(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭

보험종목			
무배당 ABL GI종신보험 (해약환급금 일부지급형) 2504	1종 (간편심사형)	1형 (6대질병보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)
			기본형
		2형 (5대질병보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)
			기본형
	2종 (일반심사형)	1형 (6대질병보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)
			기본형
		2형 (5대질병보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)
			기본형

다만, '기본형'의 경우 보험종목의 명칭을 "무배당 ABL GI종신보험 2504"로 한다. 또한 보험종목의 명칭에 판매경로 등을 표시할 수 있는 용어를 덧붙여 사용할 수 있다.

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

(1) 1종(간편심사형)

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이				보험료 납입주기
		1형(6대질병보장형)		2형(5대질병보장형)		
		남자	여자	남자	여자	
종신	5년납	30세 ~ 62세	30세 ~ 70세	30세 ~ 67세	30세 ~ 73세	월납
	7년납	30세 ~ 59세	30세 ~ 67세	30세 ~ 64세	30세 ~ 71세	
	10년납	30세 ~ 55세	30세 ~ 64세	30세 ~ 61세	30세 ~ 68세	
	15년납	30세 ~ 50세	30세 ~ 59세	30세 ~ 56세	30세 ~ 64세	
	20년납	30세 ~ 46세	30세 ~ 54세	30세 ~ 52세	30세 ~ 60세	

(2) 2종(일반심사형)

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이				보험료 납입주기
		1형(6대질병보장형)		2형(5대질병보장형)		
		남자	여자	남자	여자	

종신	5년납	만 15세 ~ 67세	만 15세 ~ 74세	만 15세 ~ 71세	만 15세 ~ 76세	월납
	7년납	만 15세 ~ 65세	만 15세 ~ 71세	만 15세 ~ 69세	만 15세 ~ 74세	
	10년납	만 15세 ~ 61세	만 15세 ~ 68세	만 15세 ~ 66세	만 15세 ~ 71세	
	15년납	만 15세 ~ 56세	만 15세 ~ 64세	만 15세 ~ 62세	만 15세 ~ 67세	
	20년납	만 15세 ~ 52세	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 58세	만 15세 ~ 64세	

3. 의무가입에 관한 사항

가. 의무부가 특약의 종류

(1) 1종(간편심사형) 1형(6대질병보장형)의 경우 '(무)간편가입소액암진단특약(갱신형)[GI종신보험부가용]'

(2) 2종(일반심사형) 1형(6대질병보장형)의 경우 '(무)소액질병추가보장특약'

나. 의무부가방법 및 부가한도

: 특약 가입금액 5,000만원을 한도로 이 계약의 보험가입금액 이내로 부가한다.

다. 의무부가사유

: 암에 대한 보장공백을 차단하기 위해 특약을 의무부가하여 운영한다.

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 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법

으로 산출된 보험료를 말한다.

6. 보험료 할인에 관한 사항

보험가입금액 1억원 이상의 고액계약에 대해서는 다음과 같이 주계약의 영업보험료를 할인한다.

할인조건	할인금액
보험가입금액 1억원 미만 (다만, 9,600만원 초과 1억원 미만은 가입대상에서 제외)	없음
보험가입금액 1억원 이상 ~ 2억원 미만 (다만, 1억 9,700만원 초과 2억원 미만은 가입대상에서 제외)	주계약 영업보험료의 3.0%
보험가입금액 2억원 이상 ~ 3억원 미만 (다만, 2억 9,600만원 초과 3억원 미만은 가입대상에서 제외)	주계약 영업보험료의 4.0%
보험가입금액 3억원 이상	주계약 영업보험료의 5.0%

7. 보험료 선납에 관한 사항

가. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있다.

나. 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체한다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

1형(6대질병보장형) 약관 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 및 2형(5대질병보장형) 약관 제32조(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%」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 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. 1형(6대질병보장형) 약관 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 및 2형(5대질병보장형) 약관 제32조(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 일부지급형에 관한 사항

가. ‘해약환급금 일부지급형(50%)’은 「해약환급금 일부지급형」상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우(다만, 1형(6대질병보장형) 약관 제10조(보험금의 지급사유) 제2호 및 2형(5대질병보장형) 약관 제9조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우) ‘기본형’의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 ‘기본형’보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품이다.

나. ‘가’에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 ‘기본형’의 해약환급금은 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산한다.

다. ‘해약환급금 일부지급형(50%)’의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우(다만, 1형(6대질병보장형) 약관 제10조(보험금의 지급사유) 제2호 및 2형(5대질병보장형) 약관 제9조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우)의 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 한다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 또는 1형(6대질병보장형) 약관 제10조(보험금의 지급사유) 제2호 및 2형(5대질병보장형) 약관 제9조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 ‘기본형’의 해약환급금과 동일하다.

라. 회사는 ‘해약환급금 일부지급형(50%)’ 및 기본형의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내한다.

마. 회사는 ‘해약환급금 일부지급형(50%)’의 계약을 체결할 때 계약자에게 ‘해약환급금 일부지급형’ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (별첨 제1호 참조)에서 정한 사항을 확인 받는다.

14. 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금에 관한 사항

가. 계약자는 보험료 납입기간이 지난 유효한 계약에 한하여 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금(이하 “생활설계자금”이라 한다)을 신청 할 수 있다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우에는 보험계약대출의 원금과 이자를 모두 상환한 이후에 생활설계자금을 신청 할 수 있다.

나. ‘가’에 따라 생활설계자금을 신청한 경우 회사는 그 내용을 기재하여 보험증권을 다시 교부하며, 생활설계자금 신청내역 및 보험금 변경내용 등을 계약자에게 서면으로 안내한다.

다. ‘가’의 생활설계자금은 생활설계자금 지급기간 동안 매년 1회 지급하며, 생활설계자금의 지급기간은 최소 2년에서 최대 20년 범위 내에서 신청하여야 한다. 다만, 생활설계자금은 피보험자의 90세 계약해당일의 전일까지 신청할 수 있으며, 생활설계자금의 지급이 완료된 후 보험가입금액은 신청 직전 보험가입금액의 20%와 2,000만원 중 큰 금액 이상이어야 한다.

라. 생활설계자금 지급에 관한 사항

(1) 계약자는 생활설계자금을 신청할 때, 다음 중 하나의 방식을 선택하여야 한다.

① 정액 지급 방식 : 계약자가 선택한 정액의 생활설계자금을 생활설계자금 지급기간 동안 매년 계약자에게 지급하고, 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 보험가입금액을 감액하는 방식

② 정액 감액 방식 : 계약자가 선택한 보험가입금액 감액 대상금액을 생활설계자금 지급기간으로 나누어 매년 정액으로 감액할 금액을 정하고, 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 정액의 보험가입금액을 감액하여 감액부분에 해당되는 해약환급금을 계약자에게 생활설계자금으로 지급하는 방식

(2) 생활설계자금은 생활설계자금의 신청일을 포함하여 생활설계자금 지급기간

동안 매년 생활설계자금의 신청 해당일에 지급한다. 다만, 해당 월의 생활설계자금의 신청 해당일이 없는 경우에는 해당 월의 말일에 생활설계자금을 지급한다.

(3) 계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우에는 그 때부터 생활설계자금은 지급되지 않으며, 피보험자가 사망한 이후에 지급된 생활설계자금이 있는 경우에는 사망보험금에서 그 생활설계자금을 차감하고 지급한다.

마. 계약자는 생활설계자금의 지급이 개시된 이후에 생활설계자금의 지급 중지를 신청할 수 있으며, 이 경우 회사는 보험가입금액의 감액을 중단하고 생활설계자금도 지급하지 않는다.

바. 계약자는 생활설계자금 지급기간 중에는 보험가입금액의 감액, 보험계약대출을 신청 할 수 없다.

15. 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 계약 전 알릴의무 사항(별첨 제3호 참조)을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미한다. 계약 전 알릴의무 사항 간소화를 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. 단, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하는 경우 [별첨 제2호] “간편심사 상품에 대한 계약자 확인”에 대하여 음성녹음으로 대신한다.

(3) 회사는 2종의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 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 3개월 이내 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결하였는지 여부를 확인하고, 그 결과 최근 3개월 이내에 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결한 경우에는 일반심사를 통하여 2종에 가입할 수 있도록 안내한다.

나. 연금전환특약으로의 전환에 관한 사항

(1) 무배당 연금전환특약, 무배당 유가족연금전환특약, 무배당 LTC연금전환특약 및 무배당 6대질병연금전환특약(이하 "연금전환특약"이라 한다)의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산한다.

(2) 연금전환특약은 전환시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용한다.

(3) 다만, 무배당 연금전환특약의 종신연금형, 무배당 유가족연금전환특약의 종신연금형, 무배당 LTC연금전환특약 및 무배당 6대질병연금전환특약의 경우 '(2)'에도 불구하고 연금사망률의 개정 등에 따라 「전환전계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」이 「전환시점의 연금사망률에 의해 계산된 연금연액」보다 큰 경우에는 「전환전계약의 가입시점 연금사망률을 기준으로 산출한 연금연액」을 지급한다.

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

용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있다.

라. 보험기간, 보험료 납입주기 및 보험료 납입기간을 제외한 피보험자 가입나이, 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 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(6대질병보장형), 남자 40세, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 5천만원, 특약 제외

1. 납입보험료 비교

(단위 : 원)

해약환급금 일부지급형(50%)	기본형
168,000	176,000

2. 해약환급금 및 환급률 비교

(단위 : 만원)

경과기간	해약환급금 일부지급형(50%)		기본형	
	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	0	0.0%	0	0.0%
2년	69	17.2%	138	32.8%
3년	158	26.1%	316	49.9%
5년	339	33.7%	679	64.3%
10년	771	38.2%	1,541	73.0%
19년	1,610	42.0%	3,220	80.2%
20년	3,436	85.2%	3,436	81.3%
30년	3,905	96.9%	3,905	92.5%
50년	4,549	112.8%	4,549	107.7%

* 상기 환급률은 고액계약 할인을 반영한 납입보험료 대비 환급률 입니다.

* 상기 예시된 금액 및 환급률 등은 선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우를 가정하여 산출한 금액으로, 선지급 진단보험금 지급사유 발생 시 변경됩니다.

- 2종(일반심사형)

예시 기준 : 1형(6대질병보장형), 남자 40세, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 5천만원, 특약 제외

1. 납입보험료 비교

(단위 : 원)

해약환급금 일부지급형(50%)	기본형
145,000	152,500

2. 해약환급금 및 환급률 비교

(단위 : 만원)

경과기간	해약환급금 일부지급형(50%)		기본형	
	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	0	0.0%	0	0.0%
2년	64	18.4%	128	34.9%
3년	145	27.7%	290	52.7%
5년	310	35.7%	620	67.8%
10년	707	40.6%	1,414	77.3%
19년	1,473	44.6%	2,946	84.7%
20년	3,139	90.2%	3,139	85.8%
30년	3,628	104.3%	3,628	99.1%
50년	4,432	127.3%	4,432	121.1%

* 상기 환급률은 고액계약 할인을 반영한 납입보험료 대비 환급률 입니다.

* 상기 예시된 금액 및 환급률 등은 선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우를 가정하여 산출한 금액으로, 선지급 진단보험금 지급사유 발생 시 변경됩니다.

※ 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 해약환급금이 '기본형' 대비 50%인 '해약환급금 일부지급형(50%)'을 선택하였습니다.

- 다만, '해약환급금 일부지급형(50%)'은 보험료 납입기간이 완료된 이후 또는 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 계약이 해지될 경우 해약환급금이 '기본형'과 동일합니다.

√ 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 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	(무)ABL GI종신보험 2504 1종(간편심사형) 1형(6대질병보장형) (무)간편가입소액암진단특약(갱신형)[GI종신보험부가용](간편심사형) (무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형)	(무)ABL GI종신보험 2504 2종(일반심사형) 1형(6대질병보장형) (무)소액질병추가보장특약 (무)암진단특약 (무)뇌출혈진단특약 (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) (무)급성심근경색증진단특약 (무)말기신부전증진단특약 (무)말기간질환진단특약 (무)3대중기이상질병보장특약 (무)입원보장특약 (무)수술보장특약 (무)암직접치료입원보장특약 (무)요양병원암입원보장특약 (무)암수술보장특약
상품 구분	간편심사보험	일반심사보험
보장 내용	(무)ABL GI종신보험 2504 1종(간편심사형) 1형(6대질병보장형) - 선지급 진단보험금 : 6대질병 진단시 보험가입금액의 80%(계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생시 보험가입금액의 40%, 6대질병 중 최초 발생 1회에 한함) * 6대질병 : 암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암 제외), 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기간질환, 말기신부전증, 말기만성폐질환 - 사망보험금	(무)ABL GI종신보험 2504 2종(일반심사형) 1형(6대질병보장형) - 선지급 진단보험금 : 6대질병 진단시 보험가입금액의 80%(계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생시 보험가입금액의 40%, 6대질병 중 최초 발생 1회에 한함) * 6대질병 : 암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암 제외), 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기간질환, 말기신부전증, 말기만성폐질환 - 사망보험금

	1) 선지급 진단보험금 지급사유 발생하지 않은 경우 : 보험가입금액의 100% 2) 선지급 진단보험금 지급사유가 이미 발생한 경우 : 보험가입금액의 20%(계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망시 보험가입금액의 60%)	1) 선지급 진단보험금 지급사유 발생하지 않은 경우 : 보험가입금액의 100% 2) 선지급 진단보험금 지급사유가 이미 발생한 경우 : 보험가입금액의 20%(계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망시 보험가입금액의 60%)
	(무)간편가입소액암진단특약(갱신형)[GI종신보험부가용](간편심사형) - 전립선암 진단시 보험가입금액의 20% (최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 10%(각각 최초 1회에 한함)	(무)소액질병추가보장특약 - 경계성종양으로 진단시 보험가입금액의 30% (최초 1회에 한함) - 소액치료비 관련암, 제자리암 진단시 각각 보험가입금액의 10%(각각 최초 1회에 한함) * 소액치료비 관련암 : 초기 악성흑색종, 기타피부암, 전립선암, 갑상선암, 대장점막내암
	(무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) - 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)	(무)암진단특약 - 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)
	(무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) - 유방암, 전립선암 진단시 각각 보험가입금액의 20% (각각 최초 1회에 한함) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함)	- 유방암, 전립선암 진단시 각각 보험가입금액의 20% (각각 최초 1회에 한함) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함)
	(무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 뇌출혈 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)	(무)뇌출혈진단특약 - 뇌출혈 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)
	(무)간편가입뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) (간편심사형) - 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)	(무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) - 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)
	(무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)	(무)급성심근경색증진단특약 - 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)
	(무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (간편심사형) - 말기신부전증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)	(무)말기신부전증진단특약 - 말기신부전증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)
	(무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (간편심사형) - 말기간질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)	(무)말기간질환진단특약 - 말기간질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함)
	(무)간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 3대중기이상질병(중기이상 만성간질환, 중기이상 만성신부전증, 중기이상 만성폐질환) 진단시 보험가입금액의 100% (3대중기이상질병 중 최초 발생 1회에 한함)	(무)3대중기이상질병보장특약 - 3대중기이상질병(중기이상 만성간질환, 중기이상 만성신부전증, 중기이상 만성폐질환) 진단시 보험가입금액의 100% (3대중기이상질병 중 최초 발생 1회에 한함)
	(무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형)	(무)입원보장특약

	- 3일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (120일 한도) (무)간편가입수술보장특약II(갱신형) (간편심사형) - 수술분류표1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1%/3%/5%/10%/30% (무)간편가입암직접치료입원보장특약III(갱신형) (간편심사형) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.5% (120일 한도) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (120일 한도) (무)간편가입요양병원암입원보장특약II(갱신형) (간편심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (60일 한도) (무)간편가입암수술보장특약II(갱신형) (간편심사형) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 1회당 보험가입금액의 10% - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 1회당 보험가입금액의 3%	- 3일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (120일 한도) (무)수술보장특약 - 수술분류표1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1%/3%/5%/10%/30% (무)암직접치료입원보장특약 - 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.5% (120일 한도) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (120일 한도) (무)요양병원암입원보장특약 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (60일 한도) (무)암수술보장특약 - 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 각각의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 경계성종양 치료를 목적으로 수술시 최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 보험가입금액의 10% (최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 보험가입금액의 2% (각각 최초 1회에 한함) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 보험가입금액의 2% (각각 최초 1회에 한함)

계약 승낙여부	일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 지병이나 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
	45세	x,xxx원	x,xxx원	45세	x,xxx원	x,xxx원
	50세	x,xxx원	x,xxx원	50세	x,xxx원	x,xxx원
기준	- 주계약 : 기본형, 종신, 10년납, 월납, 가입금액 5,000만원 - 특약 : 10년만기, 전기납, 월납, 최초계약, 가입			- 주계약 : 기본형, 종신, 10년납, 월납, 가입금액 5,000만원 - (무)소액질병추가보장특약, (무)3대중기이상질		

	금액 1,000만원	병보장특약 : 종신, 10년납, 월납, 가입금액 1,000만원 - (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) : 10년만기, 전기납, 월납, 최초계약, 가입금액 1000만원 - 그 외 특약 : 10년만기, 전기납, 월납, 가입금액 1,000만원

• 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)

계약 전 알릴의무 사항

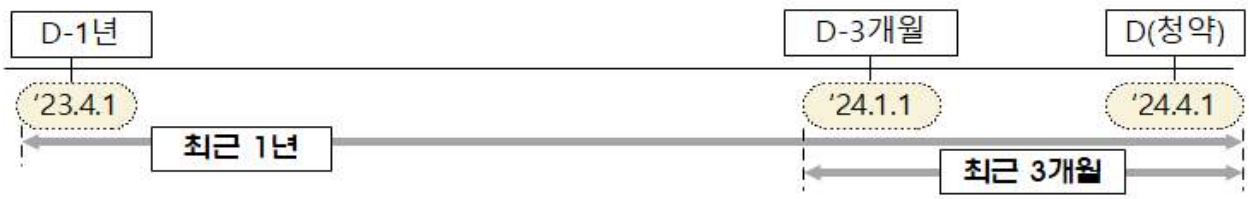
※ 피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하기 바랍니다.

※ 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 엷고 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(전자문서 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 암으로 “진단” 받거나 암으로 “ 입원 또는 수술” 을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오)

(암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다)

외부 환경 및 기타

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

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

5-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

5-2. “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

5-3. 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)

6. 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 서명동의를 해주시기 바랍니다.

<법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우>

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