성의치(Denture)”, “임플란트(Implant)” 및 “고정성가공의치(Bridge)” 치료를 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “가철성의치(Denture)”라 함은 일반적으로 틀니라고 말하며, 영구치와 그와 연관된 조직이 결손이 되었을 때 인공적으로 대체하는 보철물을 장착하는 시술로서 국소의치와 총의치를 포함합니다. 국소의치(부분틀니, Partial Denture)는 전체 치아가 아닌 하나 또는 그 이상의 치아와 그 관련 조직의 결손을 수복해주는 보철물을 말하며, 금관, 지대치 혹은 다른 고정성가공의치(Bridge) 및 점막에 지지를 받습니다. 총의치(Complete Denture)는 영구치가 하나도 없는 환자에게 인공적인 방법과 수단으로 여러 가지 재료를 사용하여 제작하는 의치를 말하며, 영구치 또는 인공치의 치열 전체, 보통 상실한 영구치와 주위 조직을 대신하는 인공 보철물을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “임플란트(Implant)”라 함은 점막 또는 골막층 하방 그리고 골조직 내부 등의 구강조직에 이물 성형재료를 매식한 후 고정성 또는 가철성 보철물을 삽입하는 치료를 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 “고정성가공의치(Bridge)”라 함은 치아와 치아 사이를 다리처럼 연결하여 보철물을 제작하는 방법으로 하나 또는 둘 이상의 치아가 결손이 되어 있을 때 결손이 된 부분에 대해 인접한 영구치를 지대치로 하고 가공치를 지대치와 연결하여 구강 내에 영구접착 되어지는 보철물을 말합니다.

제8조【영구치 발거의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “영구치 발거” 또는 “발거”란 의사가

영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 뽑거나 제거하는 시술을 말합니다.

② 영구치 발거의 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.

제9조【보험금 지급대상이 되는 영구치 발거의 원인】

이 특약에서 보험금 지급사유의 대상이 되는 영구치 발거의 원인은 다음과 같습니다.

1. 치아우식증(충치)

가. 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 발거하는 주된 원인이 치아우식증(충치) 이거나 치아우식증(충치)으로 인한 증후인 경우

나. 치아우식증(충치)으로 치관이 파괴된 잔존치근의 발거

다. 치아우식증(충치)이 진행되어 치근관충전[신경치료(치아 내부의 신경을 모두 제거하고 신경이 있던 자리를 소독하는 치료)를 한 후 신경이 있던 자리에 다시 감염되지 않도록 내부를 채우는 치료를 말합니다]을 하였던 영구치를 더 이상 보존할 수 없다고 판단되어 발거하는 경우(치근관충전을 하는 과정에 파절된 영구치의 발거도 해당)

라. 치아우식증(충치)으로 파절된 영구치의 발거

2. 치주질환(잇몸질환)

가. 의사가 영구치를 보존할 수 없다고 판단하여 영구치를 발거하는 주된 원인이 치주질환(잇몸질환)이거나 치주질환(잇몸질환)의 증후인 경우

나. 치주질환(잇몸질환)에 기인[치주질환(잇몸질환)으로 동요도의 증가에 의한 기능상실, 치주농양 또는 통증을 수반하여 영구치를 보존할 수 없는 경우]하여 영구치를 발거

한 경우

3. 재해

어떠한 치료를 하더라도 영구치를 보존할 수 없다고 판단되어 영구치를 발거하는 주된 원인이 보험기간 중 발생한 재해인 경우, 다만, 의사가 치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 영구치 발거가 이미 필요했다고 판단하는 경우는 제외

제10조【보험금 지급대상이 되지 않는 영구치 발거의 원인】

이 특약에서 보험금 지급사유의 대상이 되지 않는 영구치 발거의 원인은 제9조【보험금 지급대상이 되는 영구치 발거의 원인】에서 정한 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 및 재해 이외의 원인으로 다음과 같습니다.

1. 의치보철준비

치아우식증(충치)이나 치주질환(잇몸질환)이 발거의 직접적인 원인이 아니고, 보철치료를 위한 준비로서 영구치를 발거하는 경우

2. 치열교정준비

부정치열을 교정하기 위하여 영구치를 발거하였거나 위치이상으로 심미적인 개선을 위해 발거하는 경우

3. 맹출장애: 부분매복되거나, 완전매복되어 발거하는 경우

제11조【보험금을 지급하지 않는 사유】

채신판서는 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 보험금

을 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

제12조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(채신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서 등)
3. 보철치료 관련 증명서

가. 보철치료 진단서 또는 치과진료확인서(채신관서 양식)(다음의 내용을 포함하여야 합니다)

ㄱ. 발거한 영구치의 위치 또는 치아번호

ㄴ. 해당 영구치의 내원 당시의 영구치상태

ㄷ. 직접적인 영구치 발거원인

ㄹ. 치료받은 보철치료의 종류

ㅁ. 보철치료 진단 확정일 및 발거일자, 치료(예정)종료일

나. 치과진료기록 사본

다. 보철치료 및 영구치 발거 전·후 X-ray 사진

라. 상기 이외에 보험금 지급사유의 조사나 확인을 위하여 채신관서가 필요하다고 판단하여 추가로 요청하는 구강내 사진 또는 이에 준하는 판독자료

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 3호의 서류는 의

료법 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 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 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】 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 주계약 약관의 【고지의 무 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.

제3관 특약의 성립과 유지

제15조【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 제7조【보철치료의 정의】제1항에서 정한 보철치료에 대한 보장개시일은 제2조의2【“보철치료보장개시일”의 정의】에서 정한 보철치료보장개시일로 합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보철치료를 받은 경우에는 제2항에서 정한 보장개시일을 보철치료보장개시일로 합니다.
- ⑤ 체신관서가 주계약 약관에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제21조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제16조【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 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제17조【특약의 갱신】

- ① 이 특약의 보험기간은 10년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 제15조【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 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 79세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.
- ④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 피보험자의 71세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 80세 계약해당일까지로 합니다.
- ⑤ 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.
- 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.

제18조【특약의 소멸】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우
 3. 보험기간 중 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ② 제1항 제2호의 “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 제1항 제2호 및 제3호의 경우에는 해당 사유가 발생한 시점의 책임준비금을 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립하여 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 이자는 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제19조【특약보험료의 납입】

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

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신권서는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약은 해지됩니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신권서는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제23조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제21조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 체신권서는 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, 보철치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보철치료를

받은 경우 보철치료보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제23조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 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 6 관 기타사항

제24조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급 구분	지급사유	지급액
가철성 의치 (틀니) 치료보험금	보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(Denture) 치료를 받았을 때 (보철물 1개당, 연간 1회한도)	100만원 (다만 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)
임플란트 치료보험금	보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트(Implant) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도)	100만원 (다만 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)
고정성 가공의치 (브릿지) 치료보험금	보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(Bridge) 치료를 받았을 때 (영구치 발거 1개당, 연간 3개한도)	50만원 (다만 2년 미만에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)

주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나, 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

2. 동일한 영구치에 대하여 동시에 두 가지 이상의 보철치료

를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우에는 해당 보험금 중 가장 높은 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.

3. 이 특약에서 보장한도 산정의 기준일자 및 보험금 감액지급과 관련한 사항은 영구치 발거일을 기준으로 계산합니다.
4. 이미 보철치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
5. 갱신계약의 경우 경과기간 2년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

재 해 분 류 표

주계약 약관 [별표2]의 “재해분류표”와 같음

[별표3]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
가철성의치(틀니)치료보험금 임플란트치료보험금 고정성가공의치(브릿지) 치료보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부 터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부 터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기 간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지 의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지 급일까지의 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. 다만, 체신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
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.

지정대리청구서비스특약 2109 약관

이 특약의 약관은 「지정대리청구서비스특약 2109」를 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

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 체신판서의 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 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정)(이하 “지정대리청구

인”이라 합니다)을 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. 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.
1. 지정대리청구인 신청서(체신관서양식)
 2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
 3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
- ③ 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. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 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. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 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 해당 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 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.

장애인전용보험전환특약 2007 약관

이 특약의 약관은 「장애인전용보험전환특약 2007」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제1조 [특약의 적용범위]

① 이 특약은 체신관서가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있으며, 이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

<소득세법 제59조의4(특별세액공제)>

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

<소득세법 시행령 제118조의4 (보험료의 세액공제)>

① 소득세법 제59조의4제1항제1호에서 “대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료”란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 소득세법 제59조의4제1항제2호에서 “대통령령으로 정하는 보험료”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

<소득세법 시행규칙 제61조의3 (공제대상보험료의 범위)>

소득세법 시행령 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 “기획재정부령으로 정하는 것”이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령」 제107조(장애인의 범위) 제1항에서 규정한 장애인인 보험

<「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)」에서 규정한 장애인>

① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.

1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자와 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 삭제
4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

<소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위) >

소득세법 시행령 제107조제1항제1호에서 “기획재정부령으로 정하는 사람”이란 「장애아동 복지지원법」 제21조 제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 1>

피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 2>

보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 3>

피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우

⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

② 전환대상계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

③ 제2조【제출서류】제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애 예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조【장애인전용 보험으로의 전환】제1항에도 불구하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조【제출서류】

① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙」 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본(이하, “장애인증명서”라 합니다)을 제출하여 제1조【특약의 적용범위】제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 체신관서에 알려야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 체신관서에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 체신관서에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조【장애인전용보험으로의 전환】

① 체신판서는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.

② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 체신판서가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2019년 1월 15일~ 2019년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년 6월 1일~2019년 12월 31일) 납입된 보험료만 장애인전용 보장성보험으로 표시됩니다.

③ 제2항에도 불구하고, 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 전환대상계약이 제1조【특약의 적용범위】 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우」 또는 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조【전환 취소】에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조【제출서류】 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조【특약의 적용범위】 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 체신판서가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019년 12월 1일

에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조【전환 취소】에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조【특약의 적용범위】제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조【제출서류】제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조【특약의 적용범위】제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조【전환 취소】

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 체신관서에 제출하여야 합니다.

제5조【준용규정】

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.
- ② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

MEMO

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.