

(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭 등

가. 보험종목의 명칭 : 100세든든 무배당 ABL보장보험

나. 보험의 종류 : 1종(암보장형), 2종(2대질병보장형), 3종(상해보장형)

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

| 보험종목 | 보험기간 | 납입기간 | 피보험자 가입나이 | | 보험료 납입주기 |
|-------------|---------|-------------------|-------------|-------------|----------|
| | | | 남자 | 여자 | |
| 1종(암보장형) | 100세 만기 | 2,3,5,7, 10, 15년납 | 만 15세 ~ 50세 | 만 15세 ~ 50세 | 월납, 연납 |
| 2종(2대질병보장형) | | | 만 15세 ~ 50세 | 만 15세 ~ 50세 | |
| 3종(상해보장형) | | | 만 15세 ~ 60세 | 만 15세 ~ 60세 | |

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 보험가입금액 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

가. 1종 약관 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지), 2종 약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 및 3종 약관 제30조(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.

나. 계약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 한다.

9. 연체이율에 관한 사항

연체보험료에 대한 연체이자율은 연체기간에 대하여 「평균공시이율 + 1.0%」 범위 내에서 회사가 정한 이율로 적용한다.

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 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있다.
- 나. 계약자는 ‘가’에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있다.
- 다. 회사는 1종 약관 제31조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지), 2종 약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 및 3종 약관 제30조(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. 자동송금서비스에 관한 사항

- 가. 자동송금서비스란 보험료 납입이 완료된 이후 발생하는 건강관리자금을 계약을 체결할 때 신청한 계좌로 자동송금하는 제도를 말한다.
- 나. 계약자는 계약을 체결할 때 별첨 제1호의 자동송금서비스 신청서를 작성하여 회사에 제출하여야 한다.

14. 보험가입금액의 자동증액 서비스에 관한 사항

- 가. 건강관리자금의 미지급 및 지연지급으로 이자가 발생한 경우, 회사는 건강관리자금 최초 발생일 이후 매년 계약해당일마다 해당 이자로 보험가입금액을 자동증액한다. 다만, 발생한 이자가 없을 경우에는 자동증액하지 않는다.
- 나. ‘가’에 따라 자동증액 되는 보험가입금액은 이 보험의 보험료 및 책임준비금

산출방법서에서 정하는 방법에 의하여 산출한다.

다. 회사는 ‘가’에 따라 보험가입금액이 자동증액 되었을 경우, 변경된 계약내용을 계약자에게 안내한다.

15. 피보험자의 직업 및 직무 변경에 관한 사항(3종(상해보장형)에 한함)

가. 회사는 피보험자의 직업 및 직무 위험별로 보험료 및 책임준비금을 달리 산출한다.

나. 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알리고, 이 경우 피보험자의 위험이 변경된 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 방법에 따라 계산된 금액을 정산하며, 계약자는 변경 후 위험등급에 해당하는 보험료를 납입하여야 한다.

- (1) 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
- (2) 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
- (3) 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 여부가 변경된 경우
- (4) 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우

다. 계약체결시 피보험자가 두 가지 이상의 직업 또는 직무에 종사하고 있는 경우에는 그 중 높은 위험의 직업 또는 직무를 적용한다.

라. 직업 및 직무 위험별 구분은 회사에서 정한 “직업분류 및 위험등급분류표”에서 구분한 위험등급을 기준으로 하며 다음과 같이 적용한다.

| 구분 | 직업 및 직무 위험 구분 | | |
|------|---------------|---------|---------|
| | 비위험 | 중위험 | 고위험 |
| 위험등급 | (A급) | (B, C급) | (D, E급) |

16. 기타

가. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있다.

나. 판매채널에 관한 사항

- (1) 이 상품의 판매채널은 보험업감독규정 제4-14조에서 정한 금융기관 보험대리점을 포함한 범용으로 한다.
- (2) ‘(1)’ 에 따라 금융기관 보험대리점을 통하여 판매하는 경우의 모집수수료는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서” 에서 정한 계약체결비용 대비 99% 이내에서 지급하여야 한다.

다. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로(금융기관대리점 제외) 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있다.

라. 상품 설명 안내에 관한 사항

- (1) 회사는 판매자료(약관, 안내장 등)의 상품명 하단에 ‘이 상품은 보장성보험으로 저축성보험(연금)이 아닙니다.’ 라는 문구를 삽입한다.
- (2) 회사는 상품설명서에 아래와 같은 안내사항을 포함한다.
 - 이 보험상품은 보장성보험으로 연금 또는 저축 목적으로 가입하지 않음을 설명 들었습니다.
 - 건강관리자금은 지급사유 발생일에 피보험자의 생존시에만 지급되며, 그 이전에 사망시에는 사망시점의 책임준비금이 지급되고 건강관리자금은 지급되지 않음을 설명 들었습니다.

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

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

(별첨 제 1호)

「자동송금서비스 신청서」 서식

자동송금서비스 신청서

| | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 계약자 | 성명 | |
| | 생년월일 | |
| | 주소 | |
| | 연락처 | |
| | E-mail | |
| 보험 수익자 | 자동송금 계좌번호 | 은행: 계좌번호: |

상기 계약자 본인은 건강관리자금 발생시 상기의 자동송금계좌번호로 건강관리자금이 자동으로 이체되는 것에 동의합니다.

년 월 일

계약자: (서명)

ABL생명보험주식회사 귀중