

(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭

보험종목	
무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504	일반심사형
	간편심사형

다만, ‘간편심사형’의 경우 보험종목의 명칭을 “무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형)(간편심사형) 2504”로 한다.

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

보험 기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이				보험료 납입주기
		일반심사형		간편심사형		
		남자	여자	남자	여자	
90세 만기	10년	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	월납
	15년	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	20년	25세 ~ 70세	25세 ~ 70세	30세 ~ 70세	30세 ~ 70세	
	30년	25세 ~ 60세	25세 ~ 60세	30세 ~ 60세	30세 ~ 60세	
95세 만기	10년	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	15년	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	20년	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	30년	25세 ~ 65세	25세 ~ 65세	30세 ~ 65세	30세 ~ 65세	
100세 만기	10년	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	15년	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	20년	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 72세	
	30년	25세 ~ 70세	25세 ~ 70세	30세 ~ 70세	30세 ~ 66세	

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 특약의 「보험료 및 해약환급금 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. 해지특약의 부활(효력회복)에 관한 사항

약관 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 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 + 1.0%」 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 해약환급금 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, 해약환급금 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 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한다.

라. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있다.

13. 해약환급금 미지급형에 관한 사항

가. 이 상품은 「해약환급금 미지급형」상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품(이하 ‘기본형’이라 한다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품이다.

나. ‘가’에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 ‘기본형’은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교, 안내만을 위한 상품으로 가입이 불가능하며, ‘기본형’의 해약환급금은 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산한다.

다. 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 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 ‘해약환급금 미지급형’ 및 ‘기본형’의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내한다.

바. 회사는 ‘해약환급금 미지급형’의 계약을 체결할 때 계약자에게 ‘해약환급금 미지급형’ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (별첨 제1호 참조)에서 정한 사항을 확인 받는다.

14. 법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경에 관한 사항

가. 법령 등의 개정에 따른 계약내용의 변경

「노인장기요양보험법」 및 관련 법령의 개정에 따라 “장기요양상태”의 판정기준이 변경된 경우에는 “장기요양상태” 판정하는 시점에 시행 중인 법령에 따른 기준을 적용한다. 다만, “장기요양상태”의 판정기준이 폐지되거나 정의의 변경으로 이 계약의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우 및 기타 금융위원회의 명령이 있는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약의 “1~2등급 장기요양상태”에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 계약의 내용을 변경하며, 보장내용, 보험가입금액 및 보험료 등의 변경사항을

‘나’ 항과 같이 계약자에게 안내한다.

나. 계약내용 변경에 대한 안내 절차

회사는 ‘가’에 따라 안내할 때에는 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보험료 수준 및 계약내용 변경 절차 등을 2회 이상 계약자에게 알린다.

다. 계약내용 변경에 대한 계약자 확인

회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 계약내용 변경으로 납입보험료가 변경될 수 있음을 설명하고 별도의 확인을 받는다.

라. 법령 등의 개정에 따른 기초율 변경

회사는 법령의 개정에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료 산출 기초율을 재산출할 수 있으며 다음과 같이 적용한다.

(1) ‘가’에 따라 계약내용이 변경된 경우 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료 산출 기초율을 적용함

(2) 재산출된 보험료 산출 기초율이 계약자에게 유리하게 변경되는 경우에는 ‘가’에 따라 계약내용이 변경되지 않더라도 이미 체결한 계약에 대하여 보험료를 인하 또는 보험가입금액을 증액할 수 있음

15. 기타

가. 간편심사형은 “간편심사” 상품으로 유병력자 등 일반심사형과 같은 일반심사 보험에 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 계약 전 알릴의무 사항(별첨 제3호 참조)을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미한다. 계약 전 알릴의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않는다.

(2) 계약자가 간편심사형으로 가입할 경우 회사는 간편심사형과 일반심사형의 보

장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인(별첨 제2호 참조)을 받아야 한다. 이 경우 비교 대상인 일반심사형은 간편심사형보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영한다. 다만, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하는 경우(별첨 제2호) “간편심사 상품에 대한 계약자 확인”에 대하여 음성녹음으로 대신한다.

- (3) 회사는 일반심사형의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명한다.
- (4) 회사는 간편심사형으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 일반심사형 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반심사형에 청약할 수 있는 기회를 제공한다. 다만, 간편심사형 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않는다.
- (5) ‘(4)’에 의하여 일반심사형에 가입하는 경우에는 기가입한 간편심사형 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려준다.
- (6) 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용한다.
- (7) 회사는 간편심사형의 피보험자가 될 자가 최근 3개월 이내 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결하였는지 여부를 확인하고, 그 결과 최근 3개월 이내에 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결한 경우에는 일반심사를 통하여 일반심사형에 가입할 수 있도록 안내한다.

나. 지정대리청구인 지정에 대한 안내

- (1) 계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)을 체결하는 경우, 회사는 지정대리청구서비스 신청서를 교부하고 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 한다. 다만, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성 녹음함으로써 교부 및 설명한 것으로 본다.
- (2) 계약자가 본인을 위한 계약을 체결(특약 가입을 포함)하는 경우 회사는 원칙적으로 대리청구인을 지정하도록 하여야 한다. 다만, 약관에서 정한 대리 자격

자가 없는 등의 사유로 지정이 불가능하거나, 계약자가 미지정을 요청한 경우 등은 예외로 한다.

(3) ‘(2)’에 해당하는 경우 계약자의 지정 편의를 위해 가족관계서류 수령을 생략할 수 있다.

(4) 회사는 가입시 대리청구인이 지정되지 않는 계약에 대해서는 미지정 사유 구분, 모집인 확인, 전산적 재확인, 사후 관리 등 보험금 청구불능을 방지하기 위한 적절한 관리 체계를 운영한다.

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

라. 보험기간, 보험료 납입주기, 보험료 납입기간을 제외한 피보험자 가입나이 및 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.

마. 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 제1호)

「해약환급금 미지급형 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]

예시 기준 : 일반심사형, 남자 40세, 100세만기, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 1천만원, 특약 제외

1. 납입보험료 비교

(단위 : 원)

해약환급금 미지급형	기본형

2. 해약환급금 및 환급률 비교

(단위 : 만원)

경과기간	해약환급금 미지급형		기본형	
	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년				
2년				
3년				
5년				
10년				
19년				
20년				
30년				
50년				

* 상기 환급률은 납입보험료 대비 환급률입니다.

* ‘기본형’은 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품으로 ‘해약환급금 미지급형’과의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교, 안내만을 위한 상품입니다. 따라서 ‘기본형’은 별도 가입이 불가능합니다.

* 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입시 납입보험료, 해약환급금 및 환급률이 달라집니다.

※ 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.

√ 본인이 가입한 상품은 **해약환급금 미지급형 상품**으로, **보험료 납입기간 중에 중도 해지할 경우 해약환급금을 전혀 지급하지 않는 상품**을 선택하였습니다.

- 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 ‘기본형’ 해약환급금의 50%를 해약환급금으로 지급합니다.

√ 위의 비교사항에 대하여 보험설계사는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

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

년 월 일
보험설계사 : _____ (인/서명)

[보험계약자 확인]

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 일반심사형 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사형에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

※ 일반심사형과의 보험료 비교 (예시)

상품명	(무)ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504 (무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형) (무)장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약(해약환급금 미지급형) (무)장기요양(1-5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형) (무)장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약(해약환급금 미지급형) (무)장기요양(1-5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형) (무)간병인사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형) (무)간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형) (무)종합병원간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)	(무)ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) (간편심사형) 2504 (무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형) (간편심사형) (무)장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) (무)장기요양(1-5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) (무)장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) (무)장기요양(1-5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) (무)간병인사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형) (간편심사형) (무)간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) (무)종합병원간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)
상품 구분	일반심사보험	간편심사보험
보장 내용	(무)ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504 - 1~2등급 장기요양상태 판정시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형) - 1~5등급 장기요양상태 판정시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약(해약환급금 미지급형) - 1~2등급 장기요양상태 판정받고, 재가급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도)	(무)ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형) - 1~2등급 장기요양상태 판정시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형) (간편심사형) - 1~5등급 장기요양상태 판정시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) - 1~2등급 장기요양상태 판정받고, 재가급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도)

(무)장기요양(1~5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형) - 1~5등급 장기요양상태 판정받고, 장기요양상태 판정일로부터 보험기간동안 재가급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도) (무)장기요양(1~2등급)시설급여종신지원특약(해약환급금 미지급형) - 1~2등급 장기요양상태 판정받고, 시설급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도) (무)장기요양(1~5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형) - 1~5등급 장기요양상태 판정받고, 장기요양상태 판정일로부터 보험기간동안 시설급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도) (무)간병인사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형) - 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 1% - 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.3% - 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 실질적으로 간호·간병통합서비스를 사용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.3% (무)간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형) - 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 간호·간병통합서비스를 사용할시(1회 입원당 사용일수 30일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)종합병원간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형) - 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원	(무)장기요양(1~5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) - 1~5등급 장기요양상태 판정받고, 장기요양상태 판정일로부터 보험기간동안 재가급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도) (무)장기요양(1~2등급)시설급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) - 1~2등급 장기요양상태 판정받고, 시설급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도) (무)장기요양(1~5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) - 1~5등급 장기요양상태 판정받고, 장기요양상태 판정일로부터 보험기간동안 시설급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도) (무)간병인사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) - 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용할시 (1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 1% - 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.3% - 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 실질적으로 간호·간병통합서비스를 사용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.3% (무)간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) - 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 간호·간병통합서비스를 사용할시(1회 입원당 사용일수 30일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)종합병원간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) - 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원
---	--

(별첨 제3호)

계약 전 알릴의무 사항

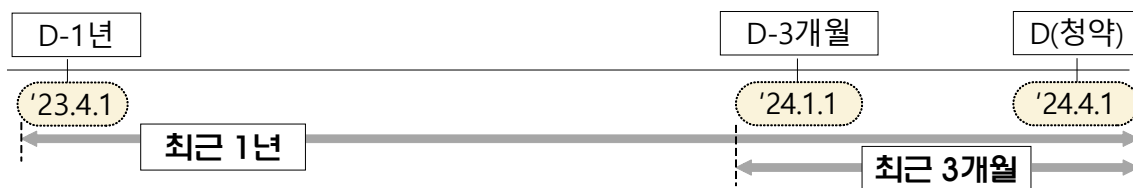
※ 피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하기 바랍니다.

※ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~5번에 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.

※ 이 청약서에서 ‘최근 ○개월 이내(◆년 이내)’는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다. (예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



※ 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.

건강상태

※ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우, 아래 1번~3번 항목의 알릴의무 대상기간은 「계약해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간」

과 「계약 전 알릴의무 대상기간(아래 질문의 최근 3개월, 2년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음의 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

- 1) 질병 확정 진단 2) 질병 의심 소견
- 3) 입원 필요 소견 4) 수술 필요 소견
- 5) 추가검사(재검사) 필요 소견

※ 질병 의심 소견이란, 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자 문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 필요 소견이란, 의사가 진단서, 소견서 등에 기재한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)에 대한 정의 : 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

2. 최근 2년 이내에 질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

- 1) 입원 2) 수술(제왕절개 포함)

3. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 암, 간경화증, 뇌졸중, 경도인지장애, 치매 또는 파킨슨병으로 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

- 1) 질병 확정 진단 2) 입원 3) 수술

※ 암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다.

4. 현재 노인장기요양보험에 의한 장기요양급여 수급자이거나 장기요양인정 심의 중입니까? (예, 아니오)

외부 환경 및 기타

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

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

6-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

6-2. “예” 인 경우 운전 차종 (,)

- 1)승용차(영업용) 2)승용차(자가용)
- 3)승합차(영업용) 4)승합차(자가용)

- 5)화물차(영업용) 6)화물차(자가용)
 7)이륜자동차(영업용) 8)이륜자동차(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

6-3. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

7. 월소득(계약자 기준) - 월평균()만원

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

보험계약자 _____은(는) 보험설계사 _____(으)로부터 계약 전 알릴의무 위반시의 효과(계약해지, 보장제한, 보험금 미지급 등)에 대해 설명을 들었으며, 계약 전 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 서명
동의를 해주시기 바랍니다.

<법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우>

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