

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 ABL치매보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항

Q. 무배당 ABL치매보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 특이사항은 무엇인가요?

A. 이 상품은 경도치매, 중등도치매, 중증치매 진단급여금 및 중증치매간병 생활자금을 보장해 드리는 상품입니다. 또한, 다양한 특약을 통하여 중증알츠하이머치매, 특정파킨슨병, 루게릭병 등의 질병을 보장해 드립니다.

Q. 무배당 ABL치매보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 ‘해약환급금 일부지급형’이 무엇인가요?

A. 1. 무배당 ABL치매보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 ‘해약환급금 일부지급형(50%)’은 「해약환급금 일부지급형」 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 ‘기본형’의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 ‘기본형’보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.

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

3. ‘해약환급금 일부지급형(50%)’의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 ‘기본형’의 해약환급금과 동일합니다.

4. ‘보험료 납입기간’이란, 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료의 납입이 연체된 경우 보험료 총액의 납입이 완료된 기간까지를 보험료 납입기간으로 봅니다.

Q. “경도치매상태”란 무엇인가요?

A. 1. “경도치매상태”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)검사 결과가 1점(다만, 이와 동등하다고 국내의학회에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.

2. “경도치매상태”의 최종진단확정은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 질병 또는 재해로 인하여 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후에 “경도치매상태”로 진단받고, 그 상태가 진단일부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

3. “경도치매상태”의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)에 의한 진단서에 의하며, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다. 또한, 그 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “경도치매상태”가 계속 지속되었음을 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단 등 객관적 소견을 통해 확인함으로써 “경도치매상태”로 최종진단확정되며, 최종진단확정된 날을 최종진단확정일로 합니다.

Q. “중등도치매상태”란 무엇인가요?

- A. 1. “중등도치매상태”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)검사 결과가 2점(다만, 이와 동등하다고 국내의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.
2. “중등도치매상태”의 최종진단확정은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 질병 또는 재해로 인하여 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후에 “중등도치매상태”로 진단받고, 그 상태가 진단일부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
3. “중등도치매상태”의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)에 의한 진단서에 의하며, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다. 또한, 그 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중등도치매상태”가 계속 지속되었음을 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단 등 객관적 소견을 통해 확인함으로써 “중등도치매상태”로 최종진단확정되며, 최종진단확정된 날을 최종진단확정일로 합니다.

Q. “중증치매상태”란 무엇인가요?

- A. 1. “중증치매상태”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.
2. “중증치매상태”의 최종진단확정은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 질병 또는 재해로 인하여 “중증치매상태”로 진단받고, 그 상태가 진단일부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
3. “중증치매상태”의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)에 의한 진단서에 의하며, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다. 또한, 그 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단 등 객관적 소견을 통해 확인함으로써 “중증치매상태”로 최종진단확정되며, 최종진단확정된 날을 최종진단확정일로 합니다.

Q. “CDR 척도”란 무엇인가요?

- A. “CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)”는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

Q. 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」은 언제인가요?

- A. 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」이란 “경도치매상태” 및 “중등도치매상태” 보장에 대한 보장개시일을 말합니다. 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음 날로 합니다. 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “경도치매상태” 및 “중등도치매상태”가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)을 보장개시일로 합니다.

Q. 무배당 ABL치매보험(해약환급금 일부지급형) 2504은 보험료 할인혜택이 있나요?

A. 단체취급특약을 통하여 5인 이상 단체 가입 시 보험료를 1.0% 할인해드립니다.

Q. 선납보험료 납입이 가능한가요?

A. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다. 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다.

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종류

- ☐ 1형 : 3년보증지급형 ☐ 해약환급금 일부지급형(50%)
☐ 2형 : 5년보증지급형 ☐ 해약환급금 일부지급형(50%)

2. 보험기간

90세만기, 95세만기, 100세만기

3. 보험료 납입기간

5년납, 10년납, 15년납, 20년납

4. 피보험자 가입나이

보험 기간	보험료 납입기간	가입나이			
		1형(3년보증지급형)		2형(5년보증지급형)	
		남자	여자	남자	여자
90세 만기	5년납	30 ~ 75세		30 ~ 75세	
	10년납				
	15년납				
	20년납	30 ~ 70세		30 ~ 70세	
95세 만기	5년납	30 ~ 75세		30 ~ 75세	
	10년납				
	15년납				
	20년납				
100세 만기	5년납				
	10년납				
	15년납	30 ~ 74세	30 ~ 74세		
	20년납	30 ~ 71세	30 ~ 70세		

※ 주계약 및 각 특약의 보험료 납입기간은 서로 다르게 선택 가능합니다.

5. 보험료 납입주기

월납

※ 선택특약의 보험료 납입주기는 주계약의 보험료 납입주기와 동일해야 합니다.

6. 가입한도

구분	가입한도	가입배수
주계약	65세미만 : 500만원 ~ 1,000만원 65세이상 : 500만원	-

※ 다만, 주계약 및 특약별 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용하며, 기존에 가입한 보험가입내용 및 가입경로 등에 따라 조절될 수 있습니다.

7. 건강진단 여부

이 상품은 기존 다른 보험 상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

이렇게 가입 자격을 제한하는 이유는 보험계약은 사회보장제도와 달리 상법상 보험계약자의 청약과 보험사업자의 승낙에 의해 성립되며, 다수의 동질적인 위험을 가진 피보험자들의 경험통계를 기초로 보험료 등이 산출되기 때문에 위험의 동질성 확보와 가입자간의 형평을 도모하기 위한 것입니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

- 주계약 - 무배당 ABL치매보험(해약환급금 일부지급형) 2504
- + 무배당 중증알츠하이머치매진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 중증치매추가보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 특정파킨슨 및 루게릭진단특약 (선택특약)
 - + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
 - + 단체취급특약 (제도성특약)
 - + 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 (제도성특약)
 - + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)

2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

아래의 내용은 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유에 대한 개략적인 내용이므로 자세한 내용은 해당약관을 참조하시기 바랍니다.

■ 주계약

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
경도치매 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후에 “경도치매상태”로 최종진단확정 되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	200만원
중등도치매 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후에 “중등도치매상태”로 최종진단확정 되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 경도치매진단급여금을 지급받은 후에 중등도치매상태로 최종진단확정 되었을 경우에는 상기금액에서 이미 지급받은 경도치매 진단급여금을 뺀 차액을 지급합니다)
중증치매 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	2,000만원 (다만, 경도치매진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금을 지급받은 후에 중증치매상태로 최종진단확정 되었을 경우에는 상기금액에서 이미 지급받은 보험금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급합니다)
중증치매간병 생활자금	피보험자가 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되고, 매년 최종진단확정 해당일에 살아있을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 매년 최종진단확정 해당일에 살아 있을 경우 해당연도에 대하여 1년 동안 (총 12회) 매월 최종진단확정 해당일에 확정 지급(최종진단확정일을 최초로 하여 중증치매간병 생활자금 보증지급기간동안 보증지급, 최대 종신지급))	매월 100만원

- ※ 피보험자가 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정되기 전에 사망한 경우에는 이 계약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 중증치매 진단급여금이 지급된 후에는 이 계약을 해지할 수 없습니다.
- ※ “경도치매상태” 및 “중등도치매상태”의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “경도치매상태” 및 “중등도치매상태”가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정된 경우에는 계약자는 진단일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 피보험자가 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 “경도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정이 되었음에도 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」이 지나거나 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 “경도치매상태”로 다시 최종진단확정을 받은 경우 경도치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.
- ※ 피보험자가 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정이 되었음에도 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」이 지나거나 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”로 다시 최종진단확정을 받은 경우 경도치매 진단급여금 및 중등도치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.
- ※ 경도치매 진단급여금이 지급된 후에 중등도치매 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 중등도치매 진단급여금에서 이미 지급받은 경도치매 진단급여금을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한, 중등도치매 진단급여금이 지급된 후에 경도치매 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매 진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.
- ※ 경도치매 진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금이 지급된 후에 중증치매 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 중증치매 진단급여금에서 이미 지급받은 보험금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한, 중증치매 진단급여금이 지급된 후에 경도치매 진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매 진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.
- ※ 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 경우 이 계약의 보험기간은 종신까지로 연장합니다.
- ※ 피보험자가 중증치매간병 생활자금 보증지급기간 이내에 사망한 경우 회사는 잔여 중증치매간병 생활자금 보증지급기간 동안 지급되는 보증지급금액에 대해 “적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 지급합니다.
- ※ 피보험자가 중증치매간병 생활자금 보증지급기간 경과 후 사망한 경우에는 해당연도의 “중증치매상태” 최종진단확정 해당일로부터 1년 동안(총 12회) 지급하는 중증치매간병 생활자금 중 지급되지 않은 금액에 대해 “적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 지급합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 피보험자가 주계약의 보험기간 중 사망하거나 피보험자에게 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ※ 보험료 납입면제 사유 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우 또는 중증치매 진단급여금 지급사유가 발생하였을 경우

■ 특약 (각 특약 보험가입금액 1,000만원)

각 특약의 피보험자 및 보험기간은 주계약과 다를 수 있으므로 보험계약 청약서나 보험증권을 확인하시기 바랍니다.

① 무배당 중증알츠하이머치매진단특약

급부명	지급사유	지급금액
중증 알츠하이머치매 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “중증알츠하이머치매상태”로 최종진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

② 무배당 중증치매추가보장특약

급부명	지급사유	지급금액
중증치매 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

③ 무배당 특정파킨슨 및 루게릭진단특약

급부명	지급사유	지급금액
특정파킨슨 · 루게릭 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “특정파킨슨병” 또는 “루게릭병”으로 진단이 확정되었을 때(다만, 각각 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원

- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우, 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 및 이 특약의 피보험자가 “특정파킨슨병” 또는 “루게릭병”으로 진단확정 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

◆ 일반적인 보험금 지급제한 사유 예시

1. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자가 계약을 체결할 때 고의 또는 중대한 과실로 인해 보험금 지급 사유 발생에 영향을 미치는 사항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우 회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(건강진단을 받은 계약은 1년)이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험사고 발생시 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

2. 계약의 무효

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

3. 사기에 의한 계약

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의한 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

4. 보험금 부지급 사유

보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 드리지 않습니다.

가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

라. 보험금지급 사유발생에 영향을 미치는 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우(2년 이내)

◆ 보험료 산출기초

1. 보장부분 적용이율

Q. 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

- A. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해주는데, 이 할인을 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.
무배당 ABL치매보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 보험료 산출에 적용한 적용이율은 연복리 2.50%입니다.

2. 적용위험률

Q. 적용위험률이란 무엇인가요?

- A. 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

구분	남자			여자		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
무배당 예정 경도이상 치매 발생률	0.000036	0.000210	0.001233	0.000111	0.000465	0.001975
무배당 예정 중등도이상 치매 발생률	0.000007	0.000049	0.000361	0.000027	0.000138	0.000717
무배당 예정 중증 치매 발생률	0.000001	0.000011	0.000087	0.000008	0.000045	0.000248
무배당 예정 중증 치매발생자 사망률	0.038487	0.048728	0.065846	0.027957	0.034627	0.045182

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q. 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

- A. 계약체결비용 및 계약관리비용이란 보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 책정한 것을 말합니다.

4. 적용해지율

Q. 적용해지율이란 무엇인가요?

- A. 한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다. 무배당 ABL치매보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 '해약환급금 일부지급형(50%)'에 적용한 적용해지율은 보험료 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.10% ~ 14.09%이며, '기본형'에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

◆ 계약자 배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 ABL치매보험(해약환급금 일부지급형) 2504은 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등 안내

Q. '기본형'의 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

A : 우리 에이비엘생명보험주식회사는 보험료 계산시 적용한 적용기초율로 산출한 순보험료식 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도에 해지할 때 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Q. '해약환급금 일부지급형(50%)'의 해약환급금은 어떻게 산출되나요?

A : '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 '기본형'의 해약환급금과 동일합니다.

2. 해약환급금 예시

(기준 : 1형(3년보증지급형), 가입금액 1,000만원, 40세, 90세만기, 20년납, 월납)

■ 해약환급금 일부지급형(50%)

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	160,200	0	0.0%	169,500	0	0.0%
6개월	320,400	0	0.0%	339,000	0	0.0%
9개월	480,600	0	0.0%	508,500	0	0.0%
1년	640,800	47,200	7.4%	678,000	49,200	7.3%
3년	1,922,400	700,850	36.5%	2,034,000	738,600	36.3%
5년	3,204,000	1,383,400	43.2%	3,390,000	1,457,750	43.0%
10년	6,408,000	3,109,950	48.5%	6,780,000	3,271,600	48.3%
20년	12,816,000	14,121,500	110.2%	13,560,000	14,743,200	108.7%
30년	12,816,000	17,619,700	137.5%	13,560,000	17,862,600	131.7%
40년	12,816,000	19,456,600	151.8%	13,560,000	18,089,000	133.4%

■ 기본형

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	168,000	0	0.0%	177,300	0	0.0%
6개월	336,000	0	0.0%	354,600	0	0.0%
9개월	504,000	0	0.0%	531,900	0	0.0%
1년	672,000	94,400	14.0%	709,200	98,400	13.9%
3년	2,016,000	1,401,700	69.5%	2,127,600	1,477,200	69.4%
5년	3,360,000	2,766,800	82.3%	3,546,000	2,915,500	82.2%
10년	6,720,000	6,219,900	92.6%	7,092,000	6,543,200	92.3%
20년	13,440,000	14,121,500	105.1%	14,184,000	14,743,200	103.9%
30년	13,440,000	17,619,700	131.1%	14,184,000	17,862,600	125.9%
40년	13,440,000	19,456,600	144.8%	14,184,000	18,089,000	127.5%

※ 상기 예시된 금액 및 환급률 등은 중증치매 진단급여금 지급사유가 발생하지 않은 경우를 가정하여 산출한 금액으로, 중증치매 진단급여금 지급사유 발생시 변경됩니다.

(기준 : 2형(5년보증지급형), 가입금액 1,000만원, 40세, 90세만기, 20년납, 월납)

■ **해약환급금 일부지급형(50%)**

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	183,600	0	0.0%	186,300	0	0.0%
6개월	367,200	0	0.0%	372,600	0	0.0%
9개월	550,800	0	0.0%	558,900	0	0.0%
1년	734,400	53,950	7.3%	745,200	54,150	7.3%
3년	2,203,200	805,500	36.6%	2,235,600	814,150	36.4%
5년	3,672,000	1,590,350	43.3%	3,726,000	1,607,050	43.1%
10년	7,344,000	3,575,600	48.7%	7,452,000	3,607,450	48.4%
20년	14,688,000	16,243,400	110.6%	14,904,000	16,272,900	109.2%
30년	14,688,000	20,325,800	138.4%	14,904,000	19,805,300	132.9%
40년	14,688,000	22,720,200	154.7%	14,904,000	20,372,300	136.7%

■ **기본형**

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	192,300	0	0.0%	195,000	0	0.0%
6개월	384,600	0	0.0%	390,000	0	0.0%
9개월	576,900	0	0.0%	585,000	0	0.0%
1년	769,200	107,900	14.0%	780,000	108,300	13.9%
3년	2,307,600	1,611,000	69.8%	2,340,000	1,628,300	69.6%
5년	3,846,000	3,180,700	82.7%	3,900,000	3,214,100	82.4%
10년	7,692,000	7,151,200	93.0%	7,800,000	7,214,900	92.5%
20년	15,384,000	16,243,400	105.6%	15,600,000	16,272,900	104.3%
30년	15,384,000	20,325,800	132.1%	15,600,000	19,805,300	127.0%
40년	15,384,000	22,720,200	147.7%	15,600,000	20,372,300	130.6%

※ 상기 예시된 금액 및 환급률 등은 중증치매 진단급여금 지급사유가 발생하지 않은 경우를 가정하여 산출한 금액으로, 중증치매 진단급여금 지급사유 발생시 변경됩니다.

◆ 보험가격지수

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순 보험료 총액*과 평균사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.

* 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(가입기준 : 40세, 월납)

구분		보험 기간	보험료 납입 기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
				남자	여자	
1형 (3년보증 지급형)	해약환급금 일부지급형(50%)	90세	20년	114.9	114.7	1,000
	기본형	90세	20년	100.8	100.4	1,000
2형 (5년보증 지급형)	해약환급금 일부지급형(50%)	90세	20년	114.9	114.3	1,000
	기본형	90세	20년	100.4	100.2	1,000