

[2019년 1월 1일 제작]

무배당

처음부터 끝까지 우리아이보장보험

1901

※ 본 상품은 보장성 보험상품으로 은행의 예금·적금과는 다른 상품입니다.

- 본 상품은 중도해지시 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사업비(미상각신계약비(해지공제액) 포함) 등을 차감하므로 해지환급금이 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- 본 상품에 대한 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 보험약관 및 상품설명서를 확인하시고 반드시 보험설계사로부터 설명을 받으시기 바랍니다.
- 기존 보험계약을 해지하고 다른 보험 계약을 체결할 경우에 보험 인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.
- 본 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 보험계약의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.



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 2,544억원(2018년 6월 기준)
- 총자산 18조 6,200억원(2018년 6월 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 사이버센터/모바일센터를 통해 보험가입, 청약, 납입, 사고보험금 청구를 간편하게 처리
- 업계 최초 비대면 본인인증 시스템 도입으로 간편하게 송금
- 업계 최초 화상 고객 서비스 도입으로 언제 어디서나 편리한 고객 상담
- 업계 선도적인 생체, 패턴 등을 통한 간편인증서비스 도입
- 2012년 보험업계 최초 변액연금보험의 '금융자산운용방법'에 대한 특허 획득(* 특허 제 10-1211809호)



소중하고 아름다운 기다림 우리 아이가 세상과 마주하기전
엄마품에 머무는 시간 10개월 · 40주 · 280일 · 6,720시간
한 생명이 잉태되기 위한 확률 약 3억분의 1

그러나 너무 쉽게 다치고 큰병에도 취약한 우리 아이들

- 어린이는 성인에 비해 방어능력과 주의력이 부족하여 상해사고 발생률이 성인에 비해 4.9배 이상 높습니다.



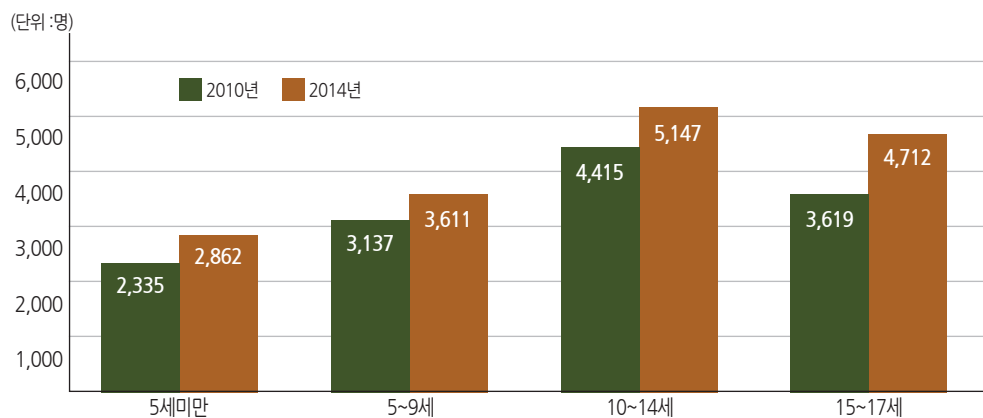
※ 출처 : 보험개발원 2015년

- 최근 10년간 수술 보험사고 발생원인 중 1위는 각종 재해 및 교통사고, 2위는 선천이상 질환으로 재해 및 선천성질환에 대한 대비가 필요합니다.

(출처 : 보험개발원 2015년)

- 어린이 소아암 발생건수는 약 1만 4천명으로 매년 3.1% 증가하고 있으며, 이로 인한 총진료비는 877억원으로 매년 1.3% 증가하고 있습니다.

< 연령구간별 진료인원 비교 >



※ 출처 : 건강보험심사평가원 2015년

사랑하는 우리 아이를 위한 보험

무배당 처음부터 끝까지 우리아이 보장보험

혜택 1

0세부터 가입하고 최대 100세까지 보장받는 우리아이를 위한 보험

- 0세부터 19세까지 폭 넓은 연령대의 자녀가 가입이 가능합니다.(1종 : 0~14세, 2종 : 0~19세)
- 최대 100세(1종 : 30세, 2종 : 80세 또는 100세)까지 보장을 해드립니다.
- 주계약 보험료 갱신없이 해당 보험 만기까지 보장

혜택 2

주계약만으로도 다양한 보장이 가능

- 교통재해장해, 일반재해장해시 재해장해금여금을 드립니다.
- 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양, 말기신부전증 진단확정시 진단급여금을 드립니다.
- 양성뇌종양수술, 암수술, 일반수술, 일반입원, 암입원, 암치료통원, 항암약물치료, 항암방사선 치료, 골절치료, 치아치료비등 다양한 의료비를 드립니다
- 유괴납치위로금, 강력범죄치료비등을 보장합니다.

혜택 3

다양한 선택특약 가입으로 보장범위를 넓힐 수 있습니다.

- 주요선천이상, 어린이 중대 질병, 유자녀학자금 보장을 받을 수 있습니다
- 갑작스런 응급실 내원에 대한 보장을 받을 수 있습니다.(비응급 상황의 응급실 진료 포함)

혜택 4

다자녀 가구 할인

- 피보험자의 형제자매가 본인포함 3명인 경우 주계약 영업보험료의 0.5%를 할인해 드립니다.
- 피보험자의 형제자매가 본인포함 4명 이상인 경우 주계약 영업보험료의 1.0%를 할인해 드립니다.
- 다자녀 가구 할인을 받고자 할 때, 계약자는 가족관계의 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부, 주민등록법에서 정한 주민등록표 또는 기타 계약자의 가족관계를 확인할 수 있는 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

혜택 5

입학지급금, 유자녀 학자금을 지급

- 초, 중, 고, 대학교 입학지급금을 드립니다.(주계약 1종 2형(중도급부형) 가입시)
- 종피보험자 사망 이후 보험약관에서 정하는 바에 따라 유자녀학자금을 보장해 드립니다((무)신유자녀학자금보장특약 가입시)

혜택 6

만기고객 종신보험 가입 특전 (1종에 한함)

- 동일한 피보험자를 대상으로 하는 계약에 한하여, 해당 계약의 만기가 도래한 후 3개월 이내에 회사가 판매하고 있는 보험상품 중 해당 시기에 회사가 지정하는 종신보험으로 가입을 할 때 산출된 주계약의 영업보험료의 1.0%를 할인하여 드립니다.

혜택 7

중대질환 진단 시 차후 보험료 납입 면제

- 피보험자가 납입기간 중 암(갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양 제외), 말기신부전증 또는 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)으로 진단이 확정되었을 때 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 : 3,000만원

구분	지급사유	지급액
만기환급금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	1종 2형(중도급부형) : 이미 납입한 보험료의 50%
		1종 3형(80% 만기환급형) : 이미 납입한 보험료의 80%
교통재해장해급여금	피보험자가 보험기간 중 교통재해로 장애분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때	1억원 × 해당 장애지급률
일반재해장해급여금	피보험자가 보험기간 중 교통재해 이외의 재해로 장애분류표 중 3% 100% 이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때	5,000만원 × 해당 장애지급률
중대한 질병진단급여금	피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년미만 고액암 : 6,000만원 고액암 이외의 암 : 3,000만원 경과기간 2년이상 고액암 : 1억 2,000만원 고액암 이외의 암 : 6,000만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암 또는 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년미만 100만원 경과기간 2년이상 200만원
	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년미만 250만원 경과기간 2년이상 500만원
	피보험자가 보험기간 중 말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년미만 1,000만원 경과기간 2년이상 2,000만원
	피보험자가 보험기간 중 중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 따른 피부 손상)으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한함)	2,000만원
중대한 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 장기수혜자로서 5대장기이식수술 또는 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회 수술에 한함)	경과기간 2년미만 1,000만원 경과기간 2년이상 2,000만원
양성뇌종양 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 양성뇌종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 200만원
일반수술급여금	피보험자가 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	5종 300만원 4종 100만원 3종 50만원 2종 30만원 1종 10만원
암수술급여금	피보험자가 보험기간 중 암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술1회당)	최초 1회 200만원 2회 이후 30만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술1회당)	30만원
	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술1회당)	최초 1회 90만원 2회 이후 30만원

• 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기바랍니다.

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 3,000만원

구분	지급사유	지급액
일반입원급여금	피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 2만원
암직접치료입원급여금	피보험자가 보험기간 중 암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 입원일수1일당 5만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일초과 입원일수1일당 3만원
암직접치료통원급여금	피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 통원하였을 때	통원 1회당 2만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 통원하였을 때	통원 1회당 1만원
항암약물치료비	피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원
항암방사선치료비	피보험자가 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원
골절치료비	피보험자에게 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 보험기간 중 골절로 진단이 확정되었을 때 (다만, 치아파절 제외)	1회당 20만원
치아치료비	피보험자가 보험기간 중 영구치아를 상실했을 때 (다만, 30세 계약해당일 전일까지의 기간동안에 한하며 제3대구치 제외)	영구치 1개당 20만원
유과·납치위로금	피보험자가 보험기간 중 유과·납치의 피해자가 되었을 때 (다만, 30세 계약해당일 전일까지의 기간 동안 최초 1회에 한함)	300만원

• 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기바랍니다.

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 3,000만원

구분	지급사유	지급액
강력범죄치료비	피보험자가 보험기간 중 강력범죄·폭력사건의 피해자가 되어 1개월(30일)을 초과하여 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 때	발생 1회당 300만원
초등학교입학지급금 (1종 2형(중도급부형)에 한함)	가입 후 만2년이 지난 이후에 피보험자가 7세의 계약해당일에 살아 있을 때	80만원
중학교입학지급금 (1종 2형(중도급부형)에 한함)	가입 후 만2년이 지난 이후에 피보험자가 13세의 계약해당일에 살아 있을 때	100만원
고등학교입학지급금 (1종 2형(중도급부형)에 한함)	피보험자가 16세의 계약해당일에 살아 있을 때	120만원
대학교입학지급금 (1종 2형(중도급부형)에 한함)	피보험자가 19세의 계약해당일에 살아 있을 때	150만원

- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- (1종 보험약관에 한함) 보험료 납입기간 중 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 계약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 매월 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기환급금의 이미 납입한 보험료를 계산합니다.
 - ① 피보험자가 “암”(갑상선암, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양” 제외), “말기신부전증” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단이 확정되었을 경우
 - ② 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- (2종 보험약관에 한함) 보험료 납입기간 중 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 계약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다.
 - ① 피보험자가 “암”(갑상선암, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양” 제외), “말기신부전증” 또는 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단이 확정되었을 경우
 - ② 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- “암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단 확정에 따라 “암”의 정의에서 “갑상선암”, “기타피부암” 및 “대장점막내암”은 제외되므로, “암”으로 보험금 지급사유가 발생할 때 “암”에 해당하는 금액을 지급하고 “갑상선암”, “기타피부암” 및 “대장점막내암”에 해당하는 금액은 지급되지 않습니다.
- “대장점막내암”의 정의 및 진단확정에서 정한 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암”에 해당하는 진단급여금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.
- 피보험자가 보험기간 중 “고액암 이외의 암”으로 진단확정 받고 그 후에 “고액암”으로 진단을 확정 받을 때, “고액암” 진단확정시점의 “고액암”에 해당하는 중대한 질병진단급여금에서 이미 지급한 “고액암 이외의 암”에 해당하는 중대한 질병진단급여금(“갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양”으로 인한 중대한 질병진단급여금은 제외)을 뺀 차액을 추가로 지급합니다 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함). 그러나 “고액암”으로 진단확정 받고 그 후에 “고액암 이외의 암”으로 진단이 확정 될 때, “고액암 이외의 암”으로 인한 중대한 질병진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 이내(계약일부터 2년이 되는 시점이 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 금액과 관련된 사항은 계약을 체결할 때 피보험자가 0세(태아포함)인 경우에는 적용하지 않습니다.
- “5대장기이식수술”, “조혈모세포이식수술” 또는 “양성뇌종양”의 치료를 직접목적으로 한 수술이 “1~5종 수술분류표”에 해당하는 경우에는 수술급여금을 별도로 지급합니다.
- 일반수술급여금의 경우 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 일반수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라도 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 일반수술급여금을 지급합니다.
- 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
- 한국표준질병 사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
- 암, 대장점막내암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 ‘직접적인 치료’에 대한 정의는 보험약관을 반드시 참고하시기 바랍니다.
- 일반입원급여금 및 암직접치료입원급여금의 경우 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원에 입원한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 암수술급여금은 암의 직접치료를 목적으로 수술을 받은 경우에만 피보험자에게 보상을 해드리며, 암의 직접치료 목적이 아니라 할지라도 ‘항암방사선치료, ‘항암약물치료’는 암수술급여금이 지급되지 않습니다.
- 암의 직접치료 목적으로 항암방사선치료와 항암약물치료를 받았을 경우에는 각각 항암방사선치료비와 항암약물치료비를 지급합니다.

의무부가특약(주피보험자 태아 가입시)

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급액
(무)주산기입원보장특약	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 주산기질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일 수 1일당)	1만원 (1회 입원당 120일 한도)

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

보험금 지급 기준

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)

보험약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악성신생물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물(암)	C30 - C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 - C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물(암)	C69 - C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 - C80
15. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	C81 - C96
16. 독립된(일차성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 고혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

- 1) 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 악성신생물(암) 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 악성신생물(암)이 있는 경우에는 그 악성신생물(암)도 포함하는 것으로 합니다.
- 2) 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호C73)과 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호C44)은 상기 분류표에서 제외됩니다.
- 3) 소화기관의 악성신생물(C15~C26) 중 보험약관 제 5조("대장점막내암"의 정의 및 진단 확정)에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.
- 4) 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

고액치료비 관련암 분류표

보험약관에 규정하는 고액치료비 관련암으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 (통계청고시 제2015-309호, 2016.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상 악성신생물	분류번호
■ 뼈 및 관절연골의 악성신생물(암)	
1. 사지의 뼈 및 관절연골의 악성 신생물(암)	C40
2. 기타 및 상세불명 부위의 뼈 및 관절연골의 악성 신생물(암)	C41
■ 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	
3. 수막의 악성 신생물(암)	C70
4. 뇌의 악성 신생물(암)	C71
5. 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성 신생물(암)	C72
■ 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)	
6. 호지킨 림프종	C81
7. 소포성 림프종	C82
8. 비소포성 림프종	C83
9. 성숙 T/NK-세포 림프종	C84
10. 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
11. T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태	C86
12. 기타 B-세포림프종[악성 면역증식질환]	C88
13. 다발성 골수종 및 악성 형질세포신 생물	C90
14. 림프성 백혈병	C91
15. 골수성 백혈병	C92
16. 단핵구성 백혈병	C93
17. 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
18. 상세불명 세포형의 백혈병	C95
19. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96
20. 만성 골수증식질환	D47.1
21. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

• 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

보험금 지급 기준

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	지급액
(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 확정 되었을 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)주산기통원보장특약	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 주산기질환의 치료를 직접 목적으로 통원하였을 때	1만원(통원 1회당)
(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)선천이상입원 보장특약	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)
(무)어린이중대질병 보장특약	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 심장합병증을 동반한 가와사끼병 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 중증세균성 수막염 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)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)재해장해연금특약	동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상 장해상태가 되었을 때	10년간 매년 보험금지급사유 발생 해당일에 500만원 지급
	동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 80% 미만 장해상태가 되었을 때	10년간 매년 보험금 지급 사유 발생 해당일에 250만원 지급
(무)특정재해보장특약	외모특정 상해로 수술하였을 때	수술 1회당 50만원
	재해골절로 진단이 확정되었을 때	진단 1회당 20만원
(무)어린이보장Plus 특약	재해로 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	2,000만원 × 해당장해지급률
	진단 확정되었을 때 (각각 최초 1회. 다만, 계약일로부터 2년미만 진단 확정되었을 때 50% 지급)	암 1,000만원, 경계성종양 300만원, 기타피부암, 제자리암 100만원, 갑상선암 100만원
	유과·납치 피해자가 됐을 경우(최초 1회)	100만원
	조혈모세포 이식수술을 받았을 때(최초 1회. 다만, 2년미만 수술을 받았을 때 50% 지급)	500만원

- (무)주요선천이상진단특약은 3대 주요 선천이상 진단급여금에서 피보험자가 보험기간 중 동시에 두 종류 이상의 "3대 주요 선천이상"으로 진단 확정되었을 경우에는 1회의 진단급여금만 지급하며, "3대 주요 선천이상"으로 인한 진단급여금은 더 이상 지급하지 않습니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)어린이응급실내원특약(갱신형)은 10년만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속납입)하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있으며, 당사 인수지침에 따라 거절될 수도 있습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유		지급액
(무)어린이보장특약	질병 또는 재해로 4일 이상 계속 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)		1만원(3일초과 입원일수 1일당)
	수술을 받았을 때 (수술 1회당)		5종 300만원, 4종 100만원, 3종 50만원, 2종 30만원, 1종 10만원
	영구치를 상실했을 때 (제3대 구치 제외)		영구치 1개당 20만원
	유괴·납치 피해자가 됐을 경우(최초 1회)		100만원
	조혈모세포이식수술을 받았을 때(최초 1회. 다만, 계약일로 부터 2년 미만 수술을 받았을 때 50%지급)		500만원
(무)단계별로더받는 입원특약(갱신형)	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)		입원 1일당 1만원
	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 종합병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)		종합병원 입원급여금: 입원 1일당 1만원 (지급시, '입원급여금'도 동시에 지급되며, 1회 입원당 한도는 급부별로 적용)
	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)		상급종합병원 입원급여금: 입원 1일당 3만원 (지급시, '종합병원 입원급여금'과 '입원급여금'도 동시에 지급되며, 1회 입원당 한도는 급부별로 적용)
(무)재해장애보장특약	재해로 장애분류표중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때		1,000만원 × 해당 장애 지급률
(무)신유자녀학자금 보장특약	유자녀 학자금	입학자금 - 2형 (보장강화형)에 한함	이 특약의 보험기간 중 종피보험자가 사망하였을 경우, 주피보험자가 7세, 13세, 16세, 19세일 때의 계약해당일에 지급 주피보험자 나이 7세 100만원 13세 200만원 16세 300만원 19세 500만원
		교육자금	이 특약의 보험기간 중 종피보험자가 사망하였을 경우 주피보험자가 22세가 되는 때 (만기일 포함)까지 매년 계약해당일에 주피보험자 나이에 해당하는 지급금액을 지급 1형 (실속형) 1~12세 100만원 13~15세 200만원 16~18세 300만원 19~22세 600만원 2형 (보장강화형) 1~12세 100만원 13~15세 300만원 16~18세 500만원 19~22세 1,000만원
(무)플러스정기특약 (순수보장형)	피보험자가 사망하였을 때		1,000만원
(무)가족수입보장특약	피보험자가 사망하였을 경우 (최소 5년간 보증지급)		보험기간이 끝날 때까지 매월 지급사유 발생해당일에 10만원
(무)재해사망보장특약 II	재해로 사망하였을 때		1,000만원
(무)뇌출혈진단특약	뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회. 다만, 계약일로부터 1년 미만 진단 확정시 50%지급)		1,000만원
(무)급성심근경색증진단 특약	급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회. 다만, 계약일로부터 1년 미만 진단 확정시 50%지급)		1,000만원
(무)말기간질환진단특약	말기간질환으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회. 다만, 계약일로부터 1년 미만 진단 확정시 50%지급)		1,000만원
(무)어린이응급실내원 특약(갱신형)	보험기간 중 피보험자가 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때(내원 1회당)		4만원
	보험기간 중 피보험자가 "비응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때 (내원 1회당)		2만원
(무)어린이요양병원 암입원보장특약	암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 4일이상 계속 요양병원에 입원하였을 때(1회 입원당 60일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)		2만원

- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)어린이보장Plus특약, (무)어린이보장특약은 합산하여 1천만원 이내 가입 가능합니다.
- (무)신유자녀학자금보장특약 가입범위는 계약자와 종피보험자가 동일인에 한합니다.
- (무)신유자녀학자금보장특약은 보험금 지급사유 발생시에 상기 보험금 지급기준표에 따라 계약해당일의 주피보험자 나이에 해당하는 지급금액을 지급합니다.
- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)어린이응급실내원특약(갱신형)은 10년만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속납입)하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있으며, 당사 인수지침에 따라 거절될 수도 있습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

해지환급금 예시표

기준 : 피보험자 남자 0세, 주계약 보험가입금액 3천만원, 30세만기 전기납, 월납 단위:원

경과 기간	1종 1형(순수보장형)			1종 2형(중도급부형)			1종 3형(80%만기환급형)		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
1년	122,400	-	0.0%	536,400	-	0.0%	356,400	-	0.0%
3년	367,200	-	0.0%	1,609,200	529,800	32.9%	1,069,200	204,600	19.1%
5년	612,000	-	0.0%	2,682,000	1,488,300	55.5%	1,782,000	799,200	44.8%
7년	856,800	19,200	2.2%	3,754,800	2,503,200	66.7%	2,494,800	1,433,100	57.4%
10년	1,224,000	89,400	7.3%	5,364,000	2,923,500	54.5%	3,564,000	2,203,800	61.8%
15년	1,836,000	184,800	10.1%	8,046,000	4,098,900	50.9%	5,346,000	3,599,700	67.3%
17년	2,080,800	198,000	9.5%	9,118,800	3,758,700	41.2%	6,058,800	4,184,400	69.1%
만기	3,672,000	-	0.0%	16,092,000	8,046,000	50.0%	10,692,000	8,553,600	80.0%

기준 : 피보험자 남자 0세, 주계약 보험가입금액 3천만원, 100세만기 30세납, 월납 단위:원

경과 기간	2종 순수보장형			경과 기간	2종 순수보장형		
	납입보험료	해지환급금	환급률		납입보험료	해지환급금	환급률
1년	727,200	-	0.0%	20년	14,544,000	12,604,200	86.7%
3년	2,181,600	859,800	39.4%	30년	21,816,000	21,606,000	99.0%
5년	3,636,000	2,205,000	60.6%	50년	21,816,000	32,059,200	147.0%
7년	5,090,400	3,624,000	71.2%	70년	21,816,000	32,922,300	150.9%
10년	7,272,000	5,459,700	75.1%	100년	21,816,000	-	0.0%

※ 상기 예시는 주계약 기준으로, 태아를 피보험자로 할 경우 의무부가되는 (무)주산기입원보장특약이 반영되지 않은 값이며, 특약 가입시 금액이 다를 수 있습니다.

※ 중도 해지 시 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사업비(미상각신계약비(해지공제액) 포함) 등이 차감되므로 납입된 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

가입을 위한 안내

상품구성 및 가입한도

구분		가입한도		가입단위	
주계약	(무)처음부터끝까지우리아이보장보험1901	1종	1형(순수보장형)	3,000만원	단일가입
			2형(중도급부형)		
			3형(80%만기환급형)		
		2종	순수보장형		
의무부가특약	(무)주산기입원보장특약	1,000만원 ~ 2,000만원			
선택특약	(무)가족수입보장특약 / (무)재해사망보장특약 II	1,000만원~2억7,000만원			
	(무)플러스정기특약(순수보장형)	1,000만원 ~ 9,000만원			
	(무)재해장해보장특약	1,000만원 ~ 6,000만원			
	(무)산모보장특약 / (무) 재해장해연금특약	1,000만원 ~ 2,000만원			
	(무)뇌출혈진단특약 / (무)급성심근경색증진단특약 / (무)말기간질환진단특약	500만원 ~ 3,000만원		500만원	
	(무)주요선천이상진단특약	500만원 ~ 2,000만원			
	(무)단계별로더받는입원특약(갱신형)	500만원 ~ 1,500만원			
	(무)선천이상입원보장특약 / (무)어린이중대질병보장특약 (무)어린이신입원특약(갱신형) / (무)어린이보장Plus특약 (무)어린이보장특약 / (무)특정재해보장특약 (무)신유자녀학자금보장특약 1형(실속형), 2형(보장강화형) (무)어린이응급실내원특약(갱신형) (무)어린이요양병원암입원보장특약	500만원 ~ 1,000만원			
(무)주산기통원보장특약	1,000만원		단일가입		
제도성 특약	표준하체인수특약 / 특정신체부위질병보장제한부인수특약 / 선지급서비스특약 / 단체취급특약 사후정리를위한사망보험금신속지급특약 / 중도부가서비스특약 / 지정대리청구서비스특약 / 장애인전용보험전환특약				

- 중도부가서비스특약은 만 15세 미만 가입 후 만 15세 이후 중도부가 가능한 특약에 한합니다.(2종 가입시에만 가능)
- 주계약의 일반입원급여금 및 암직접치료입원급여금의 경우 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원에 입원한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 피보험자의 건강상태에 따라 표준하체인수특약(보험금 삭감법 적용) 및 특정신체부위질병보장제한부인수특약 적용합니다.

보험료 예시표

주계약 보험료

기준 : 주계약 보험가입금액 3천만원, 1종 30세만기 10년납, 2종 100세만기 10년납, 월납, 남자, 단위:원

가입 나이	1종			2종	가입 나이	1종			2종
	순수보장형	중도급부형	80%만기환급형	순수보장형		순수보장형	중도급부형	80%만기환급형	순수보장형
0세	23,400	91,500	50,400	141,600	8세	19,800	96,000	60,000	166,800
1세	22,500	92,400	49,800	143,700	9세	19,800	99,300	63,000	170,700
2세	21,900	94,500	50,100	146,400	10세	19,500	102,600	66,300	174,600
3세	21,300	96,900	51,000	149,400	11세	19,200	105,900	69,300	178,500
4세	21,000	99,900	52,200	152,700	12세	18,600	87,300	72,600	182,400
5세	20,700	102,900	53,700	156,000	13세	18,300	90,000	76,500	186,600
6세	20,400	90,300	55,500	159,600	14세	18,000	92,700	81,000	190,800
7세	20,100	93,000	57,600	163,200	19세				213,300

특약 보험료

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

구분	보험기간	산모 25세	산모 30세	산모 35세
(무)산모보장특약	1년	5,400	5,600	8,000
구분	보험기간	남자 0세		여자 0세
(무)주산기입원보장특약	1년	1,700		1,500
(무)주산기통원보장특약	1년	1,300		1,200
(무)주요선천이상진단특약	1년	2,300		2,300
(무)선천이상입원보장특약	6세	380		310

- (무)주요선천이상진단특약은 산모연령을 40세로 가정합니다.

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 월납, 갱신형 특약은 최초계약을 가정, 단위:원

구분	보험기간	남자			여자		
		0세	5세	10세	0세	5세	10세
(무)어린이보장특약	24세만기 전기납	2,300	2,200	2,500	1,800	1,600	1,700
(무)어린이보장 Plus특약	24세만기 전기납	500	500	600	500	400	400
(무)어린이신입원특약(갱신형)	3년만기 전기납	3,400	1,300	900	2,900	1,100	700
(무)어린이중대질병보장특약	24세만기 전기납	650	500	400	600	490	440
(무)단계별로더받는입원특약(갱신형)	3년만기 전기납	8,200	2,400	1,600	6,700	2,100	1,300
(무)재해장해연금특약	20년만기전기납	90	130	180	40	50	50
(무)재해장해보장특약	20년만기전기납	40	90	150	20	30	40
(무)특정재해보장특약	20년만기10년납	1,600	1,900	1,800	700	700	600
(무)신유자녀학자금보장특약(실속형)	22세만기 5년납 종피 : 여자 (주피연령+30)세	9,500	8,500	6,900	9,500	8,500	6,900
(무)신유자녀학자금보장특약(보장강화형)	22세만기 5년납 종피 : 여자 (주피연령+30)세	15,500	14,000	11,400	15,500	14,000	11,400
(무)어린이응급실내원특약(갱신형)	10년만기 전기납	3,440	1,940	1,130	2,820	1,550	940
(무)어린이요양병원입원보장특약	30세 만기 5년납	10	10	10	20	20	30

가입시 유의사항

의무가입에 관한 사항

태아를 피보험자로 할 경우 아래의 특약을 의무부가 하여 판매합니다.
- 무배당 주산기입원보장특약 : 특약 보험가입금액 최저 1,000만원부터 2,000만원 한도

보험료 선납에 관한 사항

- 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인합니다.
- 갱신형 특약 가입 시 갱신 특약의 최대 납입회수를 초과하여 선납 불가합니다.
예시) (무)어린이신입원특약(갱신형) 가입 시는 최대 36개월(1회 보험료 포함 최대 36개월) 까지 선납 가능합니다.

해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

보험약관 "보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지"에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

태아가입에 관한 사항

- 가. 이 보험은 태아를 피보험자로 할 수 있으며, 이 경우 보험약관에서 정한 태아가입특칙에 따라 운용합니다. 다만, 태아의 가입은 임신사실 확인 후부터 임신 23주 이내에 한하여 가입 가능합니다.
- 나. 태아를 피보험자로 할 경우 보험료는 「남자 0세」를 기준으로 적용하며 출생한 피보험자의 성별이 여자일 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서" 에서 정하는 방법에 따라 정산합니다.
- 다. 회사는 피보험자인 태아가 출생할 때 계약일을 출생일로 변경하며, 변경된 계약일 전까지 납입된 보험료는 변경된 계약일 이후에 납입된 것으로 봅니다.
- 라. 피보험자의 출생 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자가 출생한 날부터 보험금을 지급하며, 태아가 유산 또는 사산 등으로 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

보험료 할인에 관한 사항

- 다자녀 가구 할인
 - 가. 피보험자의 형제자매가 본인포함 3명인 경우 : 주계약 영업보험료의 0.5%를 할인합니다.
 - 나. 피보험자의 형제자매가 본인포함 4명 이상인 경우 : 주계약 영업보험료의 1.0%를 할인합니다.
 - 다. 다자녀 가구 할인을 받고자 할 때, 계약자는 가족관계의 등록 등에 관한 법률에서 정한 가족관계등록부, 주민등록법에서 정한 주민등록표 또는 기타 계약자의 가족관계를 확인할 수 있는 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

기타

- 가. 만기고객 중신보험 가입 특전 (1종에 한함)
동일한 피보험자를 대상으로 하는 계약에 한하여, 해당 계약의 만기가 도래한 후 3개월 이내에 회사가 판매하고 있는 보험상품 중 해당 시기에 회사가 지정하는 중신보험으로 가입을 할 때 산출된 주계약의 영업보험료의 1.0%을 할인하여 영수합니다.
- 나. 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 다. 향후 보험업법 등 관련 법령 및 규정의 제·개정 등에 따라 이 상품의 보험약관 및 사업방법서상 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 부여되는 [장래의 권리(중도부가 특약, 전환 특약 등 포함)]의 내용은 변경될 수 있습니다.

장애인전용보험전환특약

- 장애인전용보험전환특약의 적용은 소득세법 및 동법 시행령 및 시행규칙에 근거하여 적용됩니다.
- 장애인전용보험전환특약은 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약에 한하여 부가할 수 있습니다.
 - (1) 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
 - (2) 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인인 보험
- 향후 관련 법령이 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령의 내용을 따릅니다.
- 회사는 이 특약의 적용을 위해 알게 된 장애인 정보를 세액공제 목적으로만 활용하고, 다른 보험의 인수심사나 보험금 심사업무 및 요율 산출 업무에는 활용하지 않습니다.

예금자보호제도

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

알아두실 사항

보험계약사항 기본 확인

- 계약자(피보험자)는 계약 청약시에 보험상품명, 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.
- 상법 제651조에서 정하고 있는 의무. 보험계약자나 피보험자는 청약서에 회사가 서면으로 질문한 중요한 사항에 대해 사실대로 알려야 하며, 위반시 보험계약의 해지 또는 보험금 부지급 등 불이익을 당할 수 있습니다.

청약철회 청구제도에 관한 사항

- 계약자는 보험증권을 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, 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 납입기일까지 납입하지 않아 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

- 보험약관 및 계약자보관용 청약서를 청약할 때 전달받지 못하였거나 보험약관의 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.

보험료산출 기초관련 사항

- 이 상품의 주계약의 보장부분에 적용되는 이율은 연복리 2.75%이며, 특약의 보험료 및 책임준비금 산출에 적용되는 이율은 연복리 2.75%입니다.

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.
- 본 상품의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제,개정이나 폐지에 따라 변경될

수 있습니다.

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.

소멸시효

- 주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험사고가 발생한 후 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 청구권의 소멸시효기간 내에서만 약관에서 정한 이자를 더하여 지급하며, 보험기간 종료일 이전이라도 청구권의 소멸시효가 완성된 이후부터는 이자를 부리(지급)해 드리지 않습니다.

보험금을 지급하지 않는 보험사고

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 보험계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ※ 고의사고(피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우나 보험계약의 보장개시일로부터 2년이 지난 후 자살한 경우는 제외)의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
- 자세한 사항은 보험약관 참조

기존계약 해지후 신계약 체결시 불이익 사항

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

불만족상담 및 민원상담 안내

- 우편 : 서울시 영등포구 의사당대로 147 (구.여의도동 45-21) ABL 타워 소비자부 (우)07332
- 전화 : ABL생명 콜 센터 : 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 : 전 영업점 및 지급창구, 보험설계사
- 수술/입원/사망보험금 관련 상담 : 전화 1588-4404, 팩스 02-3787-8745
- 금융감독원 민원상담 전화 : 국번없이 1332 (이동전화는 지역번호-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.kfia.or.kr(생명보험협회)