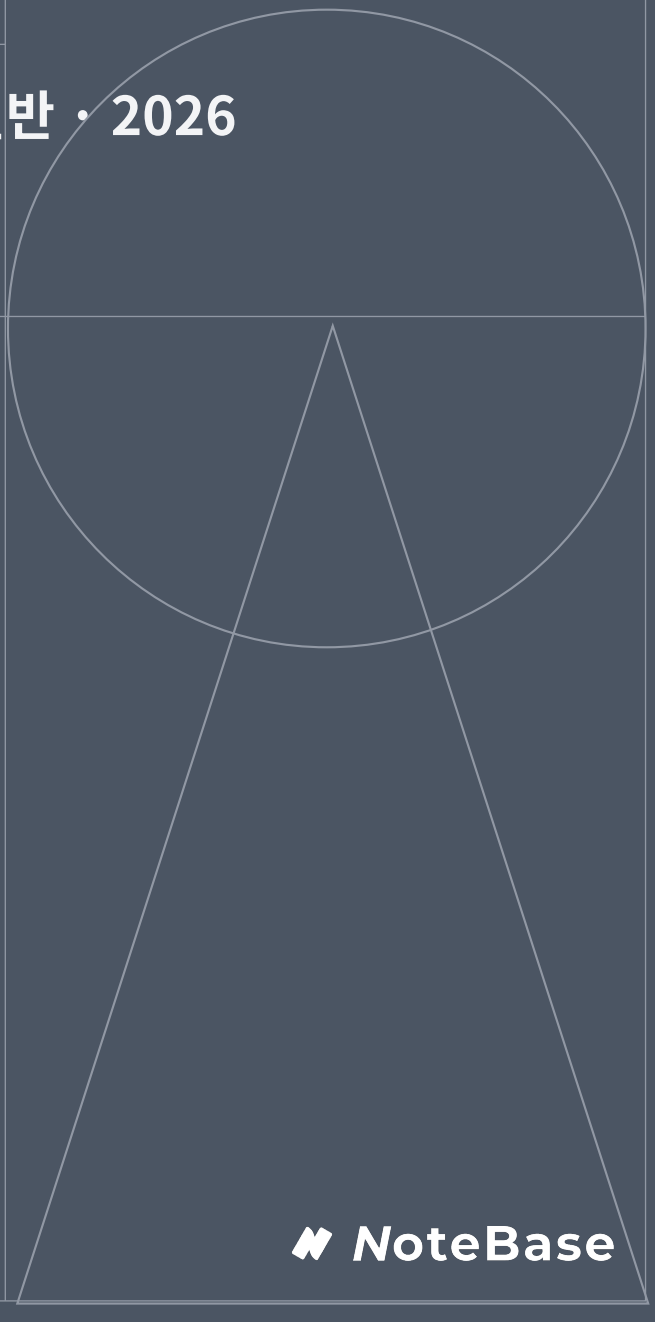
기출OX 해설집

공무원/계리직/9급 · 보험일반 · 2026



NoteBase

기출OX 해설집

공무원/계리직/9급 · 보험일반 · 2026

공무원/계리직/9급 · 보험일반 · 2026

1. 보험계약에 관한 설명으로 옳지 않은 것은?
   ① 보험계약에서 부활은 실효된 보험계약의 효력을 원래대로 복구시키는 것을 말한다.
   ② 보험계약의 무효는 보험계약이 성립한 때부터 그 효력이 발생하지 않는 것을 말한다.
   ③ 보험계약에서 정한 보험사고가 발생하지 않고 보험기간이 끝난 경우, 보험기간의 만료로 보험계약은 소멸한다.
   ④ 보험계약은 특별한 방식을 요구하지 않는 계약이므로, 보험계약자의 청약에 대하여 보험자의 승낙이 없어도 성립한다.

정답 4번

쟁점

이 문제는 보험계약의 부활·무효·만료와 계약 성립요건을 구별하는 문제이다. 핵심은 보험계약이 특별한 형식을 요구하지 않는 낙성계약이라는 점과 청약에 대한 보험자의 승낙이 필요하다는 점을 혼동하지 않는 것이다.

용어 풀이

부활 = 보험료 미납 등으로 효력을 잃은 보험계약을 일정한 요건 아래 다시 유효하게 만드는 것이다.
무효 = 계약이 처음부터 법률상 효력을 발생하지 않는 것이다.
낙성계약 = 특별한 형식이나 물건의 인도 없이 당사자의 의사 합치만으로 성립하는 계약이다.

핵심 구분

보험계약은 특별한 방식이 필요 없는 낙성계약이지만, 보험계약자의 청약과 보험자의 승낙이라는 의사 합치는 필요하다. 현행 상법 제638조의2는 보험자가 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우 낙부를 통지하도록 하고, 정해진 기간 안에 통지하지 않으면 승낙한 것으로 본다. 이는 승낙이 불필요하다는 뜻이 아니라 법이 일정한 경우 승낙을 의제한다는 뜻이다.

NoteBase

선지별 해설

① O
부활은 실효된 보험계약의 효력을 일정한 요건 아래 원래대로 회복시키는 것이다. 따라서 부활의 의미를 바르게 설명한다.

② O
무효인 보험계약은 성립 당시부터 법률상 효력이 발생하지 않는다. 따라서 처음부터 효력이 없다는 설명이 옳다.

③ O
정한 보험기간 동안 보험사고가 발생하지 않은 채 보험기간이 끝나면 기간 만료로 보험계약이 소멸한다.

④ X
보험계약이 특별한 방식을 요구하지 않는 낙성계약이라는 점은 맞지만, 청약만으로 성립하는 것은 아니며 원칙적으로 보험자의 승낙이 필요하다.
틀린 표현: 보험자의 승낙이 없어도 성립한다.
올바른 표현: 보험계약자의 청약과 보험자의 승낙이 합치하면 성립하며, 법이 정한 경우에는 보험자의 미통지를 승낙으로 본다.

오답 포인트

④의 '특별한 방식을 요구하지 않는다'는 앞부분 때문에 문장 전체를 옳다고 판단하기 쉽다. 방식이 필요 없다는 것은 서면 작성이나 증권 교부가 성립요건이 아니라는 뜻일 뿐, 상대방의 승낙까지 필요 없다는 뜻은 아니다.

다시 나오면 이렇게 판단

보험계약의 성립 문제에서는 먼저 청약과 승낙의 의사 합치가 있는지를 확인한다. 그다음 서면·보험증권 같은 형식이 성립요건인지, 또는 법률상 승낙 의제가 적용되는지를 별도로 판단한다.

암기 포인트

보험계약은 무방식의 낙성계약이지만, 청약과 승낙은 필요하다.

NoteBase

2. 근로소득자 본인이 보험료를 납입하는 보장성보험에서 보험료 세액공제를 받을 수 있는, 피보험자에 해당하는 기본공제대상자로 옳은 것은?

① 태아

② 연간 소득 100만 원을 초과하는 45세 배우자

③ 연간 소득 100만 원 이하의 부양가족 중 65세 형제

④ 연간 소득 100만 원 이하의 부양가족 중 57세 부모

정답 3번

쟁점

이 문제는 근로소득자가 납입한 보장성보험료의 피보험자가 보험료 세액공제를 받을 수 있는 기본공제대상자에 해당하는지를 묻는 문제이다. 핵심은 가족관계별 소득 요건과 나이 요건을 함께 구별하는 것이다.

용어 풀이

피보험자 = 보험사고의 대상이 되는 사람이다.
기본공제대상자 = 소득세법이 정한 가족관계·소득·나이 등의 요건을 충족하여 기본공제를 적용할 수 있는 사람이다.

핵심 구분

소득세법 제59조의4 제1항 제2호에 따르면 일반 보장성보험료는 기본공제대상자를 피보험자로 한 경우 세액공제 대상이 된다. 소득세법 제50조 제1항에 따르면 배우자는 원칙적으로 연간 소득금액 100만 원 이하라는 소득 요건을 충족해야 하고 나이 제한은 없다. 생계를 같이하는 부양가족은 같은 소득 요건과 함께 직계존속은 60세 이상, 형제자매는 20세 이하 또는 60세 이상이어야 한다. 근로소득만 있는 가족은 총급여액 500만 원 이하인 경우도 소득 요건을 충족한 것으로 본다.

NoteBase

선지별 해설

① X
- 태아는 소득세법상 기본공제대상자에 포함되지 않으므로 태아를 피보험자로 한 보험료는 보험료 세액공제 대상이 아니다.
- 틀린 표현: 태아
- 올바른 표현: 출생한 직계비속으로서 기본공제의 소득·나이 요건을 충족하는 사람이어야 한다.

② X
- 배우자는 나이 제한이 없지만 원칙적으로 연간 소득금액이 100만 원 이하여야 한다. 따라서 제시된 연간 소득 100만 원 초과 배우자는 일반적인 소득 요건을 충족하지 못한다.
- 틀린 표현: 연간 소득 100만 원을 초과하는 배우자
- 올바른 표현: 연간 소득금액이 100만 원 이하인 배우자이어야 한다. 다만 근로소득만 있는 경우에는 총급여액 500만 원 이하도 포함된다.

③ O
- 생계를 같이하는 형제자매는 연간 소득금액 100만 원 이하이면서 20세 이하 또는 60세 이상이면 기본공제대상자가 된다. 65세이고 연간 소득이 100만 원 이하인 형제는 두 요건을 모두 충족한다.

④ X
- 부모는 직계존속이므로 원칙적으로 60세 이상이어야 한다. 57세 부모는 소득 요건은 충족하지만 나이 요건을 충족하지 못한다.
- 틀린 표현: 57세 부모
- 올바른 표현: 연간 소득금액이 100만 원 이하인 60세 이상의 부모이어야 한다.

오답 포인트

배우자에게는 나이 제한이 없다는 점을 보고 ②를 고르거나, 부모와 형제자매의 나이 기준을 혼동하기 쉽다. 이 문항에서는 ③의 형제가 65세로 60세 이상이고 소득도 100만 원 이하라는 두 조건을 모두 충족하는지가 결정적이다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 피보험자가 법에서 열거한 가족에 해당하는지 확인하고, 그다음 소득 요건을 검토한다. 부양가족이면 마지막으로 나이 요건까지 대조한다. 배우자는 나이 제한이 없고, 부모 등 직계존속은 60세 이상, 형제자매는 20세 이하 또는 60세 이상이라는 순서로 판단한다.

NoteBase

암기 포인트

보험료 공제의 피보험자는 기본공제대상자이어야 한다. 배우자는 나이 제한 없음, 직계존속은 60세 이상, 형제자매는 20세 이하 또는 60세 이상이다.

NoteBase

3. 생명보험계약 관계자에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 피보험자는 1인일 수도 있으며 보험의 목적이나 계약에 따라 2인 이상일 수도 있다.

② 보험설계사, 보험대리점, 보험중개사는 보험계약의 체결을 지원하는 모집 보조자이다.

③ 보험수익자가 여러 명일 경우, 대표자를 지정해야 하며 보험수익자의 지정과 변경권은 보험자에게 있다.

④ 보험계약자는 보험료 납입 의무가 있고 보험자는 보험금을 지급할 의무가 있으며 이 둘은 보험계약 당사자이다.

정답 3번

쟁점

이 문제는 생명보험계약 관계자의 지위와 권한에 관한 문제이다. 핵심은 보험계약자, 피보험자, 보험수익자, 보험자 및 모집 보조자의 역할을 구별하는 것이다.

용어 풀이

보험계약자 = 보험자와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람이다.
피보험자 = 생명이나 신체가 보험사고의 대상이 되는 사람이다.
보험수익자 = 보험사고가 발생하면 보험금을 청구하여 받을 권리를 가진 사람이다.
보험자 = 보험사고 발생 시 약정한 보험금을 지급하는 보험회사이다.

핵심 구분

보험계약의 당사자는 보험계약자와 보험자이다. 보험계약자는 보험료를 납입하고, 보험자는 약정한 보험사고가 발생하면 보험금을 지급한다. 피보험자와 보험수익자는 계약의 관계인이지만 반드시 계약 당사자인 것은 아니다. 현행 상법 제733조 제1항에 따라 보험수익자를 지정하거나 변경할 권리는 보험자가 아니라 보험계약자에게 있다.

NoteBase

선지별 해설

① O
피보험자는 보험사고의 대상이 되는 사람이다. 개인보험에서는 1명일 수 있고, 단체보험처럼 보험의 목적이나 계약 형태에 따라 2명 이상일 수도 있다.

② O
보험설계사는 보험계약 체결을 중개하고, 보험대리점은 보험회사를 위하여 계약 체결을 대리하며, 보험중개사는 독립적으로 계약 체결을 중개한다. 따라서 이들은 보험계약 체결을 지원하는 모집 보조자에 해당한다.

③ X
보험수익자가 여러 명이면 대표자를 지정하지만, 보험수익자를 지정하거나 변경할 권리는 보험자가 아니라 보험계약자에게 있다.
틀린 표현: 보험수익자의 지정과 변경권은 보험자에게 있다.
올바른 표현: 보험수익자의 지정과 변경권은 보험계약자에게 있다.

④ O
보험계약자는 약정한 보험료를 납입할 의무를 지고, 보험자는 약정한 보험사고가 발생하면 보험금을 지급할 의무를 진다. 서로 보험계약을 체결하는 보험계약자와 보험자는 보험계약의 당사자이다.

오답 포인트

③의 '보험자'와 '보험계약자'는 이름이 비슷하지만 권한이 다르다. 보험자는 보험금을 지급하는 주체이고, 보험수익자를 지정·변경하는 주체는 보험계약자이다.

다시 나오면 이렇게 판단

관계자 문제에서는 각 주체를 의무와 권한으로 연결한다. 보험계약자는 계약 체결·보험료 납입·수익자 지정 및 변경, 보험자는 보험금 지급, 피보험자는 보험사고의 대상, 보험수익자는 보험금 청구·수령으로 구분한다.

암기 포인트

계약자는 보험료를 내고 수익자를 정하며, 보험자는 보험금을 지급한다.

NoteBase

4. (가), (나)에 들어갈 내용을 바르게 연결한 것은?

> 「우체국예금·보험에 관한 법률」 제44조(보험금의 감액 지급 등)
> 제1항 체신관서는 천재지변, 전쟁, 그 밖의 변란(變亂)으로 인한 보험사고가 발생하여 보험금 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있을 때에는 그 보험금을 감액하여 지급할 수 있다.
> 제2항 제1항에 따른 보험금의 감액지급률은 과학기술정보통신부령으로 정한다.

> 「우체국예금·보험에 관한 법률 시행규칙」 제55조(보험금의 감액 지급 등)
> 제2항 법 제44조제2항에 따른 보험금의 감액지급률은 지급하여야 할 보험금의 100분의 [(가)]의 범위에서 보험사고의 발생률 등을 고려하여 [(나)]이 정한다.

	(가)	(나)
①	50	우정사업본부장
②	50	과학기술정보통신부장관
③	60	우정사업본부장
④	60	과학기술정보통신부장관

정답 1번

쟁점

이 문제는 우체국보험의 보험금 감액지급률 한도와 그 결정 주체에 관한 문제이다. 핵심은 '100분의 50의 범위'와 '우정사업본부장'을 정확히 연결하는 것이다.

용어 풀이

감액지급률은 보험금을 전액 지급하지 않고 줄여 지급할 때, 원래 지급하여야 할 보험금에 적용하는 비율이다.

핵심 구분

「우체국예금·보험에 관한 법률 시행규칙」 제55조 제2항에 따르면, 감액지급률은 지급하여야 할 보험금의 100분의 50의 범위에서 보험사고의 발생률 등을 고려하여 우정사업본부장이 정한다. 따라서 (가)는 50이고, (나)는 우정사업본부장이다.

NoteBase

선지별 해설

① O — (가)를 50, (나)를 우정사업본부장으로 연결하여 시행규칙 제55조 제2항과 일치한다.

② X — 비율 50은 맞지만 결정 주체가 틀렸다. 틀린 표현: ‘과학기술정보통신부장관’. 올바른 표현: ‘우정사업본부장’.

③ X — 결정 주체인 우정사업본부장은 맞지만 비율이 틀렸다. 틀린 표현: ‘60’. 올바른 표현: ‘50’.

④ X — 비율과 결정 주체가 모두 틀렸다. 틀린 표현: ‘60, 과학기술정보통신부장관’. 올바른 표현: ‘50, 우정사업본부장’.

오답 포인트

상위 행정기관의 장인 과학기술정보통신부장관이 정할 것이라고 추측하거나, 감액지급률의 한도를 60으로 기억하면 틀린다. 조문이 직접 정한 숫자 50과 주체인 우정사업본부장을 한 쌍으로 보아야 한다.

다시 나오면 이렇게 판단

법령의 빈칸 연결 문제에서는 숫자와 결정 주체를 각각 조문과 대조한 뒤 두 요소가 모두 일치하는 선지를 고른다. 이 조문에서는 ‘100분의 50의 범위’와 ‘우정사업본부장’이 판단 기준이다.

암기 포인트

우체국보험 감액지급률은 50 범위, 결정은 우정사업본부장이다.

NoteBase

5. 우체국보험의 공익사업을 시기가 이른 것부터 바르게 나열한 것은?

(가) 우체국공익재단 설립
(나) 만원의 행복보험(소액서민보험) 판매 시작
(다) 마음이음 한사랑의 집(소아암 아동 지원시설) 개소
(라) 휴면보험금으로 소년소녀가장에게 장학금 지원 사업 시작

① (나) → (라) → (다) → (가)
② (다) → (나) → (가) → (라)
③ (라) → (가) → (다) → (나)
④ (라) → (나) → (가) → (다)

정답 4번

출제 포인트

우체국보험 공익사업의 주요 연혁을 발생 시기가 이른 것부터 배열하는 문제이다.

올바른 순서

(라) 1995년: 우체국보험금으로 소년소녀가장에게 장학금을 지원하는 사업을 시작하였다.
(나) 2010년: 만원의 행복보험(소액서민보험) 판매를 시작하였다.
(가) 2013년: 우체국공익재단을 설립하였다.
(다) 2021년: 마음이음 한사랑의 집(소아암 아동 지원시설)을 개소하였다.

따라서 올바른 순서는 (라) → (나) → (가) → (다)이다. 각 사업의 시행·설립·개소 연도를 비교하면 1995년 → 2010년 → 2013년 → 2021년으로 이어진다.

NoteBase

선지별 해설

① X — (나)를 (라)보다 앞에 둔 부분과 (다)를 (가)보다 앞에 둔 부분이 틀렸다. 올바르게는 (라) → (나) → (가) → (다)이다.

② X — 가장 늦은 2021년의 (다)를 맨 앞에, 가장 이른 1995년의 (라)를 맨 뒤에 둔 것이 틀렸다. 올바르게는 (라) → (나) → (가) → (다)이다.

③ X — (라) 다음에 (가)를 배치하고 (나)를 맨 뒤에 둔 것이 틀렸다. 2010년의 (나)는 2013년의 (가)와 2021년의 (다)보다 앞선다. 올바르게는 (라) → (나) → (가) → (다)이다.

④ O — 1995년 (라), 2010년 (나), 2013년 (가), 2021년 (다)의 연도순으로 정확히 배열하였다.

오답 포인트

‘우체국공익재단 설립’이 모든 공익사업의 시작이라고 오인하기 쉽다. 그러나 소년소녀가장 장학금 지원과 만원의 행복보험 판매는 재단 설립 전부터 시행되었고, 마음이음 한사랑의 집 개소는 재단 설립 후의 일이다.

다시 나오면 이렇게 판단

연혁 순서형에서는 각 사건을 시작·출시·설립·개소 연도와 연결한 뒤 연도만 오름차순으로 배열한다. 이 문항에서는 1995년 → 2010년 → 2013년 → 2021년을 기준으로 판단한다.

암기 포인트

장학금(1995) → 만원의 행복(2010) → 공익재단(2013) → 마음이음 집(2021) 순이다.

NoteBase

6. 우체국보험 환급금 대출에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 우체국보험 고객센터를 통한 신청 한도는 전자금융 약정 여부에 따라 다르다.

② OTP 미등록 시 모바일앱을 통한 신청 한도는 1회 100만 원, 1일 300만 원이다.

③ 우체국 창구에서 신청할 수 있는 대리인은 보험계약자의 배우자, 직계 존·비속, 형제자매이다.

④ 대출이자를 약정일에 납입하지 않았을 경우에 미납이자는 다음 이자 계산 시 대출원금에 합산한 금액을 기준으로 대출이자를 부과한다.

정답 3번

쟁점

이 문제는 우체국보험 환급금대출의 신청 채널별 한도, 창구 대리신청 가능 범위, 이자 미납 시 처리에 관한 문제이다. 핵심은 신청 방법과 본인확인 수단에 따른 한도 및 대리인의 범위를 정확히 구별하는 것이다.

용어 풀이

환급금대출은 보험계약을 해지할 때 받을 수 있는 해약환급금의 범위 안에서 보험계약자에게 제공하는 대출이다. 전자금융 약정은 고객센터 등 비대면 채널에서 금융거래를 할 수 있도록 미리 체결하는 약정이다.

핵심 구분

현행 우체국보험 안내와 보험일반 학습교재에 따르면 고객센터 신청 한도는 전자금융 약정 여부에 따라 달라지고, 모바일 앱에서 OTP를 등록하지 않은 고객의 한도는 1회 100만 원, 1일 300만 원이다. 우체국 창구의 대리신청인은 보험계약자의 배우자와 직계 존·비속으로 제한되므로 형제자매는 포함되지 않는다. 약정일에 이자를 내지 않으면 미납이자를 다음 이자 계산 때 대출원금에 합산한 금액을 기준으로 대출이자를 계산한다.

NoteBase

선지별 해설

① O
- 우체국보험 고객센터를 통한 환급금대출 신청 한도는 전자금융 약정 여부에 따라 다르므로 옳다.

② O
- OTP 미등록 고객이 모바일 앱으로 신청할 수 있는 한도는 1회 100만 원, 1일 300만 원이므로 옳다.

③ X
- 우체국 창구에서 환급금대출을 대리신청할 수 있는 사람은 보험계약자의 배우자와 직계 존·비속에 한정되며 형제자매는 포함되지 않는다.
- 틀린 표현: 보험계약자의 배우자, 직계 존·비속, 형제자매
- 올바른 표현: 보험계약자의 배우자와 직계 존·비속

④ O
- 대출이자를 약정일에 내지 않으면 미납이자를 다음 이자 계산 시 대출원금에 합산한 금액을 기준으로 대출이자를 부과하므로 옳다.

오답 포인트

③의 '형제자매'를 가까운 가족이라는 이유만으로 대리신청 가능자에 포함하기 쉽다. 그러나 친족의 일반적 범위와 환급금대출 창구 대리신청 가능 범위는 같지 않으며, 이 업무에서는 배우자와 직계 존·비속만 인정된다.

다시 나오면 이렇게 판단

환급금대출 문항에서는 신청 채널, 전자금융 약정 여부, OTP 등록 여부를 먼저 나누어 한도를 판단한다. 대리신청 범위는 친족 전체로 넓혀 해석하지 않고 배우자와 직계 존·비속만 해당하는지 확인한다.

암기 포인트

창구 대리신청은 '배우자 + 직계 존·비속'이며, 형제자매는 제외된다. OTP 미등록 모바일 한도는 '1회 100만 원, 1일 300만 원'이다.

NoteBase

7. 피보험자 담보별 가입한도 제도에서 (가) ~ (다)에 들어갈 수를 모두 더한 것으로 옳은 것은?

위험등급	중증치매 간병비 (매월)	질병수술비 (1회당)	재해입원비 (1일당)
위험2급	(가)만 원		
위험4급		(나)만 원 (3종기준)	(다)만 원

① 331 ② 403
③ 426 ④ 506

정답 4번

출제 포인트

피보험자의 위험등급에 따른 담보별 가입한도를 확인한 뒤, 표의 (가)~(다)에 들어갈 금액을 모두 더하는 문제이다.

조건 정리

(가): 위험2급의 중증치매 간병비 월 가입한도는 500만원이다.
(나): 위험4급은 질병수술비 3종에 가입할 수 없으므로 가입한도는 0만원이다.
(다): 위험4급의 재해입원비 1일당 가입한도는 6만원이다.
각 금액은 모두 만 원 단위이므로 단위 변환 없이 합산한다.

사용할 공식

구할 값은 (가)+(나)+(다)이다. 세 항목이 같은 만 원 단위로 제시되었으므로 각 가입한도 수치를 그대로 더한다.

계산 과정

(가)+(나)+(다)=500+0+6=506이다. 따라서 모두 더한 값은 506만원이다.

NoteBase

선지 판단

① X — 331은 500+0+6의 합과 일치하지 않는다. ‘331’은 ‘506’으로 고쳐야 한다.
② X — 403은 500+0+6의 합과 일치하지 않는다. ‘403’은 ‘506’으로 고쳐야 한다.
③ X — 426은 500+0+6의 합과 일치하지 않는다. ‘426’은 ‘506’으로 고쳐야 한다.
④ O — 500+0+6=506이므로 표의 세 수를 모두 더한 값과 정확히 일치한다.

오답 포인트

위험등급별로 모든 담보의 한도가 같은 비율로 줄어든다고 생각하면 안 된다. 특히 위험4급의 질병수술비 3종은 한도가 작은 것이 아니라 가입할 수 없어 0만원이며, 재해입원비는 1일당 6만원이라는 점을 구분해야 한다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 위험등급과 담보를 정확히 대응시키고, 가입 불가 항목은 0으로 처리한 다음, 월·1회당·1일당처럼 급부 기준이 달라도 문제에서 요구한 가입한도 수치가 같은 만 원 단위이면 그대로 합산한다.

암기 포인트

위험2급 중증치매 500, 위험4급 질병수술 3종 0, 위험4급 재해입원 6으로 기억한다.

NoteBase

8. 우체국보험 모집자에 대한 설명으로 옳은 것만을 모두 고르면?

ㄱ. FC는 우체국보험 계약유지를 위한 업무를 우체국장으로부터 위탁받기 때문에 보험계약자를 위한 보험료를 대납할 수 있다.
ㄴ. 우체국 직원은 지방우정청장이 실시하는 보험모집희망자 교육과정(사이버교육)을 이수하면 보험모집 자격요건을 충족한다.
ㄷ. FC 위촉계약 유지 최저 기준에 미달하여 위촉계약이 해지된 후 3년이 경과되지 아니한 자는 FC로 등록할 수 없다.
ㄹ. 전년도 보험 보수교육 의무이수시간 미달자나 FC 조직관리 보상금을 받는 자는 보험모집이 제한된다.

① ㄷ ② ㄹ
③ ㄱ, ㄴ ④ ㄷ, ㄹ

정답 2번

쟁점

이 문제는 우체국보험 모집자의 업무 범위, 직원의 모집 자격요건, 우체국FC 등록 제한기간 및 직원의 보험모집 제한사유를 구별하는 문제이다. 핵심은 업무를 위탁받았다는 사실과 보험료 대납의 허용 여부를 혼동하지 않고, 교육 주체·추가 요건·제한기간을 정확히 확인하는 것이다.

용어 풀이

우체국FC = 우체국과 위촉계약을 맺고 우체국보험 모집 업무를 수행하는 개인이다.
보험료 대납 = 모집자가 보험계약자나 피보험자가 내야 할 보험료를 대신 내는 것으로, 모집과 관련한 특별이익 제공에 해당하여 금지된다.

핵심 구분

우체국FC의 업무에는 보험계약 체결의 중개, 계약유지를 위한 활동 및 그 부대업무가 포함되지만, 계약유지 활동을 위탁받았다는 이유로 보험료를 대납할 수 있는 것은 아니다. 직원의 모집 자격에서 사이버교육은 우정인재개발원장이 실시하는 과정이어야 하며, 정해진 집합교육 이수 또는 자격평가 합격 등 규정상 요건을 충족해야 한다. FC 위촉계약 유지 최저기준 미달로 계약이 해지된 사람의 등록 제한기간은 3년이 아니라 6개월이다. 전년도 보수교육 의무이수시간 미달자와 FC 조직관리 보상금 수령자는 직원 보험모집 제한 대상이다.

NoteBase

선지별 해설

ㄱ X. FC가 계약유지를 위한 활동을 위탁받더라도 보험계약자나 피보험자를 위한 보험료 대납은 금지되는 특별이익 제공이다. 틀린 표현: '보험료를 대납할 수 있다' → 올바른 표현: '보험료를 대납할 수 없다.'
ㄴ X. 지방우정청장이 실시하는 사이버교육만 이수하면 자격요건을 충족하는 것이 아니다. 사이버교육의 실시 주체는 우정인재개발원장이며, 해당 사이버교육과 함께 규정상 집합교육 이수 또는 자격평가 합격 등의 요건을 갖추어야 한다. 틀린 표현: '지방우정청장이 실시하는 … 사이버교육을 이수하면' → 올바른 표현: '우정인재개발원장이 실시하는 사이버교육을 이수하고 규정상 추가 요건을 갖추면'이다.
ㄷ X. 위촉계약 유지 최저기준 미달로 계약이 해지된 사람의 등록 제한기간은 3년이 아니라 6개월이다. 틀린 표현: '3년이 경과되지 아니한 자' → 올바른 표현: '6개월이 경과되지 아니한 자'이다.
ㄹ O. 전년도 보험 보수교육 의무이수시간 미달자와 FC 조직관리 보상금을 받는 자는 모두 직원의 보험모집 제한 대상이다.

① X. ㄷ은 등록 제한기간을 3년으로 잘못 제시했으므로 옳은 진술이 아니다. 틀린 선택: 'ㄷ' → 올바른 선택: 'ㄹ'이다.
② O. ㄹ만 옳으므로 정확한 조합이다.
③ X. ㄱ의 보험료 대납은 금지되고, ㄴ도 교육 실시 주체와 추가 자격요건이 잘못되었으므로 둘 다 옳지 않다. 틀린 선택: 'ㄱ, ㄴ' → 올바른 선택: 'ㄹ'이다.
④ X. ㄹ은 옳지만 ㄷ의 제한기간이 잘못되었으므로 옳은 것만을 고른 조합이 아니다. 틀린 선택: 'ㄷ, ㄹ' → 올바른 선택: 'ㄹ'이다.

오답 포인트

ㄱ에서는 '계약유지 활동'이라는 표현 때문에 보험료 대납까지 허용된다고 오해하기 쉽다. ㄴ에서는 사이버교육만 보고 자격이 생긴다고 판단하기 쉽고, ㄷ에서는 다른 등록 제한사유의 3년 기간과 최저기준 미달 해지의 6개월 기간을 혼동하기 쉽다.

다시 나오면 이렇게 판단

모집자 관련 선지는 '업무 범위와 금지행위', '교육 실시 주체와 추가 요건', '해지 사유별 등록 제한기간', '직원 모집 제한사유'로 나누어 판단한다. 옳은 진술을 확정한 뒤 선택지의 조합에 불필요한 진술이 섞였는지 다시 확인한다.

암기 포인트

보험료 대납은 금지, 최저기준 미달 해지 후 등록 제한은 6개월, 보수교육 미달·조직관리 보상금 수령은 모집 제한이다.

NoteBase

9. 우체국보험 전자청약 서비스에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 제2회 이후 보험료를 자동이체 시 0.5% 할인이 적용되며, 이는 온라인가입 계약의 자동이체 할인율과 같다.

② 전자청약 전환을 신청한 모집자가 직접 우체국보험 홈페이지 및 모바일앱에 접속하여 보험계약을 체결한다.

③ 법인계약은 첨부서류 제출 시 이용이 가능하며 가입설계일로부터 10일 이내(비영업일 포함)에 계약을 체결한다.

④ 보험계약자가 친권자일 때는 나머지 친권자 1인의 자필서명을 받아 미성년자 계약을 체결하는 것이 원칙이다.

정답 1번

쟁점

이 문제는 우체국보험 전자청약의 자동이체 할인율, 계약 체결 주체, 이용 가능한 계약의 범위와 설계 유효기간에 관한 문제이다. 핵심은 전자청약을 실제로 진행하는 사람과 전자청약이 허용되지 않는 계약을 구별하는 것이다.

용어 풀이

전자청약 = 보험모집자가 사전에 상담하여 설계한 보험 내용을 고객이 홈페이지나 모바일에서 직접 확인하고 전자서명하여 청약을 완료하는 서비스이다.

핵심 구분

전자청약은 모집자가 보험계약을 대신 체결하는 방식이 아니라 고객이 직접 확인하고 전자서명하는 방식이다. 가입설계일부터 10일 이내에 완료해야 하며 이 기간에는 비영업일도 포함된다. 법인계약, 타인계약 및 미성년자 계약은 전자청약 이용 대상이 아니다. 전자청약계약과 온라인가입계약은 제2회 이후 보험료를 자동이체하면 모두 0.5% 할인이 적용된다.

NoteBase

선지별 해설

① O
전자청약계약은 제2회 이후 보험료를 자동이체하면 0.5% 할인이 적용되고, 온라인가입계약의 자동이체 할인율도 0.5%이므로 두 할인율이 같다.

② X
보험모집자는 전자청약 전환을 신청하고 계약 내용을 설계하지만, 실제 청약은 고객이 우체국보험 홈페이지나 모바일에서 내용을 확인하고 전자서명하여 완료한다.
틀린 표현: 모집자가 직접 접속하여 보험계약을 체결한다.
올바른 표현: 고객이 직접 접속하여 보험 내용을 확인하고 전자서명해 청약을 완료한다.

③ X
가입설계일부터 10일 이내라는 기간과 비영업일을 포함한다는 부분은 맞지만, 법인계약은 첨부서류를 내더라도 전자청약을 이용할 수 없다.
틀린 표현: 법인계약은 첨부서류 제출 시 이용이 가능하다.
올바른 표현: 법인계약은 전자청약 이용이 불가능하며, 이용 가능한 계약은 가입설계일부터 10일 이내에 전자청약을 완료한다.

④ X
나머지 친권자의 자필서명을 받는 것은 미성년자 계약에 관한 일반 청약 원칙이지만, 미성년자 계약 자체가 전자청약 이용 대상이 아니므로 전자청약 서비스의 설명으로는 옳지 않다.
틀린 표현: 전자청약으로 미성년자 계약을 체결할 수 있다는 취지의 표현이다.
올바른 표현: 미성년자 계약은 전자청약으로 체결할 수 없다.

오답 포인트

②에서는 보험을 설계한 모집자와 실제 전자서명하는 고객을 바꾸어 놓았다. ③은 10일과 비영업일 포함이라는 맞는 내용에 법인계약도 가능하다는 틀린 내용을 섞었고, ④는 일반적인 미성년자 계약의 서명 원칙을 전자청약의 이용 범위와 혼동하게 만든다.

다시 나오면 이렇게 판단

전자청약 문제에서는 할인율, 청약 주체, 이용 제한 대상, 유효기간을 각각 확인한다. 고객이 직접 전자서명하고, 법인·타인·미성년자 계약은 이용할 수 없으며, 가입설계일부터 10일에는 비영업일이 포함된다는 기준으로 판단한다.

NoteBase

암기 포인트

전자청약은 고객 직접 서명, 10일은 비영업일 포함, 법인·타인·미성년자는 이용 불가, 자동이체 할인은 제2회 이후 0.5%이다.

NoteBase

10. 우체국보험 보험료 할인제도에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 2001년 9월 30일 이전 보험계약은 자동이체로 보험료 납입 시 상품에 따라 1.5% 또는 0.5%의 보험료 할인이 적용된다.

② '무배당 우체국든든한건강종신보험 2506'의 보험가입금액이 4,000만 원일 경우, 고액 계약 보험료 할인 5.0%가 적용된다.

③ '무배당 우체국급여실손의료비보험(갱신형) 2504'의 보험금 지급 실적이 없는 무사고 할인 판정 기간은 갱신일 직전 1년을 적용한다.

④ 우정사업본부장은 보험계약자가 보험료를 단체 납입하는 경우, 보험료의 2.0%에 해당하는 금액의 범위에서 보험료를 할인할 수 있다.

정답 3번

쟁점

이 문제는 우체국보험의 자동이체 할인, 고액계약 할인, 무사고 할인 판정기간 및 단체납입 할인 기준을 구별하는 문제이다. 핵심은 상품과 계약 형태별 할인율뿐 아니라 무사고 할인판정기간과 요율상대도 판정기간을 구분하는 것이다.

용어 풀이

무사고 할인판정기간은 갱신 또는 재가입 전에 보험금 지급 실적이 없었는지를 판단하는 기간이다. 요율상대도 판정기간은 비급여특약의 보험금 지급 실적에 따라 갱신 보험료의 할인·할증 단계를 정하는 별도의 기간이다.

핵심 구분

'무배당 우체국급여실손의료비보험(갱신형) 2504'의 무사고 할인판정기간은 갱신일 또는 재가입일이 속한 달의 3개월 전 해당 월 말일을 기준으로 직전 2년이다. 반면 비급여실손의료비특약의 요율상대도 판정기간은 같은 기준일을 기준으로 직전 12개월 이내이다. 따라서 2년은 무사고 할인 여부를, 12개월은 비급여특약의 할인·할증 단계를 판단하는 기간이다.

NoteBase

선지별 해설

① O
2001년 9월 30일 이전에 체결된 보험계약은 보험료를 자동이체로 납입하면 상품에 따라 1.5% 또는 0.5%의 할인이 적용된다. 계약 체결 시점과 상품별 할인율을 함께 제시한 옳은 설명이다.

② O
‘무배당 우체국든든한건강종신보험 2506’은 보험가입금액이 4,000만 원인 경우 고액계약 보험료 할인율 5.0%가 적용된다. 가입금액 구간과 할인율의 연결이 옳다.

③ X
무사고 할인판정기간은 단순히 갱신일 직전 1년이 아니다. 갱신일 또는 재가입일이 속한 달의 3개월 전 해당 월 말일을 기준으로 직전 2년을 적용한다.
틀린 표현: ‘갱신일 직전 1년’
올바른 표현: ‘갱신일 또는 재가입일이 속한 달의 3개월 전 해당 월 말일을 기준으로 직전 2년’

④ O
보험계약자가 보험료를 단체납입하는 경우 우정사업본부장은 정해진 범위에서 보험료를 할인할 수 있으며, 선지의 2.0% 해당 금액 범위에 관한 설명은 옳다. 실제 상품별 적용 할인율은 해당 상품의 사업방법서에서 정한다.

오답 포인트

③의 ‘직전 1년’은 무사고 할인판정기간과 비급여특약의 요율상대도 판정기간을 바꾸어 놓은 함정이다. 무사고 할인은 직전 2년을 보고, 비급여특약의 할인·할증을 위한 지급 실적은 직전 12개월 이내를 본다.

다시 나오면 이렇게 판단

할인제도 문제에서는 먼저 할인 사유를 자동이체·고액계약·무사고·단체납입으로 나눈다. 기간이 제시되면 무사고 할인판정기간인지 요율상대도 판정기간인지 확인하고, 무사고는 2년, 요율상대도는 12개월로 구분한다.

암기 포인트

무사고 할인은 2년, 비급여 할인·할증 실적은 12개월이다.

NoteBase

11. 연체보험료 납입 기한과 보험계약 해지일을 순서대로 나열한 것은? (단, 2026년 2월은 28일(토)까지 있고, 3월 2일(월)은 삼일절의 대체공휴일이다)

> 보험계약자 A는 '무배당 우체국치아보험(갱신형) 2504'를 2025년 5월 5일에 가입했고, 보험료 납입을 급여계좌에서 자동이체되도록 신청했다. 그러던 어느날 A는 거액의 복권 당첨으로 퇴사하며 급여계좌를 해지하고 여행을 다녀왔다. 보험료가 2025년 12월분부터 연체되고 있던 사실을 몰랐던 A는 보험료 납입최고 안내사항의 등기우편을 2026년 2월 12일에 자택에서 집배원에게 받았다. 그 이후에도 연체보험료를 납입하지 않아 보험계약은 해지되었다.

① 2026년 2월 28일 – 2026년 3월 1일
② 2026년 2월 28일 – 2026년 3월 3일
③ 2026년 3월 2일 – 2026년 3월 3일
④ 2026년 3월 3일 – 2026년 3월 4일

정답 4번

쟁점

이 문제는 보험료가 연체된 경우 납입유예기간의 만료일과 계약 해지일을 판단하는 문제이다. 핵심은 유예기간의 마지막 날이 비영업일일 때의 연장과 계약 해지 시점을 구별하는 것이다.

용어 풀이

납입유예기간은 보험료를 납입기일까지 내지 못한 계약자에게 연체보험료를 추가로 납입할 수 있도록 보장하는 기간이다. 이 기간 안에 연체보험료를 내면 계약이 유지되고, 끝나는 날까지 내지 않으면 그 다음 날 계약이 해지된다.

핵심 구분

해당 상품 약관에 따르면 최초계약의 제2회 이후 보험료 납입유예기간은 납입기일부터 그 납입기일이 속하는 달의 다음다음 달 마지막 날까지이다. 2025년 12월분 보험료의 유예기간은 원래 2026년 2월 28일까지이지만, 이날은 토요일이고 이어지는 3월 1일과 3월 2일도 공휴일이므로 최초 영업일인 3월 3일까지 연장된다. 2월 12일에 등기우편을 받은 것은 유예기간 종료 전에 납입최고가 도달한 경우이다. 3월 3일까지도 연체보험료를 내지 않았으므로 계약은 그 다음 날인 3월 4일에 해지된다.

NoteBase

올바른 순서

1. 2025년 12월분 보험료가 연체된다.
2. 원래의 납입유예기간 말일은 2026년 2월 28일이다.
3. 2월 28일부터 3월 2일까지 비영업일이 이어지므로 납입기한은 3월 3일까지 연장된다.
4. 3월 3일까지 미납하면 그 다음 날인 3월 4일 계약이 해지된다.

이 순서가 되는 이유는 납입유예기간이 끝나야 비로소 그 다음 날의 계약 해지가 발생하기 때문이다.

선지별 해설

① X
- 2월 28일은 토요일이므로 그날 납입유예기간이 끝나지 않으며, 3월 1일에 계약이 해지되지도 않는다.
- 틀린 표현: ‘2026년 2월 28일 - 2026년 3월 1일’
- 올바른 표현: ‘2026년 3월 3일 - 2026년 3월 4일’이다.

② X
- 비영업일 연장을 반영하지 않아 납입기한을 2월 28일로 잘못 잡았고, 계약 해지일도 3월 3일로 앞당겼다.
- 틀린 표현: ‘2026년 2월 28일 - 2026년 3월 3일’
- 올바른 표현: ‘2026년 3월 3일 - 2026년 3월 4일’이다.

③ X
- 3월 2일은 삼일절의 대체공휴일이므로 납입유예기간의 마지막 날이 될 수 없다. 또한 해지는 연장된 납입기한의 다음 날에 이루어진다.
- 틀린 표현: ‘2026년 3월 2일 - 2026년 3월 3일’
- 올바른 표현: ‘2026년 3월 3일 - 2026년 3월 4일’이다.

④ O
- 연속된 비영업일이 끝난 최초 영업일인 3월 3일까지 연체보험료를 납입할 수 있고, 그날까지 미납하면 다음 날인 3월 4일 계약이 해지된다.

오답 포인트

2월 28일을 달력상 말일이라는 이유만으로 곧바로 납입기한으로 확정하거나, 3월 2일이 대체공휴일이라는 조건을 놓치기 쉽다. 또한 ‘유예기간이 끝나는 날’과 ‘계약이 해지되는 날’을 같은 날로 보아서는 안 된다. 해지는 유예기간 만료일의 다음 날에 발생한다.

NoteBase

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 약관에 따른 원래의 유예기간 말일을 정한 뒤, 그날부터 비영업일이 연속되는지를 확인한다. 비영업일이 이어지면 최초 영업일까지 납입기한을 미루고, 계약 해지일은 그 납입기한의 다음 날로 판단한다.

암기 포인트

다음다음 달 말일 → 비영업일이면 다음 영업일까지 → 미납 시 그 다음 날 해지이다.

NoteBase

12. 다음 두 상품의 공통점으로 옳지 않은 것은?

○ 무배당 우체국더든든한자녀지킴이보험 2504 ○ 무배당 우체국온라인어린이보험 2504

① 주계약은 임신 사실이 확인된 태아부터 15세까지 가입 가능하다.
② '무배당 산모보장특약 2504'를 주계약에 부가하여 보장받을 수 있다.
③ 주계약 가입 후 지급사유 발생 시 받을 수 있는 보험금은 만기보험금, 재해장해보험금, 재해골절(치아파절 제외)보험금, 재해깁스치료(부목 제외)보험금이 있다.
④ '무배당 우체국더든든한자녀지킴이보험 2504' 주계약 1종(기본형)과 '무배당 우체국온라인어린이보험 2504' 주계약의 보험기간은 30세 만기이다.

정답 2번

출제 포인트

두 어린이보험의 가입 범위, 부가할 수 있는 특약, 주계약 보장 및 보험기간을 비교하여 공통점이 아닌 항목을 찾는 문제이다.

핵심 개념

무배당 우체국더든든한자녀지킴이보험 2504는 1종(기본형)과 2종(든든형)으로 구성되고 여러 선택특약을 부가할 수 있는 상품이다. 무배당 우체국온라인어린이보험 2504는 30세 만기의 온라인 전용 어린이보험이며, 태아 가입 시 부가되는 특약의 범위가 더 제한적이다. 두 상품의 공통 보장과 각 상품에만 부가되는 특약을 구분하는 것이 핵심이다.

NoteBase

선지별 해설

① O — 두 상품 모두 임신 사실이 확인된 태아가 가입할 수 있고, 가입 가능한 최고 나이는 15세이다. 따라서 태아부터 15세까지 가입할 수 있다는 설명은 공통점이다.

② X — 틀린 부분은 '무배당 산모보장특약 2504'를 두 상품의 주계약에 모두 부가할 수 있다는 내용이다. 올바르게는 이 산모보장특약은 무배당 우체국더든든한자녀지킴이보험 2504에 부가할 수 있고, 무배당 우체국온라인어린이보험 2504의 부가 특약 구성에는 포함되지 않는다.

③ O — 두 상품의 주계약에는 만기보험금, 재해장해보험금, 재해골절(치아파절 제외)보험금, 재해깁스치료(부목 제외)보험금이 공통으로 포함된다. 따라서 열거한 보험금은 두 상품의 공통 보장에 해당한다.

④ O — 무배당 우체국더든든한자녀지킴이보험 2504의 1종(기본형)과 무배당 우체국온라인어린이보험 2504의 주계약은 모두 30세 만기이다. 따라서 보험기간에 관한 설명은 옳다.

오답 포인트

태아가 두 상품에 모두 가입할 수 있다는 사실 때문에 산모보장특약도 두 상품에 공통으로 부가할 수 있다고 오인하기 쉽다. 태아의 주계약 가입 가능 여부와 산모를 피보험자로 하는 산모보장특약의 부가 가능 여부는 서로 다른 사항이다.

다시 나오면 이렇게 판단

상품 비교 문제에서는 가입 나이, 주계약 보험기간, 주계약 보장, 부가 특약을 서로 분리하여 대조한다. 특히 특정 특약명이 제시되면 각 상품의 특약 구성에 그 명칭이 실제로 포함되는지를 확인한다.

암기 포인트

태아 가입은 두 상품 모두 가능하지만, 산모보장특약은 더든든한자녀지킴이보험에만 부가할 수 있다.

NoteBase

13. '무배당 우체국예금제휴보험 2504'에 대한 가입요건 및 보장내용의 종형으로 바르게 연결한 것은?

(가) 보험 가입나이는 만 15세 이상이고 보험기간은 1년 만기이다. (나) 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 재해장해보험금을 지급한다. (다) 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당) 재해수술보험금을 지급한다.

A. 1종(휴일재해보장형) B. 2종(주니어보장형) C. 3종(청년우대형)

	(가)	(나)	(다)
①	A	B	C
②	A	C	B
③	C	A	B
④	C	B	A

정답 1번

쟁점

이 문제는 무배당 우체국예금제휴보험 2504의 1종(휴일재해보장형), 2종(주니어보장형), 3종(청년우대형)을 가입요건과 보장내용에 따라 구별하는 문제이다. 핵심은 가입나이와 보험기간, 재해장해보험금, 재해수술보험금이 각각 어느 종에 해당하는지를 정확히 연결하는 것이다.

용어 풀이

재해장해보험금은 재해로 장해분류표의 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 지급하는 보험금이다.
재해수술보험금은 재해의 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 수술을 받았을 때 지급하는 보험금이다.

핵심 구분

1종(휴일재해보장형)은 가입나이가 만 15세 이상이고 보험기간은 1년 만기이므로 (가)는 A이다.
2종(주니어보장형)은 재해로 장해상태가 되었을 때 재해장해보험금을 지급하므로 (나)는 B이다.
3종(청년우대형)은 재해의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 수술 1회당 재해수술보험금을 지급하므로 (다)는 C이다. 따라서 연결은 A-B-C이다.

NoteBase

선지별 해설

① O
- (가)-A, (나)-B, (다)-C로 모두 정확하다. 1종은 만 15세 이상·1년 만기이고, 2종은 재해장해보험금, 3종은 재해수술보험금을 보장한다.

② X
- (가)-A는 맞지만 (나)와 (다)의 종형을 서로 바꾸어 연결하였다.
- 틀린 표현: (나)-C, (다)-B
- 올바른 표현: (나)-B, (다)-C

③ X
- 세 문장을 모두 잘못 연결하였다. 3종은 가입나이가 20세부터 34세이므로 (가)의 만 15세 이상에 해당하지 않고, 1종은 휴일재해사망을 중심으로 보장하므로 (나)의 재해장해보험금 종형이 아니다. 또한 2종의 수술보장은 재해 일반수술이 아니라 재해로 인한 외모수술이다.
- 틀린 표현: (가)-C, (나)-A, (다)-B
- 올바른 표현: (가)-A, (나)-B, (다)-C

④ X
- (나)-B만 맞고, (가)와 (다)의 종형이 틀렸다. 만 15세 이상 가입과 1년 만기는 1종의 요건이며 재해수술보험금은 3종의 보장이다.
- 틀린 표현: (가)-C, (다)-A
- 올바른 표현: (가)-A, (다)-C

오답 포인트

2종과 3종에 모두 재해 관련 보장이 있다는 점이 함정이다. 2종의 핵심은 일반 재해로 인한 장해이고, 3종의 핵심은 재해수술과 교통재해 관련 보장이다. 특히 2종의 재해외모수술보험금을 3종의 재해수술보험금과 혼동하면 (나)와 (다)를 뒤바꾸기 쉽다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 가입나이를 본다. 만 15세 이상이면 1종, 0세부터 19세이면 2종, 20세부터 34세이면 3종이다.
보장내용에서는 일반 재해장해는 2종, 재해 일반수술과 교통재해 보장은 3종으로 구분한다.

암기 포인트

1종은 15세 이상 휴일재해, 2종은 주니어 재해장해, 3종은 청년 재해수술이다.

NoteBase

14. 우체국 보험상품에 대한 설명으로 옳은 것만을 모두 고르면?

ㄱ. '무배당 우체국뇌심케어보험 2506'은 주계약 1종(일반가입)과 2종(간편가입) 중 선택하여 가입할 수 있으며, 보험료 인상 없이 최대 100세까지 집중 보장받을 수 있다.
ㄴ. '무배당 우체국든든한건강종신보험 2506' 주계약과 '무배당 3대질병진단보험료환급특약 2506'에서 보장받을 수 있는 3대 질병은 암, 뇌졸중, 특정허혈성심장질환이다.
ㄷ. '무배당 우체국암케어보험 2504' 주계약 암진단형·암사망형 2종(비갱신형)의 80세 만기 20년납은 59세까지 가입 가능하다.
ㄹ. '무배당 우체국온라인입원수술보험 2504'의 주계약 보험기간은 85세 만기, 90세 만기, 100세 만기가 있다.

① ㄱ, ㄷ　② ㄱ, ㄹ
③ ㄴ, ㄷ　④ ㄴ, ㄹ

정답 3번

출제 포인트

우체국보험 상품별 주계약 유형, 보장 질병, 가입 가능 나이, 보험기간을 정확히 구분하는 문제이다.

핵심 개념

상품유형은 같은 상품 안에서 보장 구성 등 계약조건을 나눈 구분이고, 보험기간은 보장이 끝나는 만기 시점을 뜻한다.
ㄱ은 X이다. 우체국뇌심케어보험 2506의 주계약은 1종(보장강화형)과 2종(기본보장형)이며, 비갱신형으로 최대 100세까지 보장한다.
ㄴ은 O이다. 우체국든든한건강종신보험 2506의 주계약과 3대질병진단보험료환급특약 2506에서 말하는 3대 질병은 암, 뇌졸중, 특정허혈성심장질환이다.
ㄷ은 O이다. 우체국암케어보험 2504의 암진단형·암사망형 2종(비갱신형)에서 80세 만기·20년납의 가입 가능 나이는 59세까지이다.
ㄹ은 X이다. 우체국온라인입원수술보험 2504의 주계약 보험기간은 80세 만기와 100세 만기이다.

NoteBase

선지별 해설

① X — ㄱ은 틀리고 ㄷ은 옳으므로 'ㄱ, ㄷ'은 정답 조합이 아니다. ㄱ의 틀린 표현은 '1종(일반가입)과 2종(간편가입)'이며, 올바르게는 '1종(보장강화형)과 2종(기본보장형)'이다.
② X — ㄱ과 ㄹ이 모두 틀리므로 'ㄱ, ㄹ'은 정답 조합이 아니다. ㄱ의 주계약 유형은 1종(보장강화형)·2종(기본보장형)이고, ㄹ의 보험기간은 85세·90세·100세 만기가 아니라 80세·100세 만기이다.
③ O — ㄴ의 3대 질병 구분과 ㄷ의 80세 만기·20년납 가입 가능 나이 59세가 모두 옳으므로 정답 조합이다.
④ X — ㄴ은 옳지만 ㄹ이 틀리므로 'ㄴ, ㄹ'은 정답 조합이 아니다. ㄹ의 틀린 표현은 '85세 만기, 90세 만기, 100세 만기'이며, 올바르게는 '80세 만기, 100세 만기'이다.

오답 포인트

ㄱ은 '최대 100세 보장'이 맞아 문장 전체를 맞다고 보기 쉽지만, 종형 명칭을 일반가입·간편가입으로 바꾼 것이 함정이다. ㄹ은 다른 상품에서 자주 보이는 90세 만기를 섞어 제시했지만, 이 상품의 주계약 만기는 80세와 100세뿐이다.

다시 나오면 이렇게 판단

상품명별로 '종형 명칭 → 보장 대상 → 만기·납입기간 → 가입나이'의 순서로 문장을 쪼개 확인한다. 한 문장에 맞는 정보와 틀린 정보가 함께 있으면 틀린 지문으로 판단한 뒤, 옳은 지문만 묶은 조합을 고른다.

암기 포인트

뇌심케어는 보장강화형·기본보장형, 든든한건강종신의 3대 질병은 암·뇌졸중·특정허혈성심장질환, 온라인입원수술의 만기는 80세·100세이다.

NoteBase

15. 우체국 보험상품의 주요 내용에 대한 설명으로 옳은 것은?

① '어깨동무연금보험 2504'의 주계약 30년보증지급형의 연금개시나이는 20 ~ 70세이다.

② '무배당 청소년꿈보험 2504'의 가입나이는 만 6 ~ 18세이며, 가입한도액은 500만 원(생존학자금 50만 원 기준)이다.

③ '무배당 우체국온라인저축보험 2504'의 주계약 보험기간은 1년, 3년, 7년, 10년이며, 1년납의 기본보험료 납입한도액은 5만 ~ 100만 원이다.

④ '무배당 win-win단체플랜보험 2504'의 단체별 피보험자 수가 21 ~ 100명인 경우, 보험료(특약보험료 포함)에 대해서 2.0%의 할인율이 적용된다.

정답 1번

출제 포인트

우체국 보험상품 2504의 연금개시나이, 가입나이·가입금액, 보험기간·보험료 한도, 단체 할인율을 정확히 구분하는 문제이다.

핵심 개념

보험상품의 가입 조건은 상품별로 정한 연령, 보험기간, 납입한도 및 할인구간을 함께 확인해야 한다. 비슷한 상품명이나 인접한 숫자를 서로 바꾸어 기억하면 오답이 된다.

NoteBase

선지별 해설

① O
‘어깨동무연금보험 2504’의 30년 보증지급형은 연금개시나이가 20~70세이므로 옳다.

② X
틀린 표현은 ‘만 6~18세’와 ‘500만원’이다. ‘무배당 청소년꿈보험 2504’의 가입나이는 만 6~17세이며, 보험가입금액은 250만원(생존학자금 50만원 기준)이다.

③ X
틀린 표현은 보험기간의 ‘7년’과 1년납 기본보험료 한도의 ‘5만~100만원’이다. ‘무배당 우체국온라인저축보험 2504’의 보험기간은 1년, 3년, 5년, 10년이며, 1년납 기본보험료 한도는 1만~300만원이다.

④ X
틀린 표현은 피보험자 21~100명 구간의 ‘2.0%’이다. ‘무배당 win-win단체플랜보험 2504’은 특약보험료를 포함한 보험료에 대하여 21~100명인 경우 1.5%의 할인율을 적용한다.

오답 포인트

②의 18세·500만원, ③의 7년·5만~100만원, ④의 2.0%처럼 실제 조건과 가까운 숫자를 섞어 놓은 것이 함정이다. 특히 ④의 2.0%는 21~100명 구간이 아니라 101명 이상 구간의 할인율이다.

다시 나오면 이렇게 판단

상품별로 연령, 기간, 금액, 할인구간을 분리하여 대조한다. 한 선지에 숫자가 둘 이상 있으면 각 숫자를 모두 확인하고, 하나라도 실제 조건과 다르면 X로 판단한다.

암기 포인트

어깨동무 30년 보증은 20~70세, 청소년꿈은 만 6~17세·250만원, 온라인저축은 1·3·5·10년, 단체플랜 21~100명은 1.5%이다.

NoteBase

16. 다음 '아래 6대질병'에 속하는 것으로 옳지 않은 것은?

무배당 우체국간편건강보험(325)(20년갱신형) 2504
주계약 1종(간편가입)
<계약 전 고지의무> 주요 사항

□ 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음의 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
- 입원 필요 소견
- 수술 필요 소견
- 질병 확정 진단
- 질병 의심 소견
- 추가검사(재검사) 필요 소견

□ 최근 2년 이내에 질병이나 사고로 인하여 '입원'을 한 사실이 있습니까? (예, 아니오)

□ 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 아래 6대질병으로 '진단' 받거나 '입원 또는 수술'을 받은 적이 있습니까?
- 6대질병: _____

① 폐렴
② 협심증
③ 심근경색
④ 간경화증

정답 1번

출제 포인트

계약 전 고지사항에서 사용하는 '6대질병'의 범위에 포함되지 않는 질병을 구별하는 문제이다.

핵심 개념

6대질병은 보험 청약서가 최근 5년 이내의 진단·입원·수술 여부를 확인하기 위해 별도로 묶어 질문하는 특정 질병군이다. 이 문항의 분류에서는 협심증, 심근경색, 간경화증이 6대질병에 포함되지만 폐렴은 포함되지 않는다.

NoteBase

선지별 해설

① O — 폐렴은 폐에 염증이 생기는 호흡기 질환이며, 이 문항에서 정한 6대질병에 포함되지 않는다. 따라서 '6대질병에 속하지 않는 것'을 묻는 부정형 질문의 정답이다.
② X — 협심증은 심장에 혈액을 공급하는 관상동맥의 혈류가 부족해지는 질환으로, 이 문항의 6대질병에 포함된다. 틀린 표현은 '협심증은 6대질병에 속하지 않는다'이며, 올바르게는 '협심증은 6대질병에 속한다'이다.
③ X — 심근경색은 관상동맥이 막혀 심장근육이 손상되는 질환으로, 이 문항의 6대질병에 포함된다. 틀린 표현은 '심근경색은 6대질병에 속하지 않는다'이며, 올바르게는 '심근경색은 6대질병에 속한다'이다.
④ X — 간경화증은 간 조직이 만성적으로 손상되어 굳어지는 질환으로, 이 문항의 6대질병에 포함된다. 틀린 표현은 '간경화증은 6대질병에 속하지 않는다'이며, 올바르게는 '간경화증은 6대질병에 속한다'이다.

오답 포인트

① 폐렴도 입원이나 치료가 필요한 질병이라는 점만 보고 6대질병에 포함된다고 판단하기 쉽다. 그러나 질병의 중증도와 약관 질문표의 분류 범위는 같은 기준이 아니며, 보기 중 폐렴만 해당 분류 밖에 있다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 '옳지 않은 것'이라는 부정형을 확인한 뒤, 각 질병이 일반적으로 중한지 여부가 아니라 제시된 보험 질문표의 지정 질병군에 포함되는지를 기준으로 판단한다. 협심증·심근경색·간경화증은 포함, 폐렴은 제외로 구분한다.

암기 포인트

협심증·심근경색·간경화증은 6대질병에 포함되고, 폐렴은 제외된다.

NoteBase

17. 우체국 보장성 보험상품에 대한 설명으로 옳은 것은?

① '무배당 우체국실속정기보험 2504' 주계약 2종(간편가입) 가입 시 '무배당 3대질병진단특약 2504'를 부가할 수 있다.

② '무배당 우체국치매요양간병보험 2509' 주계약에는 치매입원보험금, 경도이상치매진단보험금, 치매장기요양(1~인지지원등급)진단보험금이 있다.

③ '무배당 우체국New건강클리닉보험 2509' 1종(20년갱신형)에서는 부정맥진단보험금을 지급받을 수 있으나, 2종(비갱신형)에서는 지급받을 수 없다.

④ '무배당 우체국암뇌심주요치료비보험(20년갱신형) 2511'에서 '무배당 암주요치료특약(20년갱신형) 2511'은 암주요치료(암입원, 항암방사선치료 또는 항암약물치료) 중 어느 하나의 치료를 받았을 때 암주요치료보험금을 지급한다.

정답 2번

출제 포인트

우체국 보장성 보험상품별 주계약의 보장 항목, 특약 부가 가능 종형, 주요치료의 범위를 정확히 구분하는 문제이다.

핵심 개념

주계약은 보험계약의 기본 보장을 정한 부분이고, 특약은 주계약에 추가하여 보장 범위를 넓히는 선택 계약이다. 같은 상품이라도 일반가입·간편가입 또는 갱신형·비갱신형에 따라 부가 가능한 특약과 보장 항목이 달라질 수 있으므로 상품명, 종형, 지급항목을 함께 확인해야 한다.

NoteBase

선지별 해설

① X - 틀린 표현은 '주계약 2종(간편가입) 가입 시'이다. 무배당 3대질병진단특약 2504는 무배당 우체국실속정기보험 2504의 1종(일반가입)에만 부가할 수 있다.

② O - 무배당 우체국치매요양간병보험 2509의 주계약에는 치매입원보험금, 경도이상치매진단보험금, 치매장기요양(1~인지지원등급)진단보험금이 포함된다. 따라서 옳은 설명이다.

③ X - 틀린 표현은 '2종(비갱신형)에서는 지급받을 수 없다'이다. 부정맥진단보험금은 1종(20년갱신형)뿐 아니라 2종(비갱신형)에서도 지급 대상이 된다.

④ X - 틀린 표현은 암주요치료의 하나로 든 '암입원'이다. 이 특약에서 암주요치료는 암수술, 항암방사선치료 또는 항암약물치료 중 어느 하나를 말하므로 '암입원'은 '암수술'로 고쳐야 한다.

오답 포인트

①은 일반가입과 간편가입의 특약 부가 범위를 바꾸었고, ③은 갱신형과 비갱신형의 공통 보장을 서로 다른 것처럼 제시했다. ④는 별도의 입원 보장과 암주요치료의 구성 항목을 섞어 '암수술'을 '암입원'으로 바꾼 것이 함정이다.

다시 나오면 이렇게 판단

보험상품 선지는 '주계약인지 특약인지 → 가입 종형이 무엇인지 → 지급항목의 정확한 명칭이 무엇인지'의 순서로 대조한다. 특히 일반가입·간편가입, 갱신형·비갱신형, 입원·수술처럼 비슷해 보이는 표현이 바뀌었는지를 확인한다.

암기 포인트

실속정기 3대질병특약은 1종 일반가입만, 치매요양간병 주계약은 입원·경도이상치매·1~인지지원등급, New건강클리닉 부정맥은 1종과 2종 모두, 암주요치료는 수술·방사선·약물이다.

NoteBase

18. 우체국 보험상품에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① '무배당 청소년꿈보험 2504'의 피보험자는 과학기술정보통신부장관이 별도로 정한 바에 따른다.

② '무배당 우체국나르미안전보험 2504'는 운송업종사자 전용 공익형 교통상해보험으로, 보험료의 50%를 체신관서가 지원한다.

③ '무배당 어깨동무보험 2504'는 장애인의 보험가입 장벽 완화를 위해 장애인에게 적용되는 고지사항을 생략하거나 최대한 완화한 상품이다.

④ '무배당 우체국대한민국엄마보험 2504' 주계약에는 임신중독증(자간포함)진단보험금, 임신고혈압진단보험금, 임신성당뇨병진단보험금이 있다.

정답 4번

쟁점

이 문제는 우체국 공익보험의 가입 대상, 보험료 지원, 가입 장벽 완화 및 주계약과 특약의 보장 구성을 구별하는 문제이다. 핵심은 상품의 취지뿐 아니라 보험금이 어느 계약에서 지급되는지를 정확히 확인하는 것이다.

용어 풀이

주계약은 보험상품의 기본 보장을 정한 계약이고, 특약은 주계약에 선택적으로 덧붙이는 추가 보장이다. 따라서 특약의 보험금을 주계약의 보험금이라고 할 수 없다.

핵심 구분

청소년꿈보험은 과학기술정보통신부장관이 별도로 정한 청소년을 피보험자로 하고, 나르미안전보험은 플랫폼경제 운송업 종사자를 위한 교통상해 공익보험이며 보험료의 50%가 지원된다. 어깨동무보험은 장애인전용보험으로 가입 시 장애인에게 적용되는 고지사항을 생략하거나 최소화하여 가입 장벽을 낮춘다. 대한민국엄마보험의 주계약은 자녀의 희귀질환을 보장하고, 산모의 임신중독증·임신고혈압·임신성당뇨병은 별도의 임신질환진단특약에서 보장한다.

NoteBase

선지별 해설

① O
무배당 청소년꿈보험 2504의 피보험자는 가정위탁을 받는 청소년, 아동복지시설 수용자, 관련 법률의 적용을 받는 탈북청소년 등 과학기술정보통신부장관이 별도로 정한 바에 따른다.

② O
무배당 우체국나르미안전보험 2504는 플랫폼경제 운송업 종사자를 대상으로 하는 공익형 교통상해보험이다. 가입자가 보험료의 일부를 부담하고 나머지를 지원하는 구조로, 보험료의 50%를 체신관서가 지원한다.

③ O
무배당 어깨동무보험 2504는 장애인전용보험이다. 보험가입 시 장애인에게 적용되는 고지사항을 생략하거나 필요한 최소 범위로 완화하여 장애인의 가입 장벽을 낮춘 상품이라는 설명이 옳다.

④ X
임신중독증(자간 포함)진단보험금, 임신고혈압진단보험금, 임신성당뇨병진단보험금은 주계약의 보장이 아니라 선택적으로 부가하는 무배당 임신질환진단특약 2504의 보장이다. 주계약은 태아를 피보험자로 하여 희귀질환진단보험금을 보장한다.
틀린 표현: ‘주계약에는 임신중독증(자간 포함)진단보험금, 임신고혈압진단보험금, 임신성당뇨병진단보험금이 있다.’
올바른 표현: ‘무배당 임신질환진단특약 2504에는 임신중독증(자간 포함)진단보험금, 임신고혈압진단보험금, 임신성당뇨병진단보험금이 있다.’

오답 포인트

④의 보험금 명칭이 모두 대한민국엄마보험과 관련되어 있어 주계약의 보장처럼 보이는 것이 함정이다. 자녀의 희귀질환은 주계약, 산모의 세 가지 임신질환은 임신질환진단특약으로 나누어야 한다.

다시 나오면 이렇게 판단

상품 설명 문제에서는 가입 대상과 지원 비율을 먼저 확인한 뒤, 각 보험금이 주계약과 특약 중 어디에 속하는지를 구분한다. 특히 산모 보장과 태아·자녀 보장이 함께 제시되면 피보험자와 계약 구성을 기준으로 판단한다.

암기 포인트

대한민국엄마보험은 자녀 희귀질환은 주계약, 산모 임신질환 3종은 특약이다.

NoteBase

19. 간편 가입·심사를 통해, 73세 피보험자로 가입 가능한 우체국 보험상품은?

① 보험가입금액 2,000만 원인 '무배당 우체국간병비보험 2504' 주계약 2종(간편가입)

② 보험가입금액 4,000만 원인 '무배당 우체국암뇌심주요치료비보험(20년갱신형) 2511' 주계약 2종(간편가입)

③ 보험가입금액 1,000만 원인 '무배당 우체국더간편건강보험(갱신형) 2504' 주계약(암보장형) 1종(간편가입)

④ 보험가입금액 1,000만 원인 '무배당 우체국치매요양간병보험 2509' 주계약 2종(간편심사)[해약환급금 미지급형]

정답 3번

출제 포인트

간편 가입·심사형 우체국보험의 최초계약 가입나이와 주계약 보험가입금액을 함께 확인하여 73세가 가입할 수 있는 상품을 찾는 문제이다.

핵심 개념

간편가입·간편심사형은 건강 관련 고지 항목을 줄여 유병력자나 고연령자의 가입 문턱을 낮춘 상품 유형이다. 다만 모든 간편형 상품의 가입나이 상한이 같은 것은 아니므로, 먼저 73세가 가입나이 범위에 드는지 확인하고 그다음 제시된 보험가입금액이 허용 범위인지 확인한다. 이 문항에서 우체국더간편건강보험(갱신형) 2504의 1종(간편가입)은 최초계약 30~80세가 가입할 수 있고, 주계약 보험가입금액은 1,000만~2,000만 원이다.

NoteBase

선지별 해설

① X
무배당 우체국간병비보험 2504 주계약 2종(간편가입)의 가입나이는 30~70세이다. 보험가입금액 2,000만 원은 허용 범위에 들지만 73세는 가입나이 상한을 넘는다. 틀린 표현은 '73세 피보험자로 가입 가능'이며, 올바르게는 70세 이하의 피보험자가 가입나이 요건을 충족할 수 있다.

② X
무배당 우체국암뇌심주요치료비보험(20년갱신형) 2511 주계약 2종(간편가입)은 가입나이 상한이 70세이므로 73세는 가입할 수 없다. 틀린 표현은 '73세 피보험자로 가입 가능'이며, 올바르게는 가입나이 상한인 70세 이하에서 다른 가입요건도 충족해야 한다.

③ O
무배당 우체국더간편건강보험(갱신형) 2504 주계약 1종(간편가입)의 최초계약 가입나이는 30~80세이므로 73세가 범위에 포함된다. 암보장형 주계약 보험가입금액 1,000만 원도 허용 범위인 1,000만~2,000만 원에 포함되므로 가입 가능한 조합이다.

④ X
무배당 우체국치매요양간병보험 2509 주계약 2종(간편심사)[해약환급금 미지급형]의 가입나이는 30~70세이므로 73세는 가입할 수 없다. 틀린 표현은 '73세 피보험자로 가입 가능'이며, 올바르게는 70세 이하의 피보험자가 가입나이 요건을 충족할 수 있다.

오답 포인트

'간편가입' 또는 '간편심사'라는 말만 보고 모든 고령자가 가입할 수 있다고 판단하기 쉽다. 그러나 ①·②·④는 보험가입금액보다 먼저 70세라는 가입나이 상한에서 탈락한다. ③만 73세가 최초계약 가입나이 30~80세에 포함되고 1,000만 원도 가입금액 범위에 들어간다.

다시 나오면 이렇게 판단

고령 피보험자의 가입 가능 상품을 묻는 문항은 '가입 유형 확인 → 최초계약 가입나이 상한 확인 → 보험가입금액 확인'의 순서로 판단한다. 나이가 상한을 넘으면 금액 조건을 더 검토하지 않아도 제외된다.

암기 포인트

73세 간편가입은 우체국더간편건강보험 1종, 최초계약 30~80세·주계약 1,000만~2,000만 원이다.

NoteBase

20. 다음 가입요건에 따른 경과기간별 해약환급금을 바르게 연결한 것은?

○ 보험가입상품: '무배당 우체국치매요양간병보험 2509' 주계약 1종(일반심사)[해약환급금 미지급형, 표준형]
○ 보험가입금액: 1,000만 원 ○ 피보험자 가입나이: 50세(남자)
○ 보험기간: 90세 만기 ○ 보험료 납입기간: 20년납
○ 보험료는 선납이나 연체 없이 납입일에 모두 정상적으로 납입

(단위: 원)

가입 후 경과기간	해약환급금 미지급형		표준형	
	납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
1년	358,800	(가)	432,000	185,420
10년	3,588,000	(나)	4,320,000	3,772,300
30년	7,176,000	(다)	8,640,000	9,560,100

	(가)	(나)	(다)
①	0	0	0
②	0	0	4,780,050
③	0	0	9,560,100
④	92,710	1,886,150	9,560,100

정답 2번

출제 포인트

해약환급금 미지급형은 보험료 납입기간 중 해약환급금이 없고, 납입기간이 끝난 뒤에는 표준형 해약환급금의 50%를 지급한다는 조건을 경과기간에 적용하는 문제이다.

조건 정리

보험료 납입기간은 20년납이다. 따라서 가입 후 1년과 10년은 납입기간 중이고, 가입 후 30년은 납입기간이 끝난 뒤이다. 표준형의 30년 해약환급금은 9,560,100원이다.

NoteBase

사용할 공식

납입기간 중: 해약환급금 미지급형의 해약환급금은 0원이다.
납입기간 후: $H_u = H_s \times 50\%$
여기서 H_u는 해약환급금 미지급형의 해약환급금, H_s는 표준형의 해약환급금이다. 납입기간이 끝난 뒤 미지급형 환급금이 표준형 환급금의 50%이므로 이 식을 사용한다.

계산 과정

1년: 20년의 납입기간 중이므로 (가)는 0원이다.
10년: 20년의 납입기간 중이므로 (나)는 0원이다.
30년: 납입기간 후이므로 (다)는 9,560,100원 × 50% = 4,780,050원이다.
따라서 (가), (나), (다)는 각각 0원, 0원, 4,780,050원이다.

선지 판단

① X — (다)를 0원으로 본 것이 틀리다. 납입기간이 끝난 30년에는 표준형 해약환급금의 50%인 4,780,050원이므로, 올바른 조합은 0원, 0원, 4,780,050원이다.
② O — 1년과 10년은 납입기간 중이어서 각각 0원이고, 30년은 납입기간 후여서 4,780,050원이다.
③ X — (다)를 표준형과 같은 9,560,100원으로 본 것이 틀리다. 올바르게는 그 50%인 4,780,050원이다.
④ X — 납입기간 중인 1년과 10년에 표준형 환급금의 50%를 적용하고, 30년에는 표준형 환급금 전액을 적용한 것이 틀리다. 올바르게는 (가)와 (나)는 모두 0원이고, (다)는 4,780,050원이다.

오답 포인트

④의 92,710원과 1,886,150원은 표준형의 1년·10년 환급금에 50%를 곱한 값이지만, 납입기간 중에는 50% 지급이 아니라 미지급이므로 0원이다. 반대로 납입기간 후인 30년에는 0원이나 표준형 전액이 아니라 표준형의 50%를 적용한다.

다시 나오면 이렇게 판단

먼저 경과기간이 보험료 납입기간 중인지 끝난 뒤인지 구분한다. 납입기간 중이면 0원, 납입기간 후이면 같은 시점의 표준형 해약환급금에 50%를 곱한다.

암기 포인트

미지급형은 납입 중 0, 납입 후 표준형의 50%이다.

NoteBase