

ABL



[2017년 8월 1일 제작]

무배당

우리아이꿈을키우는 변액유니버설보험

1704

※ 본 상품은 투자형 보험상품으로 저축 및 연금을 주목적으로 하는 상품이 아닙니다.

• 본 상품은 투자형 상품으로 운용결과에 따라 납입한 보험료의 원금손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 가입자에게 귀속됩니다. • 본 상품은 변액보험 상품으로 고객님께서서는 청약 전 투자 성향 및 보험가입 목적 등을 파악하기 위한 적합성 진단을 받으셔야 합니다. • 중도 해지 시 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사영비(미상각신계약비(해지공제액) 포함) 등을 차감하므로 해지환급금이 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. • 실손의료비보장보험만을 가입하기를 원하시면, 단독 실손의료보험상품인 (무)새실손의료비보장보험(갱신형)도 있으니, 보험설계사로부터 설명을 받으시기 바랍니다. • 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결할 경우 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다. • 보험상품에 대한 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 보험약관 및 상품설명서, 변액보험운용설명서를 확인하시기 바랍니다.



A Better Life

1954년 출범한 ABL생명은 60여 년의 경영 노하우와 글로벌 보험 그룹의 일원으로서 쌓아온 선진 상품개발능력, 디지털 고객서비스 환경을 기반으로 110만 명의 고객에게 최상의 보험금융서비스를 제공하고 있습니다.

- 총수입보험료 1조 1,683억원(2016년 12월 기준)
- 총자산 17조 6,028억원(2016년 12월 기준)

〈출처:생명보험협회 월간생명보험통계〉

고객의 '더 나은 삶(A Better Life)'을 보장하는 ABL생명

- 1954년 설립, 한국 시장에서 쌓아온 60년 역사와 전통
- 글로벌 금융 네트워크를 통해 축적한 선진 금융 기법과 노하우, 변액·보장성보험부터 연금·저축성보험까지 30여종의 폭넓은 상품으로 고객의 다양한 니즈 보장
- 인터넷/모바일 전자서명청약시스템과 카카오페이 결제시스템 도입으로 보험가입, 청약, 납입, 사고보험금 청구를 간편하게 처리
- 업계 최초 비대면 본인인증 시스템 도입으로 간편하게 송금
- 2012년 보험업계 최초 변액연금보험의 '금융자산운용방법'에 대한 특허 획득(* 특허 제 10-1211809호)

무배당 우리아이꿈을키우는변액유니버설보험1704

사랑의 크기만큼 미래도 커집니다.

■ 자녀(종피보험자) 태아부터 가입 가능

- 임신 23주 이내 또는 자녀 출생 후 14세까지 가입가능

■ 특약 가입으로 성장기 자녀의 의료 보장 가능

■ (무)유자녀학자금보장특약 가입으로 부모의 갑작스런 유고 시 자녀의 교육자금으로 활용가능한 학자금 보장

※ 종피보험자가 고의로 자신을 해친 경우, 보험수익자가 고의로 종피보험자를 해친 경우, 보험계약자가 고의로 종피보험자를 해친 경우 지급하지 않습니다.

■ 피보험자 교체로 성인보험으로 전환 가능

- 교체 시점 당시의 판매 특약 중 회사가 지정한 특약의 중도 부가 청약 가능 (교체 후 피보험자를 보장대상으로 하는 특약에 한함)



■ 주계약 기본보험료 최저 월 7만원부터 가입 가능

■ 총 28종의 다양한 펀드로 성향에 맞는 투자

■ 유연한 자금 활용 서비스

- 중도인출서비스로 다양한 목적자금(교육 또는 결혼 등)으로 활용 가능
- 중도인출수수료 : 인출 금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액으로 계약자적립금에서 차감 (다만, 연4회 수수료 면제)
- 중도인출 시 계약자 적립금 감소

특별계정이란?

특별계정은 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 기타 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말합니다.
(무)우리아이꿈을키우는변액유니버설보험1704는 자산운용에 있어 자산을 다른 보험종류의 자산과 구분하여 특별계정으로 운용합니다. 이는 자산의 운용실적에 대한 투자위험을 계약자가 부담하므로, 자산운용 손익의 정확한 배분과 자산운용의 효율화를 위해 특별계정을 설정함으로써 (무)우리아이꿈을키우는변액유니버설보험1704만의 자산을 독립하여 관리, 운용하기 위한 것입니다.

펀드의 특별계정 운용보수

이 상품은 28개의 펀드로 구성되어 있으며, 고객님의 투자성향에 맞추어 다양한 펀드 변경을 통하여 분산투자를 하실 수 있습니다.

구분		운영보수	투자일임보수	수탁보수	사무관리보수
안정형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.1910%	0.0700%	0.0100%	0.0195%
채권형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3510%	0.0100%	0.0150%	0.0195%
성장형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.1600%	0.0150%	0.0195%
글로벌선택투자재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4205%	0.0100%	0.0150%	0.0195%
글로벌이머징마켓혼합재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4205%	0.0100%	0.0150%	0.0195%
주식혼합형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3610%	0.1000%	0.0150%	0.0195%
Ko-BRICs주식형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4510%	0.0100%	0.0150%	0.0195%
BRICs주식형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4510%	0.0100%	0.0150%	0.0195%
Index혼합형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4510%	0.0100%	0.0150%	0.0195%
혼합간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5305%	0.1000%	0.0300%	0.0195%
글로벌리츠형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.2805%	0.5500%	0.0300%	0.0195%
토탈리턴글로벌채권재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3205%	0.0800%	0.0300%	0.0195%
이머징마켓채권재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3205%	0.0800%	0.0300%	0.0195%
글로벌인덱스리스크컨트롤형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4305%	0.2000%	0.0300%	0.0195%
K200리스크컨트롤형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5300%	0.1200%	0.0150%	0.0150%
글로벌다이나믹멀티에셋형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4350%	0.2000%	0.0300%	0.0150%
밸류고배당주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4300%	0.0100%	0.0150%	0.0150%
중소형Best주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4300%	0.0100%	0.0150%	0.0150%
글로벌배당인컴주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0300%	0.0150%
인컴앤그로스재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0300%	0.0150%
유럽배당주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0300%	0.0150%
차이나포커스재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0300%	0.0150%
인디아포커스재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0300%	0.0150%
단기국공채재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3510%	0.0100%	0.0150%	0.0150%

구분		운영보수	투자일임보수	수탁보수	사무관리보수
베스트국공채재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3510%	0.0100%	0.0150%	0.0150%
글로벌다이나믹채권재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4100%	0.0100%	0.0150%	0.0150%
고배당포커스30채권혼합재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3600%	0.0100%	0.0150%	0.0150%
네비게이터주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4300%	0.0100%	0.0150%	0.0150%

※ 재간접펀드 관련 : 투자자산의 일부를 다른 집합투자기구에 투자하는 것으로, 이에 따라 편입된 집합투자기구에 대한 특별계정 운용보수(운영보수, 투자일임보수, 수탁보수 및 사무관리보수) 등 투자관련 비용이 추가적으로 부과됩니다. (해당펀드 : 글로벌셀렉트재간접형, 글로벌이머징마켓혼합재간접형, Ko-BRICs주식형, BRICs주식형, Index혼합형, 혼합간접형, 토달리턴글로벌채권재간접형, 이머징마켓채권재간접형, 채권형, 밸류고배당주식재간접형, 중소형Best주식재간접형, 글로벌배당인컴주식재간접형, 인컴앤그로스재간접형, 유럽배당주식재간접형, 차이나포커스재간접형, 인디아포커스재간접형, 단기국공채재간접형, 베스트국공채재간접형, 글로벌다이나믹채권재간접형, 고배당포커스30채권혼합재간접형, 네비게이터주식재간접형)

※ 환헷지 여부 관련 : 해외 자산에 투자하는 펀드 중 해당펀드는 별도로 환헷지를 하지 않는 펀드입니다. 환율변동시 자산가치가 변동되거나 손실을 볼 수 있습니다. (해당펀드 : 글로벌이머징마켓혼합재간접형, KO-BRICs주식형, BRICs주식형)

-글로벌셀렉트재간접형, 혼합간접형, 글로벌리츠형, 토달리턴글로벌채권재간접형, 이머징마켓채권재간접형, 글로벌인덱스리스크컨트롤형, 글로벌다이나믹멀티에셋형, 글로벌배당인컴주식재간접형, 인컴앤그로스재간접형, 유럽배당주식재간접형, 차이나포커스재간접형, 인디아포커스재간접형, 글로벌다이나믹채권재간접형 펀드 내 해외 투자되는 자산의 경우, 환율변동에 대한 위험을 축소하기 위해 환헷지가 가능한 주요 외국통화에 대해서는 환헷지를 실시하는 것을 원칙으로 합니다. 그러나 펀드 내 설정과 헤지 및 시장 상황 등에 따라 완전한 환위험 회피가 안될 가능성이 존재하며, 환율변동에 따라 자산가치가 변동되거나 손실을 볼 수 있습니다.

특별계정의 운용 및 평가

- (1) 변액보험의 특별계정별로 운용되는 자산(이하 "펀드"라 함)은 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운용되며, 펀드운용실적이 매일 평가되어 계약자의 적립금에 즉시 반영됩니다.
- (2) 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다. 이 경우 회사는 펀드 통합사유, 통합일자, 기타 펀드통합관련사항을 일간신문(신문 등의 진흥에 관한 법률 제9조 제1항 제9호의 규정에 따라 전국을 보급지역으로 등록한 일간신문으로서 동법 제2조 제1호 '가' 또는 '나'에 해당하는 것을 말하며, 이하 같다)에 공고하거나 계약자에게 개별 통지하며, 펀드를 통합한 날 이후 6개월이 지나는 날까지 각 펀드의 결산서류를 회사 본점에 비치합니다.
- (3) 특별계정 운용보수(운영보수, 투자일임보수, 수탁보수 및 사무관리보수를 합한 보수를 말하며, 이하 같다)는 특별계정과 분리하여 관리합니다.
- (4) 특별계정 운용보수를 인하할 경우 그 시점에 유지되고 있는 계약도 변경일부터 변경된 특별계정 운용보수를 적용합니다.

펀드의 특징

펀드명	펀드구성	성향	위험등급
글로벌리츠형	미국, 호주, 일본 등 해외리츠에 70%이내, 국내채권 20%이내, 나머지 유동성자산에 투자	위험선호형	1등급
성장형	국내 주식 90%이내, 국내 채권 10% 이내, 나머지 유동성자산에 투자	위험선호형	1등급
글로벌셀렉트재간접형	전 세계 대표적인 성장 주식에 투자하는 펀드 90% 이내, 나머지 유동성자산에 투자	위험선호형	1등급
BRICs주식형	BRICs 지역 주식 70%이내, 나머지 채권 및 유동성자산에 투자	위험선호형	1등급
Ko-BRICs주식형	KOSPI200 인덱스 및 BRICs지역 주식 70% 이내, 나머지 채권 및 유동성자산에 투자	위험선호형	1등급

펀드의 특징

펀드명	펀드구성	성향	위험등급
벨류고배당주식재간접형	국내주식 100% 이내 투자. 고배당종목 위주로 포트폴리오 구성	위험선호형	1등급
중소형Best주식재간접형	국내주식 100% 이내 투자. 중소형주 위주로 포트폴리오 구성	위험선호형	1등급
글로벌배당인컴주식재간접형	글로벌 주식 100% 이내 투자. 고배당종목 위주로 포트폴리오 구성	위험선호형	1등급
인컴앤그로스재간접형	미국 시장 중심으로 주식, 하이일드, 전환사채 100%이내 투자	위험선호형	1등급
유럽배당주식재간접형	유럽지역 주식 100% 이내투자. 고배당종목 위주로 포트폴리오 구성	위험선호형	1등급
차이나포커스재간접형	중국, 홍콩 지역 관련 주식 100%이내 투자	위험선호형	1등급
인디아포커스재간접형	인도 지역 관련 주식 100%이내 투자	위험선호형	1등급
네비게이터주식재간접형	국내 주식 100% 이내 투자	위험선호형	1등급
글로벌이머징마켓혼합재간접형	이머징마켓주식 50%이내, 국내채권 40%이내, 나머지 유동성 자산 투자	적극형	2등급
주식혼합형	국내주식 60%이내, 국내채권 30%이내, 나머지 유동성 자산 투자	적극형	2등급
글로벌인덱스리스크컨트롤형	KOSPI200, S&P500, HSCEI 지수 0%~90%이내 투자	중립형	3등급
K200리스크컨트롤형	KOSPI200지수 0~100%이내 투자	중립형	3등급
글로벌다이나믹멀티에셋형	전세계 다양한 자산군(주식, 채권, 원자재, 단기자산 등) 100% 이내	중립형	3등급
혼합간접형	국내채권 70%이내, 해외주식 30%이내, 나머지 유동성 자산 투자	중립형	3등급
Index혼합형	KOSPI200지수 수익률 추종하는 국내주식 60%이내, 나머지는 국내채권 및 유동성 투자	중립형	3등급
이머징마켓채권재간접형	이머징마켓채권 100%이내 투자	중립형	3등급
글로벌다이나믹채권재간접형	전세계 채권 100%이내 투자, 채권 대상 자산배분 전략을 사용	중립형	3등급
고배당포커스30채권혼합재간접형	국내주식(배당주중심) 30%이내, 국내채권 70%이내 투자	중립형	3등급
채권형	국내 채권 95% 이내 투자	안정추구형	4등급
토탈리턴글로벌채권재간접형	국내외 채권 100% 이내 투자	안정추구형	4등급
단기국공채재간접형	단기국공채 100% 이내 투자	안정추구형	4등급
베스트국공채재간접형	국내 국공채 100% 이내 투자	안정추구형	4등급
안정형	CD, 1년만기 국공채 등 단기 금융자산 90% 이내, 나머지 유동성자산 투자	위험회피형	5등급

펀드 선택 및 변경

- (1) 계약자는 계약을 체결할 때 펀드의 유형에서 정한 펀드 중 1개 이상을 선택할 수 있으며, 복수로 선택한 경우에는 펀드별로 기본보험료의 투입비율을 선택하여야 합니다. 다만, 각 펀드별 기본보험료는 5만원 이상으로 합니다. 계약자는 보험년도 중 연 12회 이내의 범위에서 회사에 서면으로 기본보험료 투입비율의 변경을 요구할 수 있습니다.
- (2) 추가납입보험료 중 월정기추가납입보험료는 기본보험료의 투입비율에 따라 해당펀드에 투입되며, 수시추가납입보험료는 계약자의 지정이 있을 경우 그 지정한 비율에 따라 해당펀드로 투입되고, 지정이 없을 경우에는 기본보험료의 투입비율에 따라 해당펀드에 투입됩니다. 다만, 각 펀드별 추가납입보험료는 5만원 이상으로 합니다.

- (3) '(2)'에도 불구하고 '계약유지보장'을 선택한 계약자는 '계약유지보장'이 종료되지 않은 경우 추가납입보험료를 납입할 때 펀드의 유형의 안정형 펀드와 채권형 펀드의 투입비율을 합산하여 60%이상으로 유지해야 합니다.
- (4) 계약자는 계약일부터 1개월이 지난 후부터 보험년도 중 연 12회 이내의 범위에서 회사에 서면으로 펀드적립금의 이전 또는 펀드의 자동재배분에 따른 펀드의 편입비율 변경을 요구할 수 있습니다. 다만, 최초 펀드설정일부터 3개월이 지나지 않은 경우에는 최초 펀드설정일부터 3개월이 지난 후부터 가능합니다.
- (5) '(4)'에도 불구하고 계약유지보장이 종료되지 않은 계약자는 펀드의 유형의 안정형 펀드와 채권형 펀드의 편입비율의 합이 60%미만이 되도록 펀드적립금을 다른 펀드로 이전할 수 없습니다. 다만, 펀드적립금을 이전 하더라도 안정형 펀드와 채권형 펀드의 이전 후 적립금의 합은 이미 납입한 보험료(특약보험료 제외)의 60%이상이어야 합니다.
- (6) '(1)' 내지 '(4)'에도 불구하고 계약이 체결된 이후 새로운 펀드가 설정되는 경우 계약자는 추가로 설정된 펀드를 선택하거나 추가로 설정된 펀드로 펀드적립금을 이전할 수 있습니다.
- (7) 회사는 '(4)'에 따른 펀드적립금의 이전을 요청받은 경우에는 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 하며, 이 경우 「변경요구일 + 제5영업일」의 기준가격을 적용하여 현금을 이전하는 방식을 따릅니다. 다만, 이전하는 펀드적립금이 10만원 이상인 경우에만 이전 가능합니다.
- (8) 회사는 '(4)'에서 정한 요구를 접수할 때에는 계약자에게 변경대상 계약자적립금의 0.1%와 2,000원 중 적은 금액으로 수수료를 청구할 수 있으며, 이는 '(7)'의 현금이전을 할 때 공제됩니다. 다만, 펀드 변경을 할 때 수수료는 연 4회까지 면제 됩니다.
- (9) 회사는 천재·지변, 유가증권시장의 폐쇄·휴장, 유가증권 등의 매각지연, 기타 이에 준하는 부득이한 사유로 인하여 '(7)'에서 정하는 날까지 펀드적립금을 이전할 수 없게 된 경우에는 지체 없이 그 사유 및 향후 이전계획 등을 구체적으로 명시하여 계약자에게 통지하여야 합니다. 향후 펀드적립금을 이전하는 경우에는 보험재산이 처분되는 날부터 제5영업일을 기준으로 현금을 이전하는 방식을 따릅니다.

펀드자동재배분

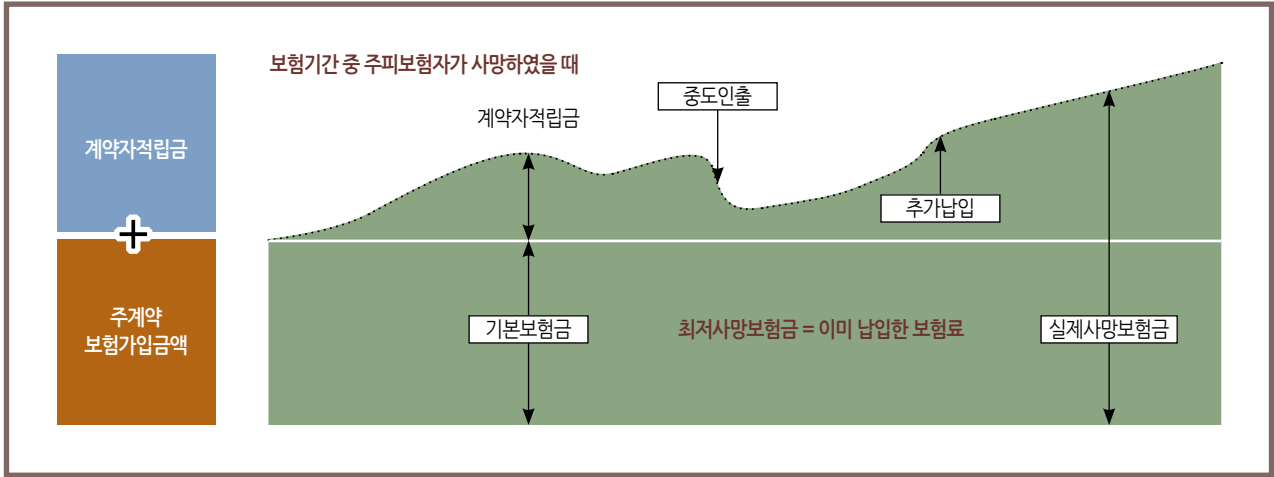
- (1) 계약자는 계약을 체결할 때 펀드자동재배분을 선택할 수 있으며, 이 경우 계약일부터 펀드자동재배분 주기(3개월, 6개월 중 계약자가 선택한 주기) 단위로 계약을 체결할 때 선택한 펀드의 편입비율로 자동재배분됩니다. 다만, 펀드자동재배분 실행일이 영업일이 아니면 다음 영업일에 실행됩니다.
- (2) 보험기간 중 펀드 변경에 따라 펀드의 편입비율이 변경된 경우에는 변경된 펀드의 편입비율에 따라 자동재배분되며, 이 경우에도 계약일부터 펀드자동재배분 주기(3개월, 6개월 중 계약자가 선택한 주기) 단위로 자동재배분됩니다.
- (3) '(1)' 및 '(2)'에도 불구하고 '계약유지보장'이 종료되지 않은 경우 안정형 펀드와 채권형 펀드의 편입비율의 합을 60%미만으로 설정할 수 없습니다. 또한, 안정형 펀드와 채권형 펀드의 펀드자동재배분 후 적립금의 합이 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)의 60%미만인 경우 해당 펀드자동재배분 실행일에는 펀드자동재배분을 할 수 없습니다.
- (4) 계약자는 보험기간 중 펀드자동재배분을 선택 또는 취소할 수 있습니다.
- (5) 펀드자동재배분을 선택한 경우에는 채권형펀드자동전환옵션을 선택할 수 없으며, 펀드자동재배분을 취소한 경우에 한하여 채권형펀드자동전환옵션을 선택할 수 있습니다.

채권형펀드자동전환옵션

- (1) 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 채권형펀드자동전환옵션을 선택할 수 있습니다. 이 경우 특별계정적립금이 계약자가 정한 목표수익률을 달성할 때 채권형 펀드를 제외한 펀드의 적립금 전액을 채권형 펀드로 자동이전 합니다.
- (2) 계약자는 최초로 채권형펀드자동전환옵션 선택시 110%에서 200% 범위내에서 10% 단위로 목표수익률을 선택할 수 있습니다.
- (3) 목표수익률은 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 제외) 대비 특별계정 적립금의 비율을 말합니다.
- (4) 회사는 채권형펀드자동전환옵션 실행이 된 날부터 30일 이내에 채권형으로 자동이전되었음을 서면 또는 전화 등으로 계약자에게 안내합니다.
- (5) 목표수익률 도달시 채권형펀드자동전환옵션은 해제되며, 이후 채권형펀드자동전환옵션을 재신청시 선택할 수 있는 목표수익률은 직전 선택하였던 목표수익률 이상을 10%단위로 재신청해야 합니다. (예 : 직전 달성하였던 목표수익률이 120%인 경우, 재신청시 130%이상 선택가능)
- (6) 계약자는 보험기간 중 채권형펀드자동전환옵션을 매년 4회 이내의 범위에서 선택 또는 취소할 수 있습니다.
- (7) 채권형펀드자동전환옵션을 선택한 경우에는 펀드자동재배분을 선택할 수 없으며, 채권형펀드자동전환옵션을 취소한 경우에 한하여 펀드자동재배분을 선택할 수 있습니다.
- (8) 채권형펀드자동전환옵션 실행일이 영업일이 아닌 경우 다음 영업일에 실행되며, 펀드자동이전시 채권형펀드자동전환옵션 실행일의 기준가격을 적용하여 이체합니다.
- (9) '계약자의 펀드 선택 및 변경'의 '(4)'에 따른 펀드적립금의 이전을 요청받은 경우에는 이전요청일부터 펀드적립금의 이전이 완료되는 시점까지 채권형펀드자동전환옵션은 실행되지 않습니다.

보험금 지급 예시 / 지급 기준

상품도해



주계약

구분	보험기간	지급사유		급부명	지급금액
사망보험금	제1보험기간	제1보험기간 중 주피보험자가 사망하였을 때	종피보험자가 살아있을 때	자녀독립자금	보험가입금액의 50%
			종피보험자가 이미 사망하였을 때	자녀교육자금	자녀독립자금 지급사유 발생당시의 「보험가입금액의 50% + 계약자적립금」을 자녀교육자금 지급기간 동안 분할하여 계산한 보험금을 매년 지급
	제2보험기간	제2보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	사망보험금	보험가입금액 + 지급사유 발생당시 계약자적립금	
재해장해급여금	종피보험자가 제1보험기간 중 발생한 재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때			사망보험금	보험가입금액 + 지급사유 발생당시 계약자적립금
					1,000만원 × 해당 장해지급률

- 피보험자 또는 교체 후 피보험자 사망시점의 「보험가입금액에 계약자적립금을 더한 금액」이 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)보다 적은 경우 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)를 지급하여 드립니다. 다만, 자녀교육자금 지급시 이미 납입한 보험료를 최저사망보험금으로 할 경우에는 최저사망보험금에서 자녀독립자금을 차감한 나머지 부분을 자녀교육자금 계산을 위한 기준으로 합니다.
 - 「이미 납입한 보험료」는 약관의 제2조(용어의 정의)에서 제6호 '바'목에서 정한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)를 말합니다.
 - 「계약자적립금」은 약관의 제2조(용어의 정의) 제4호 '라'목에서 정한 적립금을 말하며, 매일 특별계정의 운용실적을 적용하여 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 바에 따라 계산되기 때문에 특별계정의 운용실적이 변경됨에 따라 매일 변동할 수 있습니다.
 - 지급사유 발생 당시 계약자적립금은 제1보험기간 중에는 주피보험자, 제2보험기간 중에는 교체 후 피보험자의 사망시점의 계약자적립금을 말합니다.
 - 「자녀교육자금」은 최초 지급사유 발생시부터 일차계산에 의해 공시이율로 부리적립하며, 자녀교육자금지급기간 동안 분할하여 매년 자녀교육자금 지급사유 발생 해당일에 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 지급합니다. 다만, 자녀교육자금지급기간 중 종피보험자 사망시에는 사망시점의 책임준비금을 지급합니다.
 - 자녀교육자금을 지급할 경우에 재해장해급여금은 자녀교육자금의 지급기간이 종료되는 시점까지 계속 보장합니다. 다만, 자녀교육자금 지급기간 중 종피보험자 사망시에는 재해장해급여금 보장을 중지하고 사망시점의 책임준비금을 지급합니다.
 - 자녀교육자금은 지급받는 도중에 미지급된 자녀교육자금에 대하여 공시이율로 할인하여 일시금으로 선지급 할 수 있으며, 매년 지급받는 자녀교육자금은 공시이율을 연단위 복리로 계산하여 매월, 매3개월, 매6개월마다 분할하여 지급 할 수 있습니다. 다만, 자녀교육자금을 일시금으로 선지급하여 더 이상 월대체보험료를 공제할 수 없는 경우에는 재해장해급여금은 더 이상 보장하지 않습니다.
 - 위 7호에도 불구하고 장래 발생할 월대체보험료를 평균공시이율로 할인한 금액을 차감한 후 자녀교육자금을 일시금으로 선지급 할 경우 회사는 재해장해급여금을 자녀교육자금의 지급기간이 종료되는 시점까지 계속 보장합니다. 다만, 일시금 신청시 보장을 선택한 이후 종피보험자가 사망하는 경우에는 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 계산한 미경과보험료적립금을 지급하여 드립니다.
 - 종피보험자가 제1보험기간동안 사망하였거나, 제2보험기간 개시시점 이후에는 회사는 「자녀독립자금 및 자녀교육자금」과 「재해장해급여금」에 대한 보장에 대하여 더 이상 보장을 하지 않습니다.
 - 최저사망보험금 지급을 위해 약관의 제2조(용어의 정의) 제6호 '마'목에서 정한 바에 따라 위험보험료가 보험기간 중 일시적으로 증가할 수 있으며, 이에 따라 특별계정 투입금액 및 계약자적립금 등이 감소할 수 있습니다.
- ※ 고의적 사고 및 2년이상 자살로 인한 사망시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.

태아 가입 시 의무부가특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)주산기입원보장특약	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 주산기질환의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)	1만원 (1회 입원당 120일 한도)
(무)주산기통원보장특약	피보험자가 특약의 보험기간 중 주산기질환의 치료를 직접목적으로 통원하였을 때	1만원 (통원 1회당)

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)산모보장특약	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 만기태아사망으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	200만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 임신에 의한 파종성 혈관내 응고로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	300만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 임신·출산관련질환(분만제외)으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술하였을 때	20만원 (수술 1회당)
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 임신·출산관련질환(분만제외)으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하였을 때	2만원 (3일초과 입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)
(무)어린이보장특약	각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때 (다만, 계약일로부터 2년미만은 50% 지급)	암 1,000만원 경계성종양 300만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 100만원
	재해로 3% 이상 100%에 해당하는 강해상태가 되었을 때	2,000만원 × 해당강해지급률 (약관 참조)
	수술을 받았을 때 (1회당)	5종 300만원 4종 100만원 3종 50만원 2종 30만원 1종 10만원
	질병 또는 재해로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도)
	영구치를 상실했을 때 (제3대 구치 제외)	영구치 1개당 20만원
	유과·납치 피해자가 되었을 때 (최초 1회)	100만원
	조혈모세포이식 수술을 받았을 때 (최초 1회, 다만 계약일로부터 2년미만은 50% 지급)	500만원
(무)어린이보장Plus특약	재해로 3% 이상 100%에 해당하는 강해상태가 되었을 때	2,000만원 × 해당강해지급률 (약관 참조)
	각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때 (다만, 계약일로부터 2년미만은 50% 지급)	암 1,000만원 경계성종양 300만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 100만원
	유과·납치 피해자가 되었을 때 (최초 1회)	100만원
	조혈모세포이식 수술을 받았을 때 (최초 1회, 다만 계약일로부터 2년미만은 50% 지급)	500만원

- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 개별약관을 확인하시기 바랍니다.
- 본 안내자료는 약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)어린이치아보장특약 II (갱신형)	피보험자가 질병 및 재해를 직접적인 원인으로 보장개시일 이후에 최초로 충전치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 아말감충전치료를 받았을 때 (치아 1개당 지급하며, 유치·영구치 각각에 대해 연간 3개 한도로 함)	1만원
	피보험자가 질병 및 재해를 직접적인 원인으로 보장개시일 이후에 최초로 충전치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 글래스아이오노머충전치료를 받았을 때(치아 1개당 지급하며, 유치·영구치 각각에 대해 연간 3개 한도로 함)	1만원
	피보험자가 질병 및 재해를 직접적인 원인으로 보장개시일 이후에 최초로 충전치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 레진충전치료를 받았을 때 (치아 1개당 지급하며, 유치·영구치 각각에 대해 연간 3개 한도로 함)	5만원
	피보험자가 질병 및 재해를 직접적인 원인으로 보장개시일 이후에 최초로 충전치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 골드인레이온레이충전치료를 받았을 때(치아 1개당 지급하며, 유치·영구치 각각에 대해 연간 3개 한도로 함)	5만원
	피보험자가 질병 및 재해를 직접적인 원인으로 보장개시일 이후에 최초로 크라운치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 때 (치아 1개당 지급하며, 유치·영구치 각각에 대해 연간 3개 한도로 함)	7만원
	피보험자가 질병 및 재해를 직접적인 원인으로 보장개시일 이후에 최초로 발치치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 발치치료를 받았을 때 (치아 1개당 지급하며, 유치·영구치 각각에 대해 연간 3개 한도로 함)	1만원
	피보험자가 질병 및 재해를 직접적인 원인으로 보장개시일 이후에 최초로 치수치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 치수치료를 받았을 때 (치아 1개당 지급하며, 유치·영구치 각각에 대해 연간 3개 한도로 함)	2만 5천원
(무)어린이신입원특약 (갱신형)	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때	1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도)
(무)유자녀학자금보장특약	이 특약의 보험기간 중 종피보험자(부모)가 사망하였을 때	1 ~ 12세 : 100만원 13 ~ 15세 : 200만원 16 ~ 18세 : 300만원 19 ~ 22세 : 600만원

- (무)어린이치아보장특약 II (갱신형)
 - 이미 충전치료, 크라운치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 하거나 다른 치아치료를 위하여 임시 치아치료를 하는 경우에는 보험금을 지급하지 아니합니다.
 - 미용 상의 치료나 교정을 목적으로 치료하는 경우에는 보험금을 지급하지 아니합니다.
 - 동일한 질병 및 재해를 원인으로 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 치아치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 치료보험금 중 가장 높은 한 가지의 해당 치료보험금을 지급합니다. (다만, 크라운치료와 치수치료를 복합형태의 치료로 받은 경우 크라운치료보험금과 치수치료보험금을 합산한 금액을 지급합니다.)
 - "연간"이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- (무)유자녀학자금보장특약
 - 종피보험자는 주계약의 종피보험자(자녀)이며, 종피보험자는 주계약의 종피보험자(부모)입니다.
 - 보험금 지급사유 발생시에 상기보험금 지급기준표에 따라 매년 계약해당일의 자녀 나이에 해당하는 지급금액을 지급합니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 개별약관을 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있으며, 당사 인수지침에 따라 거절될 수도 있습니다. (다만, 갱신일로부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 기간이 3년 미만일 경우에는 1년만기 갱신부로 합니다)
- 본 안내자료는 약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)보험료납입면제특약	피보험자가 장해분류표 중 하나의 사고로 인한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때	주계약 및 이 특약의 차회 이후(잔여의무납입기간)의 보험료 납입을 면제
(무)6대질병보험료납입면제특약	피보험자가 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정 되었을 때(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 제외) 피보험자가 “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환” 또는 “말기폐질환”으로 진단이 확정되었을 때	주계약 및 이 특약의 차회 이후(잔여의무납입기간)의 보험료 납입을 면제
(무)어린이특정재해 보장특약	외모 특정 상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 50만원
	재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절 진단이 확정되었을 때	진단 1회당 20만원
(무)어린이중대질병 보장특약	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 심장합병증을 동반한 가와사키병 진단이 확정되었을 때 (다만, 19세 계약해당일 전일까지의 기간동안 최초 1회에 한하여 보장)	경과기간 2년미만 250만원 경과기간 2년이상 500만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 인슐린 의존 당뇨병 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 보장)	경과기간 2년미만 75만원 경과기간 2년이상 150만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 중증세균성수막염 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 보장)	경과기간 2년미만 500만원 경과기간 2년이상 1,000만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 중증재생불량성빈혈 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 보장)	경과기간 2년미만 500만원 경과기간 2년이상 1,000만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 개흉심장수술을 받았을 때(다만, 최초 1회에 한하여 보장)	경과기간 2년미만 500만원 경과기간 2년이상 1,000만원
(무)주요선천이상진단특약	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 3대 주요 선천이상으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	200만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 구순열 및 구개열로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	200만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 다지증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	100만원
(무)선천이상입원보장특약	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 선천이상으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)	3만원 (1회 입원당 120일 한도)

- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 개별약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)보험료납입면제특약, (무)6대질병보험료납입면제특약은 주계약 납입기간에 한해서 부가 가능합니다. (주계약 의무납입기간 초과시는가입 불가)
- (무)보험료납입면제특약, (무)6대질병보험료납입면제특약 부가시 주계약 월납보험료 납입면제 한도는 주계약 납입기간에 따라 다음과 같이 산정하며, 주계약 보험료는 피보험자 1인당 다음의 한도 금액 이내에서 가입이 가능합니다. (원단위미만 절사)
*보험료 면제 한도 = Min (100만원, 총납입보험료한도 1억2천만원÷(주계약 납입기간×12))
<한도 금액 예시: 주계약 12년의무납입의 경우 월납입보험료 830천원>
- (무)6대질병보험료납입면제특약은 주계약 가입 시, (무)보험료납입면제특약을 선택하지 아니한 경우에 한하여 가입이 가능합니다.
- 본 안내자료는 약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

선택특약

(무)새실손의료비보장특약(갱신형)

기준 : 특약 보험가입금액 5,000만원

구분	지급사유	급부명칭	보상금액	
질병 입원형	회사는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 보험가입금액(5,000만원)의 한도 내에서 보상	표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여*'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 20%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상. 주)상급병실료 차액 제외
			상급병실료 차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출
		선택형 II	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)의 90%에 해당하는 금액과 '비급여*' (본인이 실제로 부담한 금액)의 80%에 해당하는 금액을 합한 금액. 다만, 급여 중 본인부담금의 10%에 해당하는 금액과 비급여*의 20%에 해당하는 금액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상. 주)상급병실료 차액 제외
			상급병실료 차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출
질병 통원형	회사는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상	표준형 / 선택형 II	외래	방문 1회당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여*'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 '항목별 공제금액을 뺀 금액을 20만원의 한도 내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 방문 180회 한도)
		처방조제비	처방전 1건당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여*'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 '항목별 공제금액을 뺀 금액을 10만원의 한도 내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 처방전 180건 한도)	
상해 입원형	회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원)의 한도 내에서 보상	표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여*'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 20%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상. 주)상급병실료 차액 제외
			상급병실료 차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출
		선택형 II	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)의 90%에 해당하는 금액과 '비급여*' (본인이 실제로 부담한 금액)의 80%에 해당하는 금액을 합한 금액. 다만, 급여 중 본인부담금의 10%에 해당하는 금액과 비급여*의 20%에 해당하는 금액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상. 주)상급병실료 차액 제외
			상급병실료 차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출
상해 통원형	회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상	표준형 / 선택형 II	외래	방문 1회당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여*'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 '항목별 공제금액을 뺀 금액을 20만원의 한도 내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 방문 180회 한도)
		처방조제비	처방전 1건당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여*'를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 '항목별 공제금액을 뺀 금액을 10만원의 한도 내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 처방전 180건 한도)	

* 위 표에서 '비급여'라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

※ 항목별 공제금액

구분	적용대상	선택형 II 공제금액	표준형 공제금액
외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	「의료법」 제3조 제2항 제1호에 따른 의원, 치과의원, 한의원, 같은 항 제2호에 따른 조산원, 「지역보건법」 제10조, 제12조 및 제13조에 따른 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 「농어촌 등 보건요리를 위한 특별조치법」 제15조에 따른 보건진료소	1만원과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액	1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
	「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액	1만 5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
	「국민건강보험법」 제42조 제2항에 따른 종합전문요양기관 또는 「의료법」 제3조의 4에 따른 상급종합병원	2만원과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액	2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액
처방조제비	「국민건강보험법」 제42조 제1항 제2호에 따른 약국, 같은 항 제3호에 따른 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액	8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액

- 1) 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비 및 통원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액(통원료의료비의 경우 항목별 공제금액을 뺀 금액)의 40%를 입원료의료비의 경우, 하나의 질병 또는 상해당 보험가입금액(5천만원)의 한도 내에서 보상합니다. (통원료의료비의 경우 [외래의 경우 1회당 20만원, 처방조제비의 경우 1건당 10만원]의 한도 내에서 보상합니다.)
- 2) 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원료의료비(통원료의료비)를 계산합니다.
- 3) '1)에도 불구하고 회사는 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 인한 입원료의료비를 보험가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도 종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.
- 4) 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대해서는 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며, 이 경우 '3)은 적용하지 않습니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 '3)을 적용합니다.
- 5) 특약이 갱신되어 하나의 질병, 상해로 인한 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 계속되는 총 입원을 기준으로 그 지급금액 및 지급한도 등을 적용합니다.
- 6) "하나의 질병"이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생한 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 경우에는 하나의 질병으로 봅니다.
- 7) 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대해서는 보험기간 종료일부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건의 한도 내에서 보상합니다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 봅니다.
- 8) 하나의 질병(의학상 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 봅니다)으로 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받거나 하나의 질병으로 약국에서 2회 이상 처방조제를 받은 경우 각각 1회의 외래 및 1건의 처방으로 보아 제1항과 제2항을 적용합니다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.
- 9) 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받거나 하나의 상해로 약국에서 2회 이상의 처방조제를 받은 경우 각각 1회의 외래 및 1건의 처방으로 보아 '1)과 '2)을 적용합니다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.
- 10) 특약 약관 제3조 및 제4조에 불구하고 다음 각 호에 해당하는 의료비는 이 특약에서 보상하지 않습니다.
 - 가. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여 의료비 나. 비급여 주사료(다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 회귀의약품은 보상합니다)
 - 다. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여 의료비(조영제, 판독료를 포함합니다)
 - 라. 제1호, 제2호, 제3호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담료
- 11) 특약 약관 제1항 제1호 내지 제4호에서 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.
 - 실손의료보험은 두 개 이상의 상품에 가입하더라도 실제 발생한 손해(다만, 항목별 공제금액을 공제한 금액) 한도 내에서만 보상(비례보상)합니다.
 - 본 특약은 1년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있으며, 당사 인수침체에 따라 거절될 수도 있습니다.
 - 본 안내자료는 약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

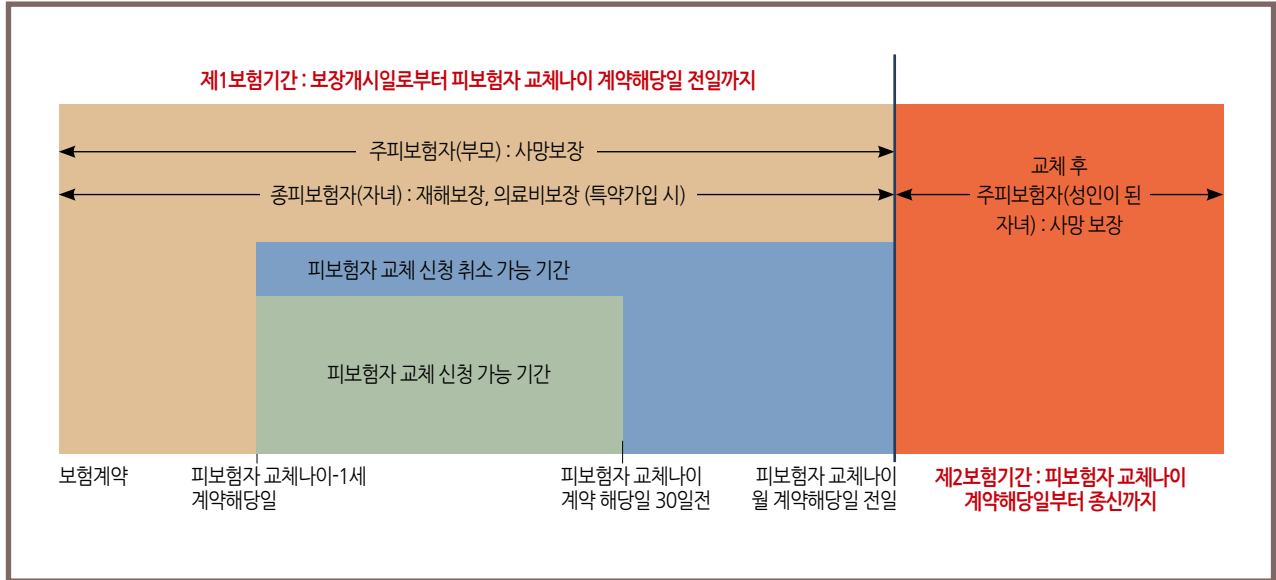
선택특약

구 분	보상대상의료비	공제금액	보상한도
(무)비급여도수치료·체외충격파 치료·증식치료실손의료비 보장특약(갱신형)	「도수치료·체외충격파치료·증식치료」로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)	입원·통원 1회당 2만원과 보상대상 의료비의 30% 중 큰 금액	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 350만원 이내에서 50회 ¹⁾ 까지 보상
(무)비급여자기공명영상진단 (MRI/MRA)실손의료비보장 특약(갱신형)	자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)		계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 연간 300만원 한도 내에서 보상
(무)비급여주사료실손의료비 보장특약(갱신형)	주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료 ²⁾		계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회까지 보상

- 1) 도수치료·체외충격파치료·증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 50회까지 보상합니다.
- 2) 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품을 위해 사용된 비급여 주사료는 기본형 실손의료보험에서 보상합니다.
- 3) 다음과 같은 경우, 병원을 1회 통원(또는 1회 입원) 시 받은 각 치료/진단행위를 1회로 보고 위 표의 각 특약에서 정한 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.
 - 가. 도수치료, 체외충격파치료, 증식치료 중 2종류 이상의 치료를 받거나 동일한 치료를 2회 이상 받는 경우
 - 나. 2개 이상 부위에 걸쳐 자기공명영상진단을 받거나 동일한 부위에 대해 2회 이상 자기공명영상진단을 받는 경우
 - 다. 치료목적으로 2회 이상 주사치료를 받은 경우 (다만, 1회 입원이라 함은 퇴원 없이 계속 중인 입원(동일한 질병 또는 상해 치료목적으로 퇴원 당일 다른 병원으로 옮겨 입원하는 경우 포함)을 말합니다. 동일한 상해 또는 질병으로 인한 입원이라고 하더라도 퇴원 후 재입원하는 경우에는 퇴원 전후 입원기간을 각각 1회 입원으로 봅니다.)
- 4) 무배당 비급여도수치료·체외충격파치료·증식치료실손의료비보장특약(갱신형)과 무배당 비급여주사료실손의료비보장특약(갱신형)에 대해 각각 보상하는 비급여의료비와 다른 의료비가 함께 청구되고 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액을 결정하기 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 제1항에서 보상하는 의료비의 확인을 요청할 수 있습니다.
- 5) 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다. 다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.
- 6) 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.
- 7) 피보험자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 치료에 대하여는 보험기간 종료일(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다. 이 경우 보상한도는 연간 보상한도(금액)에서 직전 보험기간 종료일까지 지급한 금액을 차감한 잔여 금액과 연간 보상한도(회수)에서 직전 보험기간 종료일까지 보상한 회수를 차감한 잔여 회수를 한도로 적용합니다. 다만, 종전 계약을 자동 갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용합니다.
- 8) 피보험자가 직원복지후생제도에 의해 의료비를 감면 받고 그 감면 받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 각 특약의 비급여 의료비 또는 주사료를 계산합니다.
- 9) '6)'에도 불구하고 최초계약의 청약일 이전에 진단확정 된 질병이라 하더라도 최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동 갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 최초계약의 청약일(또는 5년이 지난 이후에는 이 특약에 따라 보상합니다).
- 10) '9)'에서 "최초계약의 청약일 이후 5년이 지나는 동안"이란 이 약관 제21조(특약 보험료의 납입)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- 11) 각 특약의 약관 제22조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 특약의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 '9)'의 최초계약의 청약일로 하여 적용합니다.

- 실손의료보험은 두 개 이상의 상품에 가입하더라도 실제 발생한 손해(다만, 항목별 공제금액을 공제한 금액) 한도 내에서만 보상(비례보상)합니다.
- 본 특약은 1년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있으며, 당사 인수지침에 따라 거절될 수도 있습니다.
- 본 안내자료는 약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

상품도해



피보험자 교체에 관한 사항

(1) 피보험자 교체 대상 계약

- 제2보험기간 개시시점 계약해당일에 주피보험자와 종피보험자가 모두 생존하고 있는 계약으로 해지되지 않은 계약

(2) 피보험자 교체 신청 및 취소

- ① 계약자는 제2보험기간의 개시시점의 직전 1년 시점 계약해당일로부터 제2보험기간 개시시점 30일전까지 교체 신청서를 작성하여 피보험자 교체를 신청할 수 있으며, 회사는 신청일로부터 30일 이내에 피보험자 교체를 승낙 또는 거절하여야 합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다. 다만, 회사의 승낙일부터 제2보험기간의 개시시점인 계약해당일 전일까지 주피보험자가 사망하거나, 또는 종피보험자가 사망한 경우에는 '①'에 따라 교체대상 계약에 해당하지 않으므로 신청을 무효로 합니다.
- ② 계약자는 회사가 정한 절차에 따라 피보험자 교체나이를 종피보험자의 나이 20세부터 28세까지 중 하나로 변경 할 수 있습니다. 다만, 피보험자 교체나이를 연장할 수 없습니다.
- ③ 계약자 또는 피보험자는 교체신청서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 회사에 사실대로 알려야 하며, 교체 후 피보험자의 보장이 개시된 이후에 회사는 교체신청서에서 알린 사실을 이유로 계약을 해지하거나 보장을 제한하지 않습니다. 그러므로 교체신청서에서 알린 사실에 관한 내용은 약관의 제14조(계약 전 알릴 의무) 및 제15조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)의 적용을 받지 않습니다.
- ④ ①에 따라 회사가 피보험자 교체 신청을 거절할 수 있는 사유는 피보험자 교체 신청 당시에 판매하고 있는 동일 담보의 유사유형 상품에 준하는 거절 사유에 해당하는 경우에 한합니다.
- ⑤ ①에 따라 회사가 승낙을 한 때에는 피보험자가 교체된 사항을 보험증권에 기재하여 드립니다.
- ⑥ 계약자는 종피보험자의 보험나이가 "피보험자 교체나이"가 되는 월계약해당일 전일까지①의 교체 신청을 변경(신청 취소) 할 수 있습니다.
- ⑦ 종피보험자가 회사의 승낙에 따라 "교체 후 피보험자"가 된 경우에는 더 이상 피보험자 교체를 할 수 없습니다. (이하 "교체 후 피보험자"라 함)

보험금 지급 기준

- ⑧ 계약자가 “교체 후 피보험자”의 보장이 개시된 후 3개월 이내에 다음의 사유로 교체 후 계약을 취소하는 경우에는 취소의 의사표시가 도달한 날부터 교체되지 않은 것으로 하여 교체 전 계약내용을 적용합니다.
- ㉗ 회사가 교체와 관련한 중요한 내용을 설명하지 않은 때
- ㉘ 교체신청시 계약자, 주피보험자 또는 종피보험자가 교체신청서에 자필서명을 하지 아니 한때

(3) 피보험자 교체

- ① 교체 전 종피보험자를 교체 후 계약의 피보험자로 합니다.
- ② 교체 전 주피보험자는 피보험자의 교체 후에는 피보험자의 자격을 상실합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 주피보험자 및 종피보험자가 살아있고 계약자가 제52조(피보험자 교체 신청 및 취소)에 따라 피보험자 교체를 신청하지 않은 경우, 주피보험자를 제2보험기간의 피보험자로 하며, 종피보험자는 제2보험기간에는 피보험자의 자격을 상실합니다.

(4) 피보험자 교체의 적용

- ① 회사는 제1보험기간 동안 피보험자의 교체 전 주피보험자 및 종피보험자에게 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ② 회사는 제2보험기간 동안 ‘(2)’ 및 ‘(3)’에 의한 피보험자에게 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

(5) 피보험자 교체 후 보험가입금액 및 기본보험료의 범위

- ① 피보험자 교체 후의 “교체 후 피보험자”의 보험가입금액은 피보험자 교체 전 보험가입금액과 동일하게 적용합니다.
- ② 피보험자 교체 이후에 피보험자의 나이 변경에 따라 피보험자 교체전의 기본보험료가 “교체 후의 피보험자”의 보험가입금액에 따른 기본보험료의 범위를 충족하지 못할 경우에도 교체 전 기본보험료를 교체 후 기본보험료로 합니다.

(6) 피보험자 교체 후 보험금의 종류 및 지급사유

- 회사는 “교체 후 피보험자”가 교체 후 보험기간 중 사망하였을 경우에는 보험가입금액에 지급사유 발생 당시의 계약자 적립금을 더한 금액을 사망보험금으로 지급합니다.

(7) 피보험자 교체 등에 관한 통보

- 회사는 제2보험기간 개시시점의 직전 1년 시점 계약해당일 되기 15일전까지 피보험자의 교체에 대한 내용(신청방법, 신청시기, 교체시 특약의 중도부가 등)과 제2보험기간 개시 시점에 종피보험자의 보장이 종료됨을 계약자에게 알려 주어야 합니다.

(8) 피보험자 교체 후 계약에 관한 사항

- ① 피보험자 교체 후 계약의 계약자적립금 계산은 「교체 전 주피보험자의 계약자적립금을 기준으로 한 계약자적립금」과 특별계정의 투입보험료에서 월대체보험료를 차감한 금액에 대하여 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
 - ② ①의 교체 당시의 계약자 적립금은 교체 이후 특별계정의 운용실적을 반영하여 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 또한, 교체 후 보장내용에 해당하는 위험보험료는 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 계약자 적립금에서 공제합니다.
- (9) “교체 후 피보험자”의 보장이 개시된 후 새로이 부가한 특약이 있는 계약에서 ‘(2)’의 ‘㉘’에 해당하는 사유가 발생할 경우, 회사는 계약자에게 새로이 부가한 특약의 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

중도부가특약에 관한 사항

피보험자 교체에 관한 사항에 의하여 이 계약의 피보험자 교체가 가능하다고 회사에서 인정하는 경우 교체시점 당시에 판매하고 있는 특약 중 회사가 지정한 특약의 중도부가(교체 후 피보험자를 보장대상으로 하는 특약에 한함)를 청약 할 수 있습니다.

해지환급금 예시표

기준 : 주계약 보험가입금액 5천만원, 주피보험자:남자 40세, 종피보험자:남자 0세, 기본보험료 50만원, 예시납입기간 20년납, 월납, 주식혼합형 100%선택, 피보험자 교체나이 25세, 단위:원

구분	투자수익률 -1.0% (순수익률 - 2.41%) 가정시			투자수익률 3.0% (순수익률 1.59%) 가정시		투자수익률 4.5% (순수익률 3.09%) 가정시		
	경과기간	납입보험료	특별계정투입금액누계	해지환급금	환급률	해지환급금	환급률	해지환급금
3개월	1,500,000	1,354,281	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6개월	3,000,000	2,707,499	1,342,073	44.7%	1,373,296	45.8%	1,384,804	46.2%
9개월	4,500,000	4,059,646	2,724,409	60.5%	2,791,233	62.0%	2,815,976	62.6%
1년	6,000,000	5,410,714	4,097,695	68.3%	4,213,381	70.2%	4,256,407	70.9%
2년	12,000,000	10,798,067	9,495,647	79.1%	9,938,288	82.8%	10,105,907	84.2%
3년	18,000,000	16,160,107	14,746,410	81.9%	15,723,979	87.4%	16,100,856	89.4%
4년	24,000,000	21,496,377	19,853,944	82.7%	21,571,202	89.9%	22,245,202	92.7%
5년	30,000,000	26,805,399	24,821,118	82.7%	27,479,703	91.6%	28,541,976	95.1%
6년	36,000,000	32,085,697	29,650,727	82.4%	33,449,242	92.9%	34,994,302	97.2%
7년	42,000,000	37,335,785	34,345,495	81.8%	39,479,568	94.0%	41,605,389	99.1%
8년	48,000,000	42,789,013	38,932,733	81.1%	45,600,114	95.0%	48,410,078	100.9%
9년	54,000,000	48,208,247	43,384,091	80.3%	51,783,854	95.9%	55,386,657	102.6%
10년	60,000,000	53,591,941	47,702,236	79.5%	58,030,556	96.7%	62,538,768	104.2%
15년	90,000,000	80,326,146	67,520,505	75.0%	90,543,704	100.6%	101,514,685	112.8%
20년	120,000,000	106,180,926	84,154,258	70.1%	124,704,124	103.9%	145,805,125	121.5%
30년	120,000,000	99,602,442	60,329,204	50.3%	138,310,499	115.3%	188,751,142	157.3%

- 이 계약은 납입한 보험료 중 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 금액을 특별계정으로 투입하여 운용하고, 여기에서 월대체보험료(당월분의 위험보험료와 부가보험료 및 최저사망보험금 보증비용 등), 운용보수, 증권거래비용 및 기타비용 등 제반 비용을 차감한 금액을 특별계정 적립금으로 적립합니다.
- 해지환급금은 특별계정 수익률에 따라 매일 변동하며, 중도해지시 특별계정 적립금에서 해지공제금액을 차감하므로 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- 해지환급금에는 최저보증액 없이 납입한 보험료의 원금손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 모두 계약자에게 귀속됩니다.
- 상기 환급률은 투자수익률이 경과기간 동안 일정하게 유지되고, 중도인출 등이 없다고 가정하였을 때의 계약자가 납입한 보험료 대비 해지환급금의 비율입니다.
- 상기 예시된 금액, 투자수익률 및 환급률 등이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- 상기 해지환급금 예시금액은 투자수익률 -1.0%, 3.0%(보험업감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율) 및 4.5%(평균공시이율의 1.5배)를 각 기준으로 하여 계산한 금액입니다. 참고로, 평균공시이율은 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로 전년도 9월말 기준 직전 12개월간의 보험회사 평균공시이율입니다.
- 위의 해지환급금 예시는 피보험자를 교체하지 아니한 계약의 예시입니다.

가입을 위한 안내

상품구성 및 가입한도

구분		가입한도	가입단위
주계약	(무)우리아이꿈을키우는변액유니버설보험1704	1,000만원 ~ 20억원	500만원
의무부가특약 (태아 가입 시)	(무)주산기입원보장특약	1,000만원 ~ 2,000만원	
	(무)주산기통원보장특약	1,000만원	단일가입
선택특약	(무)보험료납입면제특약 (무)6대질병보험료납입면제특약	주계약 월납입 보험료 83만원 (다만, 총 납입보험료 한도는 1억 2,000만원)	-
	(무)산모보장특약	1,000만원 ~ 2,000만원	500만원
	(무)주요선천이상진단특약 (무)어린이보장Plus특약 (무)어린이보장특약	500만원 ~ 2,000만원	
	(무)선천이상입원보장특약 (무)어린이중대질병보장특약 (무)어린이신입원특약(갱신형) (무)어린이특정재해보장특약 (무)유자녀학자금보장특약	500만원 ~ 1,000만원	
	(무)새실손의료비보장특약(갱신형)	5,000만원	단일가입
	(무)어린이치아보장특약 II (갱신형)	1,000만원	
	(무)비급여도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비보장특약(갱신형)	350만원	
	(무)비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비보장특약(갱신형)	300만원	
	(무)비급여주사료실손의료비보장특약(갱신형)	250만원	
	제도성특약	(무)연금전환특약(즉시형) / 표준하체인수특약 / 특정신체부위질병보장제한부인수특약 / 선지급서비스특약 단체취급특약 / 사후정리를 위한 사망보험금 신속지급특약 / 지정대리청구서비스특약 / 중도부가서비스특약	

• 피보험자의 건강상태와 직업(위험직종)등에 따라 가입이 거절되거나 제한될 수 있습니다.

주계약

구분	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입주기
주피보험자	중신 (의무납입기간: 12년)	20세 ~ 70세	월납
종피보험자		0세(태아포함) ~ 14세	

보험료 할인에 관한 사항

주계약 기본보험료가 50만원을 초과한 경우에는 다음과 같이 주계약 기본보험료를 할인합니다.
다만, 할인금액은 주계약 기본보험료의 2%를 초과할 수 없으며 주계약 기본보험료를 납입하는 경우에 한하여 적용합니다.
※단체취급특약의 할인과 고액 보험료 할인은 중복으로 적용 불가하며, 그 중 높은 할인율을 적용합니다.

할인조건	할인금액
주계약 기본보험료 50만원 초과 ~ 100만원 이하	주계약 기본보험료 50만원 초과금액의 2.0%
주계약 기본보험료 100만원 초과	주계약 기본보험료 100만원 초과금액의 2.5% + 10,000원

보험료 예시표

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 전기납, 월납, 단위:원

구분	보험기간	산모 25세	산모 30세	산모 35세	
(무)산모보장특약	1년만기 전기납	5,400	5,600	8,000	
(무)주요선천이상진단특약	1년만기 전기납	남자 0세	700	900	1,100
		여자 0세	700	900	1,100
구분	보험기간	남자 0세	여자 0세		
(무)주산기입원보장특약	1년만기 전기납	1,700	1,500		
(무)주산기통원보장특약	1년만기 전기납	1,300	1,200		
(무)선천이상입원보장특약	6세만기 전기납	380	310		

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 다만, (무)새실손의료비보장특약(갱신형), (무)비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료실손의료비보장특약(갱신형), (무)비급여자기공명영상진단(MRI/MRA)실손의료비보장특약(갱신형), (무)비급여주사료실손의료비보장특약(갱신형)은 가입한도금액, 1년만기 전기납 최초 계약시 표준체, 질병입원형/질병통원형/상해입원형/상해통원형, 비위험 모두 가입 가정시, 단위:원

구분	보험기간	남자			여자		
		0세	5세	10세	0세	5세	10세
(무)어린이중대질병보장특약	24세 만기 10년납	1,290	820	530	1,180	810	580
(무)어린이보장Plus특약	24세 만기 10년납	1,000	800	700	900	700	600
(무)어린이보장특약	24세 만기 전기납	2,300	2,200	2,500	1,800	1,600	1,700
(무)어린이특정재해보장특약	24세 만기 7년납	2,500	2,500	2,100	1,000	900	600
(무)유자녀학자금보장특약	22세 만기 10년납 주피:남자40세	18,500	11,900	6,700	18,500	11,900	6,700
(무)어린이신입원특약(갱신형)	3년만기 전기납	3,400	1,300	900	2,900	1,100	700
(무)어린이치아보장특약 II (갱신형)	3년만기 전기납	1,400	13,070	6,260	1,860	14,430	7,820
(무)새실손의료비보장특약(갱신형) - 표준형	1년만기 전기납	20,250	6,900	4,790	18,590	6,620	4,270
(무)새실손의료비보장특약(갱신형) - 선택형 II	1년만기 전기납	21,170	7,200	5,020	19,390	6,890	4,460
(무)비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료실손의료비보장특약(갱신형)	1년만기 전기납	1,270	960	730	1,110	880	680
(무)비급여자기공명영상진단(MRI/MRA)실손의료비보장특약(갱신형)	1년만기 전기납	2,640	990	720	2,400	930	630
(무)비급여주사료실손의료비보장특약(갱신형)	1년만기 전기납	1,040	390	280	940	370	250

• (무)어린이보장Plus특약은 10년납, (무)어린이보장특약은 전기납 기준으로 산출.

기준 : 주계약보험료 50만원 납입면제, 의무납입기간 12년, 단위:원

구분	보험기간	남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)보험료납입면제특약	의무납입기간 (12년)	604	1,851	5,162	336	1,334	4,806
(무)6대질병보험료납입면제특약		6,473	18,849	49,137	5,072	12,266	24,110

- ※ 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)새실손의료비보장특약(갱신형), (무)비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료실손의료비보장특약(갱신형), (무)비급여자기공명영상진단(MRI/MRA)실손의료비보장특약(갱신형), (무)비급여주사료실손의료비보장특약(갱신형)은 1년만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속 납입)하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있으며, 당사 인수지침에 따라 거절될 수도 있습니다. (다만, 갱신일로부터 최종갱신계약의 보험기간 종료일까지의 기간이 3년 미만일 경우에는 1년만기 갱신부로 합니다)
- ※ 본 안내자료는 약관의 전체 내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

가입시 유의사항

이 보험에 부가되는 선택특약 납입보험료는 일반계정에서 운영되며 자녀교육자금도 지급기간 중에는 일반계정에서 운영됩니다.

계약유지보장에 관한 사항

- 가. 약관의 '보험료 납입최고(독촉)기간에 관한 사항'에도 불구하고 가입시점에 '계약유지보장'을 선택한 계약자는 의무납입기간 이후 보험기간 중 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)가 해당 경과월까지 납입하기로 한 기본보험료 총액(이하 '계약유지보장 기준보험료'라 함) 이상인 경우 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없더라도 계약의 효력이 지속됩니다. 이를 '계약유지보장'이라 합니다.
- 나. '계약유지보장'은 가입 시점에 한하여 선택 가능하며, 보험기간 중에는 선택할 수 없습니다. '계약유지보장'을 선택한 계약자는 '특별계정의 운용에 관한 사항'의 안정형 펀드와 채권형 펀드의 투입비율을 더하여 항상 기본보험료 및 추가납입보험료의 60%이상으로 유지해야 합니다. 다만, 보험료의 미납 또는 계약자적립금의 인출 등으로 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)가 '계약유지보장 기준보험료' 미만이 될 경우 계약유지보장이 자동으로 중지됩니다.
- 다. '계약유지보장'이 중지되더라도 다음의 조건을 모두 충족하는 경우에 한하여 자동으로 재적용됩니다.
- (1) 해당 시점의 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)가 '계약유지보장 기준보험료' 이상의 금액인 경우
 - (2) '계약유지보장'이 중지된 상태에서도 '특별계정의 운용에 관한 사항'의 안정형 펀드와 채권형 펀드의 투입비율을 더하여 기본보험료 및 추가납입보험료의 60% 이상으로 유지한 경우
 - (3) 펀드적립금을 이전하는 경우 '계약유지보장'이 중지된 상태에서도 '특별계정의 운용에 관한 사항'의 안정형 펀드와 채권형 펀드의 편입비율을 60%이상으로 유지한 경우
- 라. 계약자는 가입 이후 언제든지 서면으로 '계약유지보장'의 종료를 신청할 수 있으나 '계약유지보장'이 종료된 이후 '계약유지보장'의 재신청은 할 수 없습니다.
- 마. 회사는 '계약유지보장'이 중지되거나 재적용될 경우 계약자에게 공지하여야 합니다.

월공제액에 관한 사항

- 가. 의무납입기간 이내
- 해당 월의 위험보험료, 부가보험료 및 특약보험료의 합계액을 말하며, 매월 납입한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)에서 공제합니다. 다만, 해당월 계약해당일 이전에 납입할 때는 해당월 계약해당일에 공제합니다.
- 나. 의무납입기간이 지난 후
- 해당 월의 위험보험료, 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액(이하 "월대체보험료"라 합니다)을 말하며, 월대체보험료는 매월 계약해당일에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 때 공제합니다.
- 다. 자녀교육자금 지급사유 발생 후
- 자녀교육자금 발생 후의 위험보험료를 말하며, 매년 자녀교육자금 지급사유 발생 해당일에 자녀교육자금에서 위험보험료를 공제

보험료의 납입에 관한 사항

- 가. 의무납입기간 이내
- 계약자는 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하여야 하며, 해당월의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 초과하여 납입되는 보험료는 추가납입보험료로 봅니다.
- 나. 의무납입기간이 지난 후
- 계약자는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 및 추가납입보험료를 회사가 정한 방법 및 보험료 납입한도 내에서 이 계약의 납입방법에 따라 정기 및 수시로 자유롭게 납입할 수 있으며, 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우에는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하지 않을 수 있습니다. 다만, 추가납입보험료는 해당월 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)가 납입된 경우에 한하여 납입할 수 있습니다.
- 다. 피보험자를 교체하는 경우에는 교체 후 피보험자의 나이에 따른 기본보험료의 범위가 '보험료에 관한 사항'에서 정하는 기본보험료 한도를 충족하지 못하는 경우에도, 교체전 주피보험자가 납입하던 기본보험료를 교체 후 피보험자의 기본보험료로 합니다.
- 라. 주피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 더 이상 기본보험료 및 추가납입보험료를 납입할 수 없습니다.

가입시 유의사항

보험료 납입최고(독촉)기간에 관한 사항

가. 의무납입기간 이내

- 계약자가 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정합니다.

나. 의무납입기간이 지난 후

- 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 그 월계약해당일의 다음날부터 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정합니다.

다. 회사는 보험료 납입최고(독촉)기간 안에 연체보험료 이상의 금액이 납입되지 않은 경우 보험료 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다.

최저사망보험금에 관한 사항

회사는 특별계정운용실적과 관계없이 약관에서 정하는 사망보험금 또는 자녀독립자금 지급사유 발생 시점의 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 제외)를 최저사망보험금으로 보증합니다. 최저사망보험금 지급을 위해 위험보험료가 보험기간 중 일시적으로 증가할 수 있으며, 이에 따라 특별계정 투입금액 및 계약자적립금 등이 감소할 수 있습니다.

무배당 연금전환특약으로의 전환에 관한 사항

가. 무배당 연금전환특약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산됩니다.

나. 무배당 연금전환특약은 전환시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다.

다. 다만, 무배당 연금전환특약의 종신연금형의 경우 '나.'에도 불구하고 연금생명표의 개정 등에 따라 「전환전계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금액」이 「전환시점의 연금사망률에 의해 계산된 연금액」보다 큰 경우에는 「전환전계약의 가입시점 연금사망률을 기준으로 산출한 연금액」을 지급합니다.

라. 연금전환을 위한 전환일시금은 「연금전환 신청일 + 제3영업일」의 기준가를 적용한 전환전 계약의 해지환급금으로 하며, 전환시점은 「연금전환 신청일 + 제3영업일」로 합니다.

태아가입에 관한 사항

가. 이 보험은 태아를 종피보험자로 할 수 있으며, 이 경우 약관에서 정한 태아가입특칙에 따라 운용합니다. 다만, 태아의 가입은 임신사실 확인 후부터 임신 23주 이내에 한하여 가입 가능합니다.

나. 태아를 종피보험자로 할 경우 특약보험료는 「남자 0세」를 기준으로 적용하며, 출생일 이후 출생통지를 받은 경우에는 이계약의 "보험료 및 책임준비금 산출방법서" 에서 정하는 방법에 따라 정산합니다.

다. 종피보험자의 출생전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 종피보험자가 출생한 날부터 보험금을 지급하며, 태아가 유산 또는 사산으로 인하여 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

의무가입에 관한 사항

태아를 종피보험자로 할 경우 아래의 특약을 의무부가 하여 판매합니다.

가. 무배당 주산기원보증특약 : 보험가입금액 최저 1,000만원부터 2,000만원 한도

나. 무배당 주산기통원보증특약 : 보험가입금액 1,000만원

가입시 유의사항

계약자적립금의 중도인출에 관한 사항

- 가. 계약자는 보험기간(자녀교육자금 지급기간 제외) 중 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준 연 12회에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출할 수 있습니다.
- 나. 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 합니다. 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 한도로 하여, 「신청일 + 제3영업일」의 기준가격을 적용하여 지급합니다.
- 다. 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연 4회까지 면제됩니다.
- 라. '나'에도 불구하고 계약자적립금 인출 후의 특별계정에 적립된 계약자적립금(이하 "특별계정 계약자적립금"이라 합니다) 잔액은 500만원 이내에서 회사가 정한 금액과 인출 당시 2개월분의 월대체보험료 중 큰 금액 이상이어야 합니다.
- 마. '가' 및 '나'에도 불구하고 최초 납입일부터 10년이 지나기 전에는 총 인출금액(중도인출금액과 정기중도인출금액의 합계)이 계약자가 회사에 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.
- 바. 계약자적립금의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립금에서 인출합니다.

정기중도인출서비스에 관한 사항

- 가. 계약자는 의무납입기간 이후 보험기간 중 계약자가 선택한 기간 동안 계약자가 선택한 금액(이하 '정기중도인출금액'이라 합니다)만큼 매월 자동적으로 중도인출하여 지급 받을 수 있는 정기중도인출서비스를 회사에 신청할 수 있습니다.(이하 '정기중도인출서비스'라 합니다)
- 나. 계약자는 '정기중도인출서비스'를 신청할 경우 정기중도인출서비스 기간을 6개월 이상으로 지정하여야 하며, 회사에서 제한할 수 있습니다.
- 다. 계약자는 '정기중도인출서비스'를 신청할 경우 '정기중도인출금액'은 납입한 보험료 총액의 0.1% ~ 3.0% 이내에서 선택가능하며 매회 지급금액은 동일하여야 합니다. 다만, '정기중도인출금액'은 10만원이상 만원 단위로 선택해야 합니다.
- 라. 회사는 '정기중도인출금액'을 「신청일 + 제3영업일」이후 도래하는 월계약해당일을 최초 지급일로 하여, 매월 지급일에 지급일의 기준가격을 적용하여 지급합니다. 다만, 지급일이 휴일인 경우에는 다음 도래하는 영업일에 지급하며, 해당월의 지급일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 지급일로 합니다.
- 마. '정기중도인출금액'은 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 초과할 수 없습니다.
- 바. '정기중도인출서비스'는 별도의 수수료를 부과하지 않으며, '계약자적립금의 중도인출에 관한 사항'의 '(1)'에서 정한 중도인출횟수에 포함하지 않습니다.
- 사. 회사는 다음 각 호의 경우 '정기중도인출서비스'를 중지합니다. 다만, '㉔'에 따라 '정기중도인출서비스'가 중지되는 경우 회사는 해당 서비스가 종료되었음을 계약자에게 안내합니다.
 - (1) 계약자가 '정기중도인출서비스'의 중지를 신청한 경우
 - (2) '정기중도인출금액' 인출 후 특별계정 계약자적립금이 500만원 미만인 경우
 - (3) '정기중도인출금액'이 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 초과하는 경우
- 아. '정기중도인출금액'을 인출하는 경우 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립금에서 인출하여 지급합니다.

해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

- 가. 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 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 다음의 금액과 「평균공시이율 + 1% 범위 내에서 회사가 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
 - (1) 보험료 납입경과기간 12년(144회 납입)(이하 "의무납입기간"이라 합니다) 이내에 실효된 경우
 - 의무납입기간까지는 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 이상의 금액, 의무납입기간 종료 후 부활(효력회복)을 청약한 날까지는 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상에 해당하는 기본보험료 배수

가입시 유의사항

(2) 의무납입기간이 지난 이후 실효된 경우

- 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 날부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상에 해당하는 기본보험료 배수

나. 변액보험은 '가'의 금액을 납입하더라도 특별계정의 운용실적에 따라 부활(효력회복)이 가능하지 않을 수 있으며, 이 경우 부활(효력회복)을 위해서 추가적인 금액이 발생할 수 있습니다.

다. '가'에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 회사는 연체이자 및 미납된 월공제액을 '가'에서 납입한 금액에서 공제합니다.

라. 해지계약의 계약자적립금은 계약이 해지된 날의 기준가격을 적용하여 특별계정에서 일반계정으로 이체하며, 부활(효력회복)한 경우에는 해지된 날부터 이체사유가 발생한 날까지 평균공시이율로 적립한 계약자적립금과 '가'에서 납입한 금액 중 특별계정투입보험료 해당액(연체된 특별계정투입보험료에 대해 평균공시이율로 계산한 이자 포함)에서 월대체보험료(연체된 월대체보험료에 대해 평균공시이율로 계산한 이자 포함)를 차감한 금액을 이체사유가 발생한 날의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 재투입하여 계약자적립금으로 합니다.

마. '라'의 이체사유가 발생한 날이라 함은 다음과 같습니다.

- (1) 부활(효력회복)승낙 후 연체보험료(연체이자 포함)가 완납된 경우 「연체보험료 완납일 + 제3영업일」
- (2) 연체보험료 완납 후 제3영업일 이내에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 「연체보험료 완납일 + 제3영업일」
- (3) 연체보험료 완납 후 제3영업일이 지난 후에 부활(효력회복) 승낙이 이루어진 경우에는 승낙일

바. 가입시점에 '계약유지보장'을 선택하고 '계약유지보장'의 종료를 신청하지 않은 계약자는 부활(효력회복) 승낙 이후 '계약유지보장에 관한 사항' '다'의 조건을 충족하는 경우 '계약유지보장'이 자동으로 재적용됩니다.

보험계약대출에 관한 사항

가. 계약자는 이 보험의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받을 수 있습니다.

나. 보험계약대출금액은 「신청일 + 제3영업일」의 기준가격을 적용하여 펀드별 편입비율에 따라 분배된 금액을 특별계정에서 일반계정으로 이체한 후 보험계약대출이율에서 회사가 정하는 이율을 차감한 이율로 계산하여 보험계약대출적립금계정에 적립합니다.

다. 계약자는 '가'에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자의 일부 또는 전부를 언제든지 상환할 수 있습니다. 이 경우 상환금액에 해당하는 보험계약대출적립금은 상환일부터 「상환일 + 제3영업일」까지 평균공시이율로 적립한 후 「상환일 + 제3영업일」의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체하며, 보험계약대출적립금계정에서는 제외합니다. 또한, 계약자가 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

라. 회사는 약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

마. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

보험료 납입일시중지제도에 관한 사항

가. 계약자는 계약일부터 5년이 지난 이후부터 회사가 정한 방법에 따라 의무납입기간 이내에 보험료 납입의 일시중지(이하 '납입일시중지'라 한다)를 신청할 수 있습니다. 이 경우 보험료의 납입이 중지된 기간(이하 '납입일시중지기간'이라 한다)동안 보험료를 납입하지 않을 수 있으며, 특약이 부가된 경우에는 특약에도 동일하게 납입일시중지가 적용됩니다. 다만, '계약유지보장'을 선택한 계약자는 납입일시중지기간에는 '계약유지보장'의 적용이 자동으로 중지되며, 납입일시중지기간 이후 '계약유지보장에 관한 사항' '다'의 조건을 충족하는 경우 '계약유지보장'은 자동으로 재적용됩니다.

나. '가'의 경우 납입일시중지 이후의 해당 보험료 납입기일은 납입일시중지기간 만큼 연기되고, 그에 따라 주계약의 의무납입기간과 특약의 보험료 납입기간은 납입일시중지기간 만큼 연장됩니다. 납입일시중지기간 중 납입하지 않은 기본보험료 및 향후 보험료는 연기된 보험료 납입기일 및 연장된 주계약의 의무납입기간과 특약의 보험료 납입기간에 따라 납입하여야 합니다.

다. 납입일시중지로 인하여 특약의 보험기간은 연장되지 않으며, 특약의 보험기간이 종료되었을 경우에도 납입일시중지기간 중 납입하지 않은 특약보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 이 경우 납입한 특약보험료는 계약관리비용(기타비용)을 제외하고 주계약의 계약자적립금에 투입되어 적립됩니다.

가입시 유의사항

라. 회사는 납입일시중지기간 동안의 계약유지를 위해 아래에서 정한 금액을 매월 계약해당일에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다.

※ 해당 월의 위험보험료 + 부가보험료(산출방법서에 따라 보험료를 납입하는 경우에 한하여 부과되는 계약관리비용 제외)
+ 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)

마. 납입일시중지기간은 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 '라'에서 정한 금액의 공제가 가능한 기간 이내로 하고, 월단위로 납입중지 횟수선택이 가능하며 총 납입일시중지기간이 36개월을 초과하게 되는 경우 자동으로 종료됩니다. 다만, 납입일시중지기간 중 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 '라'에서 정한 금액을 공제할 수 없는 경우에는 그 때부터 납입일시중지기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입일일까지 해당 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.

바. 계약자는 납입일시중지기간 동안 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 및 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 계약자가 납입일시중지기간이 종료되기 전에 보험료를 납입하고자 하는 경우에는 회사에 보험료 납입을 신청함으로써 보험료를 납입할 수 있습니다. 이 경우 납입일시중지기간은 그 때부터 종료되며, 계약자는 보험료 납입일일까지 해당보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.

사. 회사는 납입일시중지기간 종료일 15일 이전에 계약자에게 납입일시중지기간의 종료(납입일시중지 신청으로 인하여 '라'에서 정한 금액이 해지환급금에서 더는 공제되지 못한다는 사실 등) 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내하고, 계약자는 납입일시중지기간 종료 후 도래하는 월계약해당일까지 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하여야 합니다.

아. 납입일시중지를 신청한 경우 월정기추가납입보험료는 자동으로 납입중단됩니다. 다만, 계약자는 납입일시중지기간 이후 보험기간 중 서면으로 월정기추가납입보험료의 납입을 재신청할 수 있습니다.

예금자보호제도

- 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 다만, 약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금(최저사망보험금) 및 특약에 한하여 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

보험료의 선납에 관한 사항

가. 선납보험료는 당월분을 제외하고 6개월분 이하의 보험료를 선납할 때에 한하여 납입할 수 있으며, 선납보험료는 기본보험료 배수로 납입하여야 합니다.

나. 선납보험료는 보험료 납입일로부터 평균공시이율로 적립하며, 해당 보험료는 월계약해당일에 대체합니다.

다. 보험료 납입경과기간 12년(144회 납입)이 지난 후에는 선납을 취급하지 않습니다.

알아두실 사항

보험계약사항 기본 확인

- 계약자는 계약 청약서에 보험상품명, 보험가입금액, 보험기간, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고 보험 상품에 관한 중요사항을 설명받으시기 바랍니다.

계약전 알릴 의무 및 자필서명(날인 및 전자서명 또는 공인전자서명 포함)

- 계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명(날인 및 전자서명 또는 공인전자서명 포함)을 하셔야 하며 보험설계사 등에게 구두로 알린 사항은 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

청약철회 청구제도에 관한 사항

- 계약자는 보험권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 한함)에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다. 청약철회를 원하시는 경우에는 청약서의 청약철회란을 작성하신 후 우편 송부하거나, 영업시간 내에 가까운 영업점, 고객센터(CSC)에 방문 또는 콜센터(1588-6500)로 신청하실 수 있으며, 당사 홈페이지(www.abllife.co.kr)에서도 공인인증서를 통해 청약을 철회할 수 있습니다. 청약철회 신청이 접수된 이후에는 보험금 지급사유가 발생하여도 보장하지 않습니다.

보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- 보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 보험료 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

보험품질보증제도에 관한 사항

- 약관 및 계약자보관용 청약서를 청약할 때 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약을 체결할 때 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명 또는 공인전자서명 포함)을 하지 아니한 때에는 계약자가 보험계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

배당에 관한 사항

- 이 상품은 무배당 보험으로 배당이 없는 대신 보험료가 저렴합니다.

세제혜택

- 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자로 하여 이 보험에 가입한 경우 당해년도 납입하신 보험료에 대하여 소득세법이 정하는 금액을 세액공제(납입금액 중 연간 100만원 한도로 납입금액의 100분의 12를 세액공제) 받으실 수 있습니다.

특별계정 부리이율에 대한 사항

- 이 상품은 납입한 보험료 중 일부(위험보험료, 부가보험료 및 특약보험료)를 차감한 보험료만 특별계정에 투입, 특별계정의 운용실적을 반영하여 적립됩니다.

해지환급금이 납입보험료보다 적은 이유

- 계약자가 납입한 보험료는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되고 회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 이 보험은 투자형 상품으로 납입한 보험료의 원금손실이 발생할 수 있으며 그 책임은 계약자에게 귀속됩니다.

소멸시효

- 주어진 권리를 장기간 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 제도로, 보험사고가 발생한 후 보험금 등의 청구권을 3년간 행사하지 않으면 보험금 등의 청구권이 소멸합니다.

보험금을 지급하지 않는 보험사고

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 보험계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ※ 일반사망보험금의 경우 '고의적 사고 및 가입 후 2년 이내 자살시' 지급 제한
- 자세한 사항은 해당약관 참조

기존계약 해지후 신계약 체결시 불이익 사항

- 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결할 경우 보험 인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.

단체취급특약에 관한 사항

- 이 특약의 가입 대상단체는 단체구성원을 확정시킬 수 있고 관리가 가능한 단체로서 다음과 같습니다.
- 제1종 단체 : 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. (다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.)
- 제2종 단체 : 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
- 제3종 단체 : 그 밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

불만족상담 및 민원상담 안내

<불만 접수(상담) 방법 안내>

- 우편 : 서울시 영등포구 의사당대로 147 (구.여의도동 45-21) ABL 타워 소비자부 (우)07332
- 전화 : ABL생명 콜센터 : 국번없이 1588-6500 (이동전화: 02-1588-6500) ABL생명 소비자부 : 02-3787-7482~9, 080-807-7493 (수신자부담)
- 팩스 : 02-3787-8719
- 인터넷 : www.abllife.co.kr > 전자민원접수 > 불만접수창구 > 불만의 소리
- e-mail : customer@abllife.co.kr
- 기타 상담(문의) : 전 영업점 및 지급 창구, 보험설계사
- 수술/입원/사망보험금 관련 상담: 전화 1588-4404, 팩스 02-3787-8745

<생명보험협회 소비자 보호실>

- 서울본부 : 02-2262-6600 / 수도권지역본부 : 02-2262-6570 / 영남지역본부 : 051-558-7801~4 / 대구지부 : 053-427-8051 / 호남지역본부 : 062-350-0111~4 / 중부지역본부 : 042-242-7002~4 / 원주지부 : 033-761-9672~3

<금융감독원 민원상담 전화>

- 국번 없이 1332 (이동 전화는 지역 번호-1332)

보험계약관련 조회시스템 운영

- 본 상품안내장은 계약자의 이해를 돕기 위한 요약자료입니다. 계약자께서는 본 상품에 대한 자세한 내용과 본 상품에 제시된 보장내용, 보험기간 등을 변경하여 보험설계를 하실 경우 당사의 상품과 유사한 다른회사의 상품을 비교하실 경우 아래에서 확인하실 수 있습니다.
- 보험상품 및 가격공시실 : www.abllife.co.kr(당사 홈페이지)
- 보험상품비교 공시 : www.klia.or.kr(생명보험협회)

에이비엘생명보험주식회사 07332 서울시 영등포구 의사당대로 147 (구.여의도동 45-21) ABL 타워
대표전화 02-3787-7000/7114 콜센터 1588-6500 www.abllife.co.kr

브랜드마케팅부 제작(2017.8.1) / 생명보험협회 심의필 제 2017-3072호(2017.6.26)