

(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭

보험종목				
무배당 ABL 간편가입치매보험 (해지환급금 일부지급형) 2101	1종 (간편심사형)	1형 (3년보증지급형)	해지환급금 일부지급형(50%) 기본형	
		2형 (5년보증지급형)	해지환급금 일부지급형(50%) 기본형	
		2종 (일반심사형)	1형 (3년보증지급형)	해지환급금 일부지급형(50%) 기본형
			2형 (5년보증지급형)	해지환급금 일부지급형(50%) 기본형

다만, ‘기본형’의 경우 보험종목의 명칭을 “무배당 ABL간편가입치매보험 2101”로 한다.

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이 및 보험료 납입주기

(1) 1종(간편심사형)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이				보험료 납입주기			
		1형(3년보증지급형)		2형(5년보증지급형)					
		남자	여자	남자	여자				
90세 만기	5년납	40 ~ 70세				월납			
	10년납								
	15년납								
	20년납								
95세 만기	5년납	40 ~ 70세							
	10년납								
	15년납								
	20년납						40 ~ 69세	40 ~ 70세	
100세 만기	5년납	40 ~ 70세							
	10년납								
	15년납					40 ~ 68세	40 ~ 70세		
	20년납					40 ~ 65세	40 ~ 67세	40 ~ 68세	40 ~ 70세

(2) 2종(일반심사형)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이				보험료 납입주기
		1형(3년보증지급형)		2형(5년보증지급형)		
		남자	여자	남자	여자	
90세 만기	5년납	30 ~ 75세		30 ~ 75세		월납
	10년납					
	15년납	30 ~ 70세		30 ~ 70세		
	20년납					
95세 만기	5년납	30 ~ 75세		30 ~ 75세		
	10년납					
	15년납	30 ~ 72세		30 ~ 74세		
	20년납					
100세 만기	5년납	30 ~ 75세	30 ~ 75세	30 ~ 75세	30 ~ 75세	
	10년납	30 ~ 73세				
	15년납	30 ~ 70세	30 ~ 72세	30 ~ 73세		
	20년납	30 ~ 67세	30 ~ 68세	30 ~ 70세	30 ~ 73세	

다만, 보험기간 중 “중증치매상태” 로 최종진단확정 되었을 경우 이 계약의 보험기간은 종신까지로 연장한다.

3. 의무가입에 관한 사항

해당사항 없음

4. 배당에 관한 사항

배당금이 없음

5. 보험료에 관한 사항

계약을 체결할 때 피보험자의 성별과 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험

가입금액 등에 따라 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법으로 산출된 보험료를 말한다.

6. 보험료 할인에 관한 사항

해당사항 없음

7. 보험료 선납에 관한 사항

3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인한다. 다만, 당월분을 포함하여 최대 12개월분까지 선납할 수 있다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

약관 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있다.

9. 연체이율에 관한 사항

연체보험료에 대한 연체이자율은 연체기간에 대하여 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 한다.

10. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음

11. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음

12. 보험계약대출에 관한 사항

가. 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 한다)을 받을 수 있다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있다.

나. 계약자는 ‘가’에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있다.

다. 회사는 약관 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한다.

라. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있다.

13. 해지환급금 일부지급형에 관한 사항

가. ‘해지환급금 일부지급형(50%)’은 「해지환급금 일부지급형」상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 ‘기본형’의 해지환급금 대비 적은 해지환급금을 지급하는 대신 ‘기본형’보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한

상품이다.

- 나. ‘가’에서 해지환급금을 계산할 때 기준이 되는 ‘기본형’의 해지환급금은 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산한다.
- 다. ‘해지환급금 일부지급형(50%)’의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해지환급금은 ‘기본형’ 해지환급금의 50%에 해당하는 금액으로 한다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 ‘기본형’의 해지환급금과 동일한 금액으로 한다.
- 라. ‘가.’에서 ‘보험료 납입기간’이란, 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말한다. 다만, 보험료의 납입이 연체된 경우 보험료 총액의 납입이 완료된 기간까지를 보험료 납입기간으로 본다.
- 마. 회사는 ‘해지환급금 일부지급형(50%)’ 및 ‘기본형’의 보험료 및 해지환급금(환급률 포함)의 수준을 비교하여 안내한다.
- 바. 회사는 ‘해지환급금 일부지급형(50%)’의 계약을 체결할 때 계약자에게 ‘해지환급금 일부지급형’ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (별첨 제1호 참조)에서 정한 사항을 확인 받는다.

14. 기타

- 가. 1종은 “간편심사” 상품으로 유병력자 등 2종과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 한다.
 - 1) 간편심사란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 사항(별첨 제3호 참조)을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미한다. 계약전 알릴의무사항 간소화

를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않는다.

- 2) 계약자가 1종으로 가입할 경우 회사는 1종과 2종의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인(별첨 제2호 참조)을 받아야 한다. 이 경우 비교 대상인 2종은 1종보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영한다. 다만, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하는 경우 “간편심사 상품에 대한 계약자 확인” (별첨 제2호 참조)에 대하여 음성녹음으로 대신한다.
- 3) 회사는 2종의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명한다.
- 4) 회사는 1종으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 2종 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 2종에 청약할 수 있는 기회를 제공한다. 다만, 1종 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않는다.
- 5) 4)에 의하여 2종에 가입하는 경우에는 기 가입한 1종 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려준다.
- 6) 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용한다.
- 7) 회사는 1종의 피보험자가 될 자가 최근 6개월 이내 당사의 다른 일반심사보험 계약의 피보험자로 체결하였는지 여부를 확인하고, 그 결과 최근 6개월 이내에 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결한 경우에는 일반심사를 통하여 2종에 가입할 수 있도록 안내한다.

나. 지정대리청구인 지정에 대한 안내

계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)일 경우, 회사는 지정대리청구서비스 신청서를 교부하고 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 한다. 다만, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성 녹음함으로써 교부 및 설명한 것으로 본다.

다. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는

용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있다.

라. 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.

마. 향후 보험업법 등 관련 법령 및 규정의 제·개정예 따라 이 상품의 약관 및 사업 방법서상 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 부여되는 [장래의 권리(중도부가 특약, 전환 특약 등 포함)]의 내용은 변경될 수 있다.

(별첨 제 1호)

「해지환급금 일부지급형 상품 가입에 대한 계약자 확인서」 서식

보험소비자의 권익보호 및 보험상품에 대한 이해증진을 위해서 아래 [필수비교 확인 사항]은 계약 체결 시 반드시 확인하셔야 합니다.

[필수비교 확인사항]

- 1종(간편심사형)

예시 기준 : 1형(3년보증지급형), 남자 40세, 100세만기, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 1,000만원, 특약 제외

1. 납입보험료 비교

(단위 : 원)

해지환급금 일부지급형(50%)	기본형
106,400	127,500

2. 해지환급금 및 환급률 비교

(단위 : 만원)

경과 기간	해지환급금 일부지급형(50%)		기본형	
	해지환급금	환급률	해지환급금	환급률
1년	10	8.0%	20	13.3%
2년	82	32.2%	164	53.7%
3년	156	40.6%	311	67.8%
5년	307	48.1%	614	80.2%
10년	686	53.7%	1,372	89.7%
19년	1,445	59.6%	2,890	99.4%
20년	3,078	120.5%	3,078	100.6%
30년	3,798	148.7%	3,798	124.1%
50년	4,211	164.9%	4,211	137.6%

* 상기 환급률은 납입보험료 대비 환급률입니다.

- 2종(일반심사형)

예시 기준 : 1형(3년보증지급형), 남자 40세, 100세만기, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 1,000만원, 특약 제외

1. 납입보험료 비교

(단위 : 원)

해지환급금 일부지급형(50%)	기본형
101,800	121,800

2. 해지환급금 및 환급률 비교

(단위 : 만원)

경과 기간	해지환급금 일부지급형(50%)		기본형	
	해지환급금	환급률	해지환급금	환급률
1년	10	8.0%	20	13.4%
2년	79	32.2%	157	53.7%
3년	149	40.6%	297	67.8%
5년	293	48.0%	586	80.2%
10년	655	53.6%	1,311	89.7%
19년	1,381	59.5%	2,762	99.5%
20년	2,941	120.4%	2,941	100.6%
30년	3,633	148.7%	3,633	124.3%
50년	4,072	166.7%	4,072	139.3%

* 상기 환급률은 납입보험료 대비 환급률입니다.

※ 동 계약을 가입하시면서 보험설계사에게 설명 받으시고, 이해하신 사항에 대하여 **음영 부분을** 보험계약자가 직접 자필[전자적 형태의 확인 방식(키보드 타건 또는 음성 인식을 통한 Key-in 입력방식 등) 포함]로 기재해 주시기 바랍니다.

√ 보험계약자 ○○○(은)는 위 내용에 대해 **비교·확인** 하였습니다.

√ 본인은 보험료 납입기간 중 중도해지 시 해지환급금이 ‘기본형’ 대비 **50%**인

‘해지환급형 일부지급형(50%)’ 을 선택하였습니다.

- 다만, ‘해지환급금 일부지급형(50%)’ 은 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 해지환급금이 ‘기본형’ 과 동일합니다.

√ 위의 비교사항에 대하여 보험설계사는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명 받은 내용을 **이해**하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

보험설계사 ○○○(은)는 위 내용에 대하여 보험계약자에게 설명하였습니다.

년 월 일

보험설계사 : _____ (인/서명)

[보험계약자 확인]

본 상품은 보험료 납입기간 중 중도에 해지 시 ‘기본형’ 대비 **해지환급금이 적으며,**
저축목적으로 가입할 경우 다른 상품을 선택하는 것이 유리합니다.

보험설계사 ○ ○ ○(으)로부터는 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

년 월 일

보험계약자 : _____ (인/서명)

친권자 : _____ (인/서명)

친권자 : _____ (인/서명)

(별첨 제 2호)

간편심사 상품에 대한 계약자 확인

1. 이 보험은 “간편심사” 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
2. 이 보험은 2종(일반심사형) 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 2종(일반심사형)에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

※ 2종(일반심사형)과의 보험료 비교 (예시)

상품명	(우)ABL간편가입치매보험(해지환급금 일부지급형) (간편심사형) (우)간편가입중증치매추가보장특약 (간편심사형) (우)간편가입중증알츠하이머치매진단특약 (간편심사형)			(우)ABL간편가입치매보험(해지환급금 일부지급형) (일반심사형) (우)간편가입중증치매추가보장특약 (일반심사형) (우)간편가입중증알츠하이머치매진단특약 (일반심사형)		
상품 구분	간편심사보험			일반심사보험		
보장 내용	(우)ABL간편가입치매보험(해지환급금 일부지급형) 1종 (간편심사형) 1형(3년보증지급형) - 경도치매상태 진단시 보험가입금액의 20% (최초 1회에 한함) - 중등도치매상태 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한하며, 경도치매진단금을 지급받은 경우에는 상기금액에서 경도치매진단금을 뺀 차액을 지급) - 중증치매상태 진단시 보험가입금액의 200% (최초 1회에 한하며, 경도치매진단금 또는 중등도치매진단금을 지급받은 경우에는 상기금액에서 지급받은 보험금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급) - 중증치매상태로 진단 후 매년 생존시 매월 보험가입금액의 10% (최초 1회에 한하며, 중증치매간병 생활자금 보증지급기간동안 보증지급) (우)간편가입중증치매추가보장특약 (간편심사형) - 중증치매상태 진단시 특약가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (우)간편가입중증알츠하이머치매진단특약 (간편심사형) - 중증알츠하이머치매상태 진단시 특약가입금액의 100% (최초 1회에 한함)			(우)ABL간편가입치매보험(해지환급금 일부지급형) 2종 (일반심사형) 1형(3년보증지급형) - 경도치매상태 진단시 보험가입금액의 20% (최초 1회에 한함) - 중등도치매상태 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한하며, 경도치매진단금을 지급받은 경우에는 상기금액에서 경도치매진단금을 뺀 차액을 지급) - 중증치매상태 진단시 보험가입금액의 200% (최초 1회에 한하며, 경도치매진단금 또는 중등도치매진단금을 지급받은 경우에는 상기금액에서 지급받은 보험금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급) - 중증치매상태로 진단 후 매년 생존시 매월 보험가입금액의 10% (최초 1회에 한하며, 중증치매간병 생활자금 보증지급기간동안 보증지급) (우)간편가입중증치매추가보장특약 (일반심사형) - 중증치매상태 진단시 특약가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (우)간편가입중증알츠하이머치매진단특약 (일반심사형) - 중증알츠하이머치매상태 진단시 특약가입금액의 100% (최초 1회에 한함)		
계약 승낙여부	일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 질병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.			피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.		
구분	나이	남자	여자	나이	남자	여자
보험료 예시	40세	x,xxx원	x,xxx원	40세	x,xxx원	x,xxx원
	50세	x,xxx원	x,xxx원	50세	x,xxx원	x,xxx원
	60세	x,xxx원	x,xxx원	60세	x,xxx원	x,xxx원

기준	주계약: 100세만기, 20년납, 월납, 가입금액 1,000만원 특약: 100세만기, 20년납, 월납, 가입금액 1,000 만원	주계약: 100세만기, 20년납, 월납, 가입금액 1,000만원 특약: 100세만기, 20년납, 월납, 가입금액 1,000 만원
----	----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

- 비교 대상 상품은 회사에서 판매중인 유사한 상품으로 변경할 수 있음

위 내용에 대하여 모집자는 계약자에게 충분히 설명하였고, 계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

보험설계사 _____은(는) 위 내용에 대하여 계약자 _____에게 설명하였습니다.

20 년 월 일 보험설계사 _____ (인/서명)

[계약자 확인]

보험설계사 _____(으)로 부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20 년 월 일 계약자 _____ (인/서명)

(별첨 제 3호)

계약전 알릴의무 사항

피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하기 바랍니다.

만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~4번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나, 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

※ 부활(효력회복)시에는 계약전 알릴의무 대상기간을 「최초 계약해당일(또는 부활(효력회복)일) 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약전 알릴의무 대상기간(아래 질문의 최근 1년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

현재 및 과거의 질병

1. 최근 1년 이내에 ‘치매’ 또는 ‘경도이상의 인지기능장애’로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ “경도인지기능장애(MCI:Mild Cognitive Impairment)”란 동일한 연령과 교육수준에 비해 인지 기능이 저하 되었으나, 일상생활능력과 사회적인 역할수행능력은 유지되는 상태로 정상노화와 치매의 중간단계를 말합니다.

2. 최근 5년 이내에 아래의 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

①치매 ②경도이상의 인지기능장애 ③알츠하이머 ④파킨슨병 ⑤ 루게릭병
⑥외상성 뇌손상 ⑦뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색) ⑧심근경색

1) 입원 2) 수술 3) 계속하여 7일 이상 치료 4) 계속하여 30일 이상 투약

※ 여기서 “계속하여”란 같은 원인으로 치료 시작 후 완료일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말합니다.

외부 환경 및 기타

3. 귀하의 직업은 무엇입니까?

1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종 4) 취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

4-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

4-2. “예” 인 경우 운전 차종 (,)

1)승용차(영업용) 2)승용차(자가용)

3)승합차(영업용) 4)승합차(자가용)

5)화물차(영업용) 6)화물차(자가용)

7)오토바이(50cc 미만 포함)(영업용)

8)오토바이(50cc 미만 포함)(자가용)

9)건설기계 10)농기계

11)기타()

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오

4-3. 개인형 이동장치(전동킥보드, 전동휠 등을 포함하며 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다)를 사용하십니까? (예, 아니오)

※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재

5. 월소득(계약자 기준) - 월평균()만원

6. 음주 : 음주횟수(주 회), 음주량 : 소주기준 1회 병

7. 흡연 : 현재 흡연여부, 흡연량 : 1일 개피, 흡연기간 : 현재부터 과거 년간

8. 체격 : 키 cm, 몸무게 : kg

※ 아래 옅고 크게 밑줄친 내용에 계약자가 직접 자필[전자적 형태의 확인 방식(키보드 타건 또는 음성 인식을 통한 Key-in 입력방식 등) 포함]로 기재하시기 바랍니다.

보험설계사는 계약전 알릴의무사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료사실 등 중요한 내용을 구두로만 알릴 경우 계약전 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 향후 계약이 해지되거나 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

보험계약자 _____은(는) 보험설계사 _____(으)로부터 계약전 알릴의무 위반시의 효과(계약해지, 보장제한, 보험금 미지급 등)에 대해 설명을 들었으며, 계약전 알릴의무 사항에 대해 청약서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

약관의 중요한 내용에 대한 설명을 충분히 들었고, 피보험자의 동의를 얻어 청약하였으며, 이 보험과 관련하여 의사에게 질병 등의 건강상태에 대해 조회 및 열람하는 것에 동의합니다.

년 월 일

에이비엘생명보험주식회사 귀중

계약자 성명 : (인/서명)

피보험자 성명 : (인/서명)

법정대리인(친권자) 관계() 성명 : (인/서명)

법정대리인(친권자) 관계() 성명 : (인/서명)

피보험자 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 계약이 무효가 되어 보장을 받지 못하실 수도 있습니다. 계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인(친권자/후견인)이 서명동의를 해주시기 바랍니다.

<법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우>

본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다. (인/서명)