

ABL

최중증

중증

경증

[2021년 1월 1일 제작]

무배당

더나은변액유니버셜 통합건강종신보험

2101

- ※ 본 상품은 투자형 보험상품으로 은행의 예금·적금과는 다른 상품입니다.
- ※ 본 상품은 운용결과에 따라 납입한 보험료의 원금 손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 가입자에게 귀속됩니다.
- ※ 본 상품은 변액보험 상품으로 고객님의 청약 전 투자 성향 및 보험가입 목적 등을 파악하기 위한 적합성 진단을 받으셔야 합니다.

※ 이 상품은 최소 3년 동안 보험료를 의무적으로 납입하셔야 하며, 보험료 납입경과기간 3년 이후에는 보험료를 자유롭게 납입할 수 있습니다. 다만, 보험료 납입경과기간 3년 이후 보험료를 납입하지 않는 경우에는 보험금이나 해지환급금이 줄어들 수 있으며, 보험계약이 해지될 수 있음을 유의하시기 바랍니다.

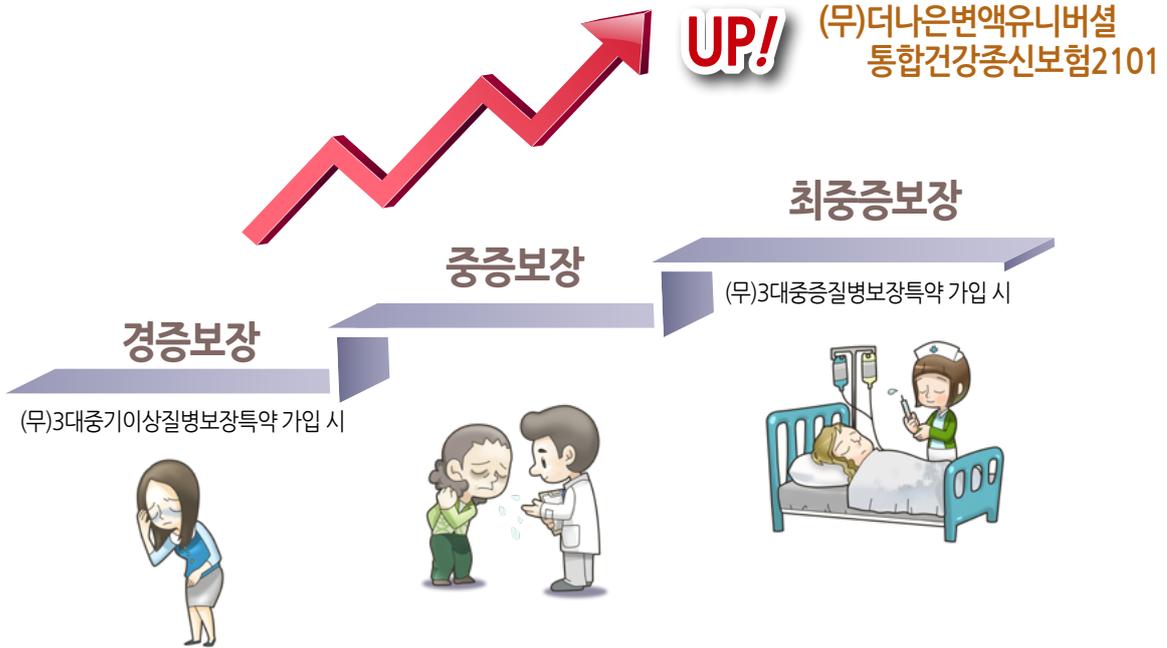
경증, 중증, 최종증질환을 단계별로 보장해주는

무배당 더나은변액유니버설통합건강중신보험2101

3단계 보장으로 더 꼼꼼히 챙겨드립니다.



- 특약 가입을 통해 질병의 경중에 따라 단계별(경증, 중증, 최종증)로 보험금을 드립니다.



특약 가입으로 더 나은 보장 설계를 해보세요.



- 특약 가입을 통해 고액암, 최종증 뇌졸중, 최종증 급성심근경색증, 급성뇌경색증 혈전용해치료비, 급성심근경색증 혈전용해치료비, 경피적 대동맥류 중재술, 경피적 심장판막 성형술 비용을 보장해 드립니다.
- 상세한 내용은 해당 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

미리 드리는 사망보험금으로 꼭 필요하실 때 도움을 드립니다.



- 선택유형(1종 50%선지급형, 2종 80%선지급형, 3종 100%선지급형)에 따라 선지급 진단보험금을 선지급해 드리며, 3종(100%선지급형) 가입 시 선지급 진단보험금으로 기본보험금의 100%를 선지급 받으셔도 피보험자 사망 시 선지급 진단보험금 지급사유 발생당시의 기본보험금의 20%를 사망보험금으로 추가 지급해 드립니다.

■ 암 발생 후 5년 생존율 70% 넘어...“장기간 치료 대비해야”

매일경제

2017년 2월 3일

암 발생 후 5년 생존율 70% 넘어...“장기간 치료 대비해야”

의료기술의 발달로 암 생존율이 증가하고 있어 생존 치료에 따른 비용 부담이 큰 것으로 나타났다. 3일 통계청에 따르면 2015년 사망원인 중 암에 의한 사망이 전체사망의 27.9%를 차지했다. 국민 3명 중 1명이 암으로 사망한다는 얘기도. 하지만 의료기술의 발달로 암 발생 후 생존 가능성이 커지면서 치료비 부담은 가중되고 있다.

이같은 이유로 2012년 코리아리서치 설문조사에 따르면 암에 걸렸을 때 가장 우려하는 것으로 치료비 부담(30.7%)을 꼽았다. 2013년 조사에서는 암환자 중 절반 가량이 진단 이후 고용상태가 변했으며, 이 가운데 80%는 실직하고 재취업에 46개월 이상 소요됐다. 또 조사에 참여한 암 진단자 중 14.4%가 의료비 마련을 위해 재산을 처분했다고 답했다.

소순영 생명보험협회 홍보부장은 "암은 긴 생존 기간 동안 고액의 치료비가 필요하기 때문에 대비해야 한다"며 "고령자나 고혈압, 당뇨 등으로 가입이 어려웠던 유병자들도 간편심사를 통해 보장받을 수 있는 상품들을 보험사에서 판매하고 있다"고 말했다.

2014년 암 발생시기에 따른 5년 생존율은 70.3%로 1993년 41.3% 대비 30%포인트 가까이 증가했다. 이로 인해 암 진료비 부담도 커지고 있다. 건강보험공단에 따르면 암 진료비는 2008년 3조3622억원, 2011년 4조5106억원, 2015년 5조7624억원으로 증가해 2015년에는 전체 진료비 56조3580억원 가운데 10.2% 수준을 차지했다.

<암 종별/연도별 진료실인원 및 진료비, 2005-2015년>

(단위: 천명, 억 원)

구분	2005		2008		2011		2014		2015	
	진료실인원	진료비								
모든 암	1,750	16,860	2,274	33,622	2,902	45,106	3,348	53,569	3,449	57,624
림프종 및 백혈병	21.4	1,410	28.6	3,211	38.2	4,327	48.4	5,337	52.0	6,003
유방암	58.3	1,148	78.0	2,688	104.1	4,365	131.5	5,439	141.4	5,966
췌장암	8.6	332	9.5	630	11.4	900	13.2	1,092	14.5	1,229
뇌 및 중추신경	7.3	252	8.3	547	9.6	700	10.1	805	10.3	859

* 건강보험공단, 연도별/질병별 급여현황

■ 죽는 것보다 두려운 중증 질환으로 7년 일찍 파산

한국경제

2018년 08월 20일

노부모 투병비용 3200만원 의료비 절반은 자식이 부담

평균 투병기간은 6.1년
자녀 82% "경제적 부담"

치료를 받는 노인의 평균 투병 기간은 6.1년, 의료·간병비는 3228만원에 이른다는 조사 결과가 나왔다. 의료비의 절반은 자녀가 부담하며, 부모 의료비를 낸 자녀 10명 중 8명이상이 경제적 부담을 느꼈다고 답했다. 삼성생명 은퇴연구소는 최근 5년 내 부모 의료비로 1000만원 이상을 지출한 부양 자녀 400명을 대상으로 설문과 심층 면접 조사를 한 결과 이같이 나타났다고 20일 밝혔다. 부모의 의료·간병비를 마련하는 방안으로는 자녀 지원(47%)이 가장 많았다. 이어 보험금 활용이 18%였으며 보험

을 제외한 금융자산 처분(11%), 부모 중 건강하신 분의 추가 소득(9%), 부모 거주주택 이외 부동산 활용(4%) 등의 순이었다. 부모 의료비를 지원한 자녀의 82%는 이로 인해 '가계소득(가처분소득)이 줄었다'고 답했다. 가계소득이 10~25% 감소했다는 응답이 38%로 가장 많았고, 25~50% 줄었다는 응답도 20%에 달했다. 자녀들이 부모의 부족한 의료비를 대는 방안으로는 자신의 금융자산 활용(46%)이란 응답이 가장 많았고 이어 생활비 절약(26%), 대출 등 차입(10%)이라고 답했다. 부모 의료비를 지출한 적이 있는 응답자의 95%는 '노후 의료비 준비가 필요하다'고 답했다. 하지만 이 같은 필요성에

도 불구하고 노후 의료비를 준비하고 있다는 응답은 48%에 그쳤다.

자신의 의료비 부담에 대비하는 가장 효과적인 방법으로는 46%가 실손보험을 꼽았으며 이어 생활비를 보장하는 암·중대질병(CI)보험(28%)이라고 답했다. 민간 보험을 활용하려는 이유에 응답자의 58%는 '공적 건강·장기요양 보험만으로는 충분하지 않다'고 답했으며 36%는 '직접적인 의료·간병비 외에도 생활비 부족에 대비하기 위해서'라고 답했다. 조영기 삼성생명 은퇴연구소 수석연구원은 "실손보험 뿐만 아니라 암·CI보험 등으로 치료비 외에 생활비 등 간접비용도 준비해야 한다"고 말했다.

서정환 기자

朝鮮日報

2018년 08월 20일

부모 치료비 대느라 10명 중 1명 빚졌다

부모의 치료비와 간병비 등을 조달하기 위해 자녀 10명 중 1명꼴로 빚을 진 것으로 조사됐다. 또 노후 의료비가 부담되면 자녀에게 기대는 응답자 비율이 절반을 차지했다.

삼성생명 은퇴연구소는 최근 5년간 65세 이상 부모 의료비로 1000만원 이상 쓴 자녀 400명을 상대로 지난 6월 5~11일 조사한 결과를 20일 발표했다. 보고서에 따르면, 부모들은 노후 의료비를 조달하기 위해 자녀의 지원(47%)을 받았으며, 보험금을 활용하거나(18%) 예·적금 등의 금융자산을 활용(11%)했다.

부모 의료비를 준비하지 못한 이유에 대해 자녀들은 노후

의료비의 필요성을 인식하지 못했거나(30%) 부족한 노후 생활비(25%)와 손·자녀의 양육 및 교육비(20%) 때문이라고 대답했다.

부모 의료비를 지원한 자녀들은 10명 중 8명꼴로 가계 소득이 줄었다고 답했다. 10~25% 줄었다는 응답자는 38%, 25~50% 줄었다는 응답자가 20%였다. 부모 의료비를 충당하기 위해 자녀들은 금융자산을 활용하거나(46%), 생활비를 아끼고(26%), 빚(10%)을 내기까지 했다. 추가 소득을 얻으려고 투잡을 떠나는 응답도 6%에 달했다.

부모 의료비 부담을 경험했기 때문인지, 자녀 응답자의

95%는 '노후 의료비 준비가 필요하다'고 대답했다. 그러나 실제로 준비하고 있다는 응답률은 48%에 그쳤다. 의료비 부담을 덜 수 있는 가장 효과적인 방법으로 응답자들은 실제 병원비를 보장해주는 실손보험(46%)을 꼽았다.

또 실손보험과 같은 민간보험을 활용하려는 이유에 대해, 응답자의 58%는 '공적 건강·장기요양 보험만으로는 충분하지 않기 때문'이라고 답했다. 36%는 '직접적인 의료·간병비 외에도 생활비 부족에 대비하기 위해서'라고 했다.

한편, 이번 조사에서 부모의 평균 투병 기간은 6.1년이었고, 치료 및 간병비 등 총액 평균은 3228만원이었다.

이경은 기자

**경증
중증
최중증**
3단계 보장으로
더나은
의료비 준비를
도와드립니다.



■ **노후 의료비 8100만원(65세 이상 평균), '실버 파산' 부른다**

朝鮮日報

2017년 4월 18일

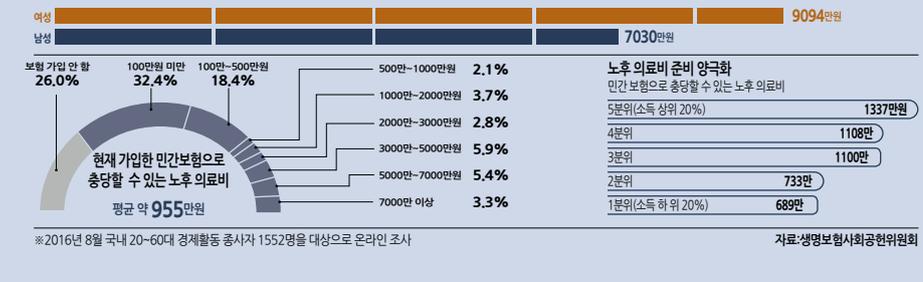
여성 9094만원, 남성 7030만원... 국민 예상보다 3배 이상 많아 4명 중 1명은 민영보험 없어

부산에 거주하는 주부 성모(57)씨는 2008년 폐암 1기 진단을 받았다. 두 차례 수술과 항암치료를 받았지만 5년 뒤 암이 유방으로 전이됐다. 60평짜리 아파트에 살며 고급 승용차를 굴리던 성씨 가족은 성씨가 한 달 1000만원에 달하는 신약 치료를 받기 시작하면서 경제적 어려움에 빠졌다. 성씨는 "해당 신약이 2015년부터 건강보험 처리가 되긴 했지만, 검사·수술·입원·요양병원 등 건강보험만으로는 해결이 안 되는 부분이 많았다"며 "암보장보험, 실손의료보험 등 개인보험이 있었는데도 투병 생활이 길어지자 감당하기가 어려웠다"고 했다. 결국 성씨 가족은 아파트와 자가용을 처분했고, 하루 7만원에 달하는 간병비를 아끼기 위해 남편도 일을 그만두고 직접 병수발에 나섰다. 수입이 끊기면서 결국 성씨 가족은 파산 신청을 했다.

노후에 갑작스러운 질병에 걸리면 견딜 수 없는 치료비 때문에 파산에 이르는 경우가 발생하고 있다. 노후 의료비가 '실버 파산'의 원인으로 지목되는 것이다. 노후 대책은 부족한데, 기대수명 증가로 노후에 큰 병을 지를 확률이 높아 지다 보니 평생 모은 재산마저 병원비로 소진할 가능성이 커지고 있다.

◇만 65세 이후 의료비 8100만원 들어 생명보험사회공헌위원회가 건강보험심사평가원 '2016년 의료비통계지표와 통계청 '2015년 생명표'를 토대로 분석한 결과, 우리나라 국민이 만 65세 이후 필요한 총의료비는 1인당 평균 8100만원으로 파악됐다. 여성이 남성보다 평균적으로 오래 산다는 점을 감안했을 때 여성(9094만원)이 남성(7030만원)보다 노후 의료비로 2000만원가량이 더 필요하다는 분석이다.

만 65세 이후 노인 진료비 추산 65세 이후 총 진료비



노후 의료비 8100만원은 우리 국민의 통상적인 예상 수준보다 3배 이상 높은 수치다. 작년 8월 국내 20~60대 경제활동 중조사 1552명을 대상으로 온라인 조사를 진행한 결과, 응답자들이 예상한 노후 의료비 평균은 2538만원이었다. 응답자 10명 중 6명은 '500만원 미만으로 노후에 필요한 의료·간병비를 해결할 수 있다'고 생각하는 것으로 조사됐다.

◇국민 4명 중 1명 '노후 의료비 상당할 민영보험 없어'

노후 의료비로 8100만원이나 들 것으로 추정되지만, 우리 국민이 민간 보험으로 해결할 예수는 1000만원에도 못 미친다. 생명보험사회공헌위원회에 따르면 국민 4명 중 1명은 노후 의료비에 대비해 민영보험에 가입하지 않은 것으로 나타났다. 또 전체의 절반 이상은 의료비 보장액수가 500만원도 안 되는 소액 보험에 가입하고 있었다. 전체 평균으로 보면 민간 보험으로 충당할 수 있는 액수는 955만원에 불과했다. 특히 노후 의료비 준비도 양극화가 뚜렷했다.

소득 하위 20% 저소득층이 현재 가입한 민영보험으로 충당할 수 있는 노후의료비는 689만원이었다. 소득 상위 20%(1337만원)의 절반 수준이다. 이수장 생명보험사회공헌위원회 위원장은 "일본의 노후 파산 사례에서 보듯 노후 의료비는 노후 빈곤을 심화시키는 가장 큰 원인"이라며 "우리나라는 일본보다 공적 사회 안전망이 취약한 만큼 더 큰 사회 문제로 변질 수 있다"고 지적했다.

◇노후 의료비 급증에 건강보험 재정 악화...민영 건강보험 가입해야

노후 의료비에 대한 부족한 대책은 국가 전체 건강보험 재정에도 악영향을 미치고 있다. 국민건강보험과 건강보험심사평가원에 따르면 지난해 만 65세 이상 인구가 전체에서 차지하는 비율은 전년 대비 0.4%포인트 늘어난 12.7%였다. 하지만 이들이 총진료비에서 차지하는 비중은 전년 대비 1.1%포인트 오른 38.7%(25조187억원)였다. 노령 인구의 증가 속도보다 이들의 의료비 증가 속도가 더 빠른 것이다.

정부는 고령화로 인한 노인 의료비 증가 등으로 건강보험 지출이 연평균 8.7% 증가, 2018년이면 건강보험 재정이 적자로 돌아설 것이라고 추정한다. 2016년 52조6000억원 수준이던 건강보험 지출은 2024년 100조원을 돌파할 전망이다. 생명보험사회공헌위원회는 "노후 생활비를 준비하는 것 이상으로 노후 의료비에 대한 준비가 중요하며 노후 준비에 대한 인식도 바뀌어야 한다"고 조언한다. 평소 적절한 운동과 꾸준한 검진으로 질병 발생 가능성을 줄이는 한편, 자신에게 맞는 민영 건강보험이나 간병보험을 가입하는 것이 좋다는 것이다.

무배당 더나은변액유니버설통합 건강종신보험2101

100세

주계약 및 일부특약은 종신 및 100세까지 보장

- 주계약 및 (무)소액질병추가보장특약, (무)3대중기이상질병보장특약, (무)3대중증질병보장특약, (무)장해80%이상종신보장특약에 대해 종신까지 보장해 드립니다.
- (무)혈전용해치료보장특약, (무)뇌출혈진단특약, (무)급성심근경색증진단특약, (무)말기신부전증진단특약, (무)말기간질환진단특약, (무)소액특정수술보장특약, (무)암진단특약, (무)암수술보장특약, (무)암직접치료입원보장특약, (무)요양병원암입원보장특약, (무)입원보장특약, (무)수술보장특약은 100세까지 보장해드립니다.
- (무)수술보장특약Ⅲ(갱신형), (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형), (무)암진단특약Ⅵ(갱신형), (무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형), (무)신입원특약Ⅳ(갱신형), (무)단계별로더받는입원특약Ⅱ(갱신형), (무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형), (무)뇌출혈·뇌경색증진단특약(갱신형)은 100세까지 보장해드립니다.



장기납입보너스

- 61회차 납입부터 해당 회차 주계약 기본보험료의 1.0%를 장기납입보너스 금액으로 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에 적립합니다.
- 기본보험료를 60회 이상 실제 납입한 보장형 계약에 대하여 향후 기본보험료를 납입(61회 납입부터)하는 경우에 한하여 적용되며, 장기납입보너스 금액은 추가납입보험료로 보지 않습니다.



보험료 할인 또는 우대적립 혜택

- 보장형계약 : 보험료 할인/보험료 우대적립 중 선택

	보험가입금액	할인금액/우대적립금액
보 장 형	1억원 미만 (다만, 9,600만원 초과 1억원 미만은 가입대상에서 제외)	없음
	1억원 이상 ~ 2억원 미만 (다만, 1억 9,700만원 초과 2억원 미만은 가입대상에서 제외)	주계약 기본보험료의 3.0%
	2억원	주계약 기본보험료의 4.0%

- ※ 보험료 할인 또는 보험료 우대적립이 적용된 계약에 대하여 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후 매월 계약해당일을 기준으로 해당월의 기본보험료가 미납 시
- 1) 보험료 할인이 적용된 계약의 월대체보험료를 산출 시 적용하는 계약관리비용은 보험료 할인금액을 차감한 금액을 기준으로 계산합니다.
 - 2) 보험료 우대적립이 적용된 계약에 대해서는 월대체보험료를 산출할 때 적용하는 계약관리비용에서 보험료 우대적립금액에 해당하는 금액을 차감하여 해당 보험료 우대적립금액을 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에 적립합니다.

- 적립형계약 : 보험료 할인

적 립 형	할인 조건	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

- ※ 다만, 할인금액은 기본보험료의 2%를 초과할 수 없으며 기본보험료를 납입하는 경우에 한하여 적용합니다.

보험금 지급 예시

보장형 계약

■ 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우

1종 (50%선지급형)



2종 (80%선지급형)



3종 (100%선지급형)



■ 선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우

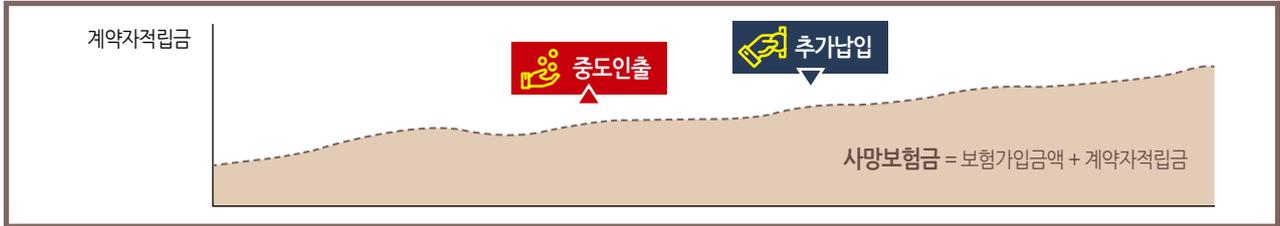


★ 보험기간 중 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 후에 사망보험금의 지급사유가 발생하였을 경우 사망보험금은 「선지급 진단보험금 지급사유 발생 당시의 기본보험금에 사망보험금 지급비율을 곱한 금액」입니다. 다만, 「선지급 진단보험금 지급사유 발생 당시의 기본보험금에 사망보험금 지급비율을 곱한 금액」보다 「선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 계약자적립금의 105%」가 큰 경우에는 「선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 계약자적립금의 105%」를 지급합니다.

• 사망보험금은 사망 시점의 피보험자의 연령이 아닌 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 시점의 피보험자의 연령에 의해 결정됩니다.

- 보험기간 중 선지급 사유가 발생하여 진단보험금이 선지급된 이후에 사망하는 경우 사망보험금은 선지급 된 금액을 제외한 나머지 금액입니다. 다만, 3종(100%선지급형) 가입 시 선지급 진단보험금으로 기본보험금의 100%를 선지급 받으셔도 피보험자 사망 시 선지급 진단보험금 지급사유 발생당시 기본보험금의 20%를 사망보험금으로 추가 지급하여 드립니다.
- 계약일로부터 1년 미만 유방암 발생 시 선지급 진단보험금과 이후 사망 시 지급되는 사망보험금은 그래프에서 예시된 금액과는 다르며, 자세한 내용은 보험금 지급 기준 및 해당 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

적립형 계약



- 중도인출은 계약자적립금에서 인출되므로 해지환급금과 사망보험금이 감소할 수 있으며, 중도인출 후 해지환급금은 기납입보험료보다 적을 수 있습니다.
- 추가납입 보험료 계약관리비용: 보장형 계약의 경우 추가납입보험료의 1.5%이며, 중도인출 한계액 이내에서 추가납입하는 경우에는 추가납입보험료의 0.5%와 3만원 중 적은 금액을 부가합니다. 다만, 적립형 계약의 경우 추가납입보험료의 계약관리비용은 부가하지 않습니다.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.
- ※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.

보험금 지급 기준

주계약

지급사유		보장내용
사망보험금	선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우	기본보험금
	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	1종 (50%선지급형) 선지급 진단보험금 지급사유 발생당시의 기본보험금의 50% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 기본보험금의 75%)
	선지급 진단보험금 지급사유가 이미 발생한 경우	2종 (80%선지급형) 선지급 진단보험금 지급사유 발생당시의 기본보험금의 20% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 기본보험금의 60%)
선지급 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)"으로 진단확정을 받았을 때, "중대한 수술"을 받았을 때, "암" 이외의 "8대질병"으로 진단 확정을 받았을 때, 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정을 받았을 때 또는 장기요양상태 보장개시일 이후에 "장기요양상태"로 진단확정을 받았을 때(다만, 선지급 진단보험금은 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)", "8대질병", "중대한 수술" 또는 "장기요양상태" 중 최초 사유발생 1회에 한하여 지급합니다)	3종 (100%선지급형) 선지급 진단보험금 지급사유 발생당시의 기본보험금의 20% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 기본보험금의 50%)
		1종 (50%선지급형) 기본보험금의 50% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우 기본보험금의 25%)
		2종 (80%선지급형) 기본보험금의 80% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우 기본보험금의 40%)
3종 (100%선지급형) 기본보험금의 100% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우 기본보험금의 50%)		

- 상기 지급 기준에서 8대 질병은 "암", "뇌졸중", "급성심근경색증", "말기신부전증", "말기간질환", "말기 만성폐질환", "중증 재생불량성 빈혈", "무계락"입니다.
- 중대한 수술은 "관상동맥(심장동맥)우회술", "대동맥인조혈관치환수술", "심장판막수술", "5대장기이식수술"로 정의합니다.
- 장기요양상태는 "만 65세 이상 노인, 또는 노인성 질병을 가진 만 65세 미만의 자로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급으로 판정받은 경우(노인성 질병이란 치매, 뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 질병을 말합니다)"를 말합니다.
- 암보장개시일은 계약일(보험(보험회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 장기요양상태 보장개시일은 계약일(보험(보험회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(보험(보험회복)계약의 경우 부활(보험회복)일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.
- 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력을 가지지 않습니다.
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애보류표 중 동일한 장애 또는 장애 이외의 동일한 원인으로 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우 또는 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제합니다.
- 암의 경우 선지급 진단보험금의 지급사유가 암보장개시일, 이후에 발생한 경우라도, "암보장개시일, 전일 이전에 발생한 암"과 인과관계가 있는 경우에는 해당 사유로 인한 선지급 진단보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- "장기요양상태"의 경우 선지급 진단보험금의 지급사유가 "장기요양상태 보장개시일, 이후에 발생한 경우"라도, "장기요양상태 보장개시일, 전일 이전에 장기요양상태가 발생한 경우에는 해당 사유로 인한 선지급 진단보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- "기본보험금"은 "기본사망보험금", "이미 납입한 보험료", "계약자적립금의 105%" 중 가장 큰 금액을 말하며, 이때 기본사망보험금은 보험가입금액에서 중도인출금액을 차감하고, 추가 납입한 보험료를 더한 금액을 말합니다.
- 보험기간 중 선지급 진단보험금의 지급사유가 발생한 후에 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 "선지급 진단보험금 지급사유 발생당시의 기본보험금에서 사망보험금 지급비용을 공한 금액보다 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 계약자적립금의 105%가 큰 경우 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 계약자적립금의 105%를 지급합니다.
- 회사는 특별계정 운용실적과 관계없이 "최저보장보험금 보증기간 동안" "최저보장보험금"을 지급합니다.
- 계약의 소멸 : 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 해당 보험약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- 한국표준질병사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류하여 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
 - 〈예시1〉 C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
 - 〈예시2〉 C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
 - 〈예시3〉 C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

보험금 지급 기준

의무부가특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)소액질병추가보장특약	소액치료비관련암, 제자리암, 경계성종양 진단 확정을 받았을 때(각각 최초 1회에 한함)	경계성종양 300만원 소액치료비관련암, 제자리암 100만원
	조혈모세포이식수술, 양성뇌종양 수술, 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)을 받았을 때 (각각 최초 1회. 다만, 양성뇌종양의 경우 매 수술시)	조혈모세포이식수술 1,000만원 양성뇌종양수술 300만원 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA) 100만원

- 소액치료비관련암 : “소액암” 및 “대장점막내암”을 의미하며, “소액암”이라 함은 다음 각 호에 해당하는 “초기 악성흑색종”, “기타피부암”, “전립선암”, “갑상선암”을 말합니다.
 - 가. “초기 악성흑색종”이라 함은 피부의 악성흑색종(melanoma) 중에서 침범정도가 낮은(TNM 병기분류상 T2aNoM0이하인 피부의 악성흑색종) 경우를 말합니다.
 - 나. “기타피부암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 기타피부의 악성신생물(분류번호 C44)에 해당하는 질병을 말합니다.
 - 다. “전립선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 전립선의 악성신생물(분류번호 C61)에 해당하는 질병을 말합니다.
 - 라. “갑상선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)에 해당하는 질병을 말합니다. 또한, “대장점막내암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장(맹장, 충수, 결장, 직장을 말하며, 이하 “대장”이라 합니다.)의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장의 상피세포층(Epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(Basement Membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(Lamina Propria) 또는 점막근층(Muscularis Mucosa)을 침범하였으나 점막하층(Submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.
- 제자리암 : 제8차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 “제자리의 신생물 분류표[대장점막내암 제외]”에서 정한 질병을 말합니다. (제자리암 : 암(종)세포가 상피와 기저막 사이를 벗어나지 못하고 상피 내부, 즉 제자리에 머물러 있는 신생물을 말하며, 상피란 신체의 내부나 외부에 싸고 있는 조직을 말합니다.)
- 경계성종양 : 제8차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 “경계성종양 분류표”에서 정한 질병을 말합니다. 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 “경계성종양”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.(경계성종양 : 양성 종양과 악성 종양의 중간단계로, 악성인지 양성인지 구분이 모호한 단계의 신생물을 말합니다.)
- 조혈모세포이식수술 : 골수부전상태 또는 악성종양을 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포를 이식하는 시술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 조혈모세포이식의료기관에서 항암화학요법, 면역억제제, 방사선 치료 또는 이와 동등한 효과를 가진 치료를 시행하여 피보험자의 병든 골수 및 면역기능을 제거한 후 다음의 각 호에서 정한 동종(골수, 말초)조혈모세포이식, 자가(골수, 말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식을 시술하는 것을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.
 - 가. “동종(allogenic)골수조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 골수내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 주입하는 행위를 말합니다.
 - 나. “동종(allogenic)말초조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포를 가진 공여자의 말초혈액내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 주입하는 행위를 말합니다.
 - 다. “자가(autologous)골수조혈모세포이식”이라 함은 피보험자의 골수내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 피보험자에게 다시 주입하는 행위를 말합니다.
 - 라. “자가(autologous)말초조혈모세포이식”이라 함은 피보험자의 말초혈액내 조혈모세포를 미리 채취하여 보관하였다가 골수부전상태에 있는 피보험자에게 다시 주입하는 행위를 말합니다.
 - 마. “제대혈조혈모세포이식”이라 함은 정상적인 조혈모세포가 있는 제대혈내 조혈모세포를 골수부전상태에 있는 피보험자에게 주입하는 행위를 말합니다.
- 양성뇌종양수술 : 의사가 피보험자에게 양성뇌종양으로 인한 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정된 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작(操作)을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다)을 말합니다. 다만, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외합니다.
- 관상동맥(심장동맥)성형술(PACT) : 관상동맥(심장동맥)질환의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 관상동맥(심장동맥)우회술(CABG)대신 혈관카테터를 이용한 관상동맥(심장동맥)확장술을 말합니다.[예 : 경피(피부를 통한)적 관상동맥(심장동맥) 풍선확장술(Percutaneous Transluminal Balloon Angioplasty), 스텐트삽입술(Coronary Stent), 회전축상반절제술(Rotational Atherectomy)]등
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	급부명칭	지급사유	보장내용
(무)3대중기이상질병 보장특약	3대중기이상 질병보험금	피보험자가 보험기간 중 “3대중기이상질병”으로 진단확정 받았을 경우(최초 1회에 한함)(다만, “중기이상 만성신부전증”, “중기이상 만성간질환”, “중기이상 만성폐질환” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원
(무)3대중증질병보장 특약	3대중증질병 보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “암 보장개시일” 이후에 “고액암”으로 진단확정 받거나 보험기간 중 피보험자가 “최중증 뇌졸중” 또는 “최중증 급성심근경색증”으로 진단확정 받았을 때(다만, “고액암”, “최중증 뇌졸중”, “최중증 급성심근경색증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	1,000만원
	사망보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 3대중증질병보험금의 지급사유가 발생하지 않고 보험기간 중 사망하였을 때	
(무)혈전용해치료 보장특약	급성뇌경색증 혈전용해치료 보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성뇌경색증”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우(다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만 : 100만원 경과기간 1년 이상 : 200만원
	급성심근경색증 II 혈전용해치료 보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증 II”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우(다만, 최초 1회에 한함)	
(무)소액특정수술 보장특약	수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “경피적 대동맥류중재술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함) 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “경피적 심장판막성형술”을 받았을 경우(다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만 : 50만원 경과기간 1년 이상 : 100만원

- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
 - “고액암”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병-사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말합니다.
 - 골 및 관절연골의 악성신생물 : 사지의 골 및 관절연골의 악성신생물, 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성신생물
 - 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물 : 수막의 악성신생물, 뇌의 악성신생물, 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부분의 악성신생물
 - 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물 : 호지킨 림프종, 소포성 림프종, 비소포성 림프종, 성숙 T/NK-세포 림프종, 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨 림프종, T/NK-세포 림프종의 기타 명시된 형태, 악성 연역증식성 질환, 다발골수종 및 악성 형질세포신 생물, 림프성 백혈병, 골수성 백혈병, 단핵구성 백혈병, 명시된 세포형의 기타 백혈병, 상세불명 세포형의 백혈병, 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물, 만성 골수증식질환, 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]
 - 혈전용해치료는 혈전용해치료 의약품 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 종사하는 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 따른 의사(치과의사 및 한의사 제외)면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 “급성뇌경색증” 및 “급성심근경색증 II”의 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해제”를 정맥혈관 또는 동맥혈관에 주입하여 “뇌혈관” 및 “심혈관” 부분의 혈전 또는 색전을 녹이기 위한 치료법을 말합니다.
 - “급성심근경색증 II”이라 함은 한국표준질병-사인분류 중 분류번호 I21 (급성심근경색증)에 해당하는 질병을 말합니다. 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 종사하는 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 따른 의사(치과의사 및 한의사 제외)면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 “급성심근경색증 II”의 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액 중 심근효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 “급성심근경색증 II”으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단 확정 기초로 할 수 있습니다.
 - “최중증급성심근경색증”이라 함은 “중대한 급성심근경색증” 중에서 좌심실 구혈률(ejection fraction)이 비가역적으로 30% 미만인 경우를 말합니다. 중대한 급성심근경색증”이라 함은 관상동맥의 폐색으로 말미암아 심근으로의 혈액공급이 급격히 감소되어 해당 심근조직의 비가역적인 괴사를 가져오는 질병으로서 한국표준질병-사인분류 중 “중대한 급성심근경색증 대상 질병분류표”에 해당하는 질병 중에서 발병 당시 다음의 3가지 특징을 모두 보여야 합니다.
 - 가. 의사가 작성한 진료기록부상 전형적인 흉통의 존재
 - 나. 급성 심근경색의 전형적인 심전도 변화(ST분절, T파, Q파)가 새롭게 출현
 - 다. CK-MB를 포함한 심근효소의 발병당시 새롭게 상승
 - “최중증 뇌졸중”이라 함은 “중대한 뇌졸중” 중에서 장애분류표에서 정한 “신경계에 장애가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때”의 지급률이 80% 이상이고, 이등동작 제한에 따른 지급률이 30% 이상인 장애상태에 해당하는 경우를 말합니다. “중대한 뇌졸중”이라 함은 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개내 출혈, 뇌경색증이 발생하여 뇌혈액 순환의 급격한 차단이 생겨 그 결과 영구적인 신경학적 결손(언어 장애, 운동실조, 마비 등)이 나타나는 질병을 말합니다.
 - “경피적 심장판막 성형술”이라 함은 심장판막의 손상 또는 심장판막질환의 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 개흉 또는 개심을 동반하지 않고 혈관카테터(도관)를 이용하여 심장판막 성형술을 받은 경우를 말합니다.(예 : 경피적 승모판막 성형술 percutaneous mitral valvuloplasty) 다만, 개흉술 또는 개심술을 동반하거나 선천적인 원인을 인한 수술은 보장에서 제외됩니다.
 - “경피적 대동맥류 중재술”이라 함은 복부대동맥, 흉복부대동맥 또는 흉부대동맥 부위에 발생한 대동맥 동맥류에 대한 근본적인 치료를 직접 목적으로 하여 개흉 또는 개복을 동반하지 않고 혈관카테터(도관)를 이용하여 인조혈관(stent graft)을 대동맥류가 발생한 병변 부위에 경피적으로 삽입하는 시술을 말합니다. 다만, 대동맥의 분지동맥(branch)에서 발생한 대동맥 동맥류에 대한 치료 및 개흉술 또는 개복술을 동반하는 수술은 보장에서 제외됩니다.
- 본 안내자료는 해당 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 해당 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)뇌출혈진단특약	뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회. 다만, 계약일로부터 1년미만은 50% 지급)	1,000만원
(무)뇌출혈·뇌경색증진단특약 (갱신형)	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회. 다만, 계약일로부터 1년미만은 50% 지급)	1,000만원
(무)급성심근경색증 진단특약	급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회. 다만, 계약일로부터 1년미만은 50% 지급)	1,000만원
(무)말기신부전증진단특약	말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회. 다만, 계약일로부터 1년미만은 50% 지급)	1,000만원
(무)말기간질환진단특약	말기간질환으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회. 다만, 계약일로부터 1년미만은 50% 지급)	1,000만원
(무)단계별로더받는입원 특약II(갱신형)	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	입원급여금 : 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 (지급 시, ‘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 (지급 시, ‘종합병원 입원급여금’과 ‘입원급여금’도 동시에 지급되며, 1회 입원당 한도는 급부별로 적용)
(무)암직접치료입원보장특약 III(갱신형)	암으로 진단이 확정되고 암의 직접적인 치료를 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)	암 5만원 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 2만원
(무)암직접치료입원보장특약 (무)요양병원암입원보장특약 II(갱신형)	암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 목적으로 4일이상 계속 요양병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 60일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)	암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 2만원
(무)신입원특약IV(갱신형)	질병 또는 재해의 치료를 목적으로 1일이상 계속 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 1만원
(무)입원보장특약	질병 또는 재해의 치료를 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 1만원
(무)암진단특약VI(갱신형)	각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때(다만, 계약일로부터 1년미만 진단확정시 50% 지급, 최초계약에 한함)	암 1,000만원 유방암, 전립선암 200만원 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 100만원
(무)암진단특약	각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때 (다만, 계약일로부터 2년미만 진단확정시 50% 지급)	
(무)암수술보장특약IV (갱신형)	암수술을 받았을 때(수술 1회당)	최초 1회 : 암 200만원 경계성종양 90만원 기타피부암, 제자리암, 갑상선암 30만원 2회 이후 : 암 30만원 경계성종양 30만원 기타피부암, 제자리암, 갑상선암 30만원
	(무)암수술보장특약	항암약물치료 또는 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)
(무)수술보장특약III(갱신형)	수술을 받았을 때(1회당)	5종 300만원 4종 100만원 3종 50만원 2종 30만원 1종 10만원
(무)응급실내원특약 II (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

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

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용	
(무)등급별골절·깁스특약	등급별 골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 '골절등급'에 해당하는 '골절'로 진단이 확정되었을 경우(다만, 치아파절 제외, 연간 1회 한도)	1등급 100만원 2등급 40만원 3등급 30만원 4등급 20만원 5등급 10만원
	깁스(Cast)치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 이 특약의 보험기간 중 '깁스(Cast)치료'를 받은 경우(다만, 부목(Splint Cast)치료는 제외)	1회당 10만원

- (무)암진단특약Ⅵ(갱신형), (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형), (무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형)에서 암에 대한 보장개시일은 '암', '유방암' 및 '전립선암' 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터, 갱신계약의 경우 갱신일 부터입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력 회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 입니다.
- (무)암진단특약, (무)암직접치료입원보장특약, (무)요양병원암입원보장특약, (무)암수술보장특약에서 암에 대한 보장개시일은 '암', '유방암' 및 '전립선암' 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- (무)암직접치료입원보장특약 및 (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)의 암직접치료입원급여금은 1회 입원당 120일 한도 입니다. (다만, (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하여 계산합니다)
- (무)암직접치료입원보장특약, (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)에서 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 "직접적인 치료"라 함은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 "암 등의 제거 및 증식 억제"라 합니다)를 말합니다.
- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 "직접적인 치료"에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병행한 복합치료 등이 포함됩니다.
- 다음 각 호의 사항은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 "직접적인 치료"에 포함되지 않습니다.
 1. 식이요법, 명상요법 등 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
 2. 면역력 강화 치료
 3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
- 그럼에도 불구하고 다음 각 호의 사항은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 "직접적인 치료"로 봅니다.
 1. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 제거 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
 2. "암 등의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
 3. "암 등의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 치료로서 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
 4. 호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
- (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)암직접치료입원보장특약의 암직접치료입원급여금은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 지급하지 않습니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류하여 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
 - 〈예시1〉 C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
 - 〈예시2〉 C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
 - 〈예시3〉 C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
- (무)요양병원암입원보장특약 및 (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)의 요양병원암입원급여금은 1회 입원당 60일 한도 입니다. (다만, (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 최고 한도로 하여 계산합니다)
- (무)암진단특약Ⅵ(갱신형)은 일반암의 경우 최초 1회 진단되면 본 특약의 갱신이 불가하고 유방암, 전립선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 갑상선암, 대장점막내암의 경우 최초 1회 진단시 해당급부를 지급한 후 갱신되면 다시 갱신 계약기간 3년 동안 각각 최초 1회씩 보장합니다.
- (무)암진단특약Ⅵ(갱신형)은 피보험자가 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양, 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보화를 납입을 면제하여 드리며, 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- (무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형)의 수술급여금은 계약이 갱신될 경우 다시 최초 수술급여금을 지급합니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)암직접치료입원보장특약 및 (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)요양병원암입원보장특약 및 (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- (무)등급별골절·깁스특약의 '등급별 골절치료비'는 연간 1회를 한도로 지급하나, 연간 1회 한도에도 불구하고 이미 발생한 '골절등급'보다 높은 '골절등급'에 해당하는 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 높은 '골절등급'에 해당하는 보험금에서 이미 지급받은 '등급별 골절치료비'를 뺀 금액을 지급합니다.
- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형), (무)뇌출혈·뇌경색증진단특약(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 해당 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 해당 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)장해80%이상 중신보장특약	장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상 장해상태가 되었을 때	1,000만원
(무)플러스정기특약	피보험자가 사망하였을 때	1,000만원
(무)재해사망보장특약 II	재해로 사망하였을 때	1,000만원
(무)재해장해보장특약	이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당장해지급률(해당 보험약관 참조)
(무)재해장해연금특약	동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상 장해상태가 되었을 때	10년간 매년 500만원 지급
	동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 80% 미만 장해상태가 되었을 때	10년간 매년 250만원 지급
(무)특정재해보장특약	이 특약의 보험기간 중 발생한 외모특정 상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원
	이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 경우(다만, 치아파절 제외)	진단 1회당 20만원
(무)신교통재해보장특약	이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
	이 특약의 보험기간 중 뺑소니, 무보험 차량 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,000만원(다만, "교통재해사망보험금"과 중복하여 지급하지 아니함)
	이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당장해지급률(해당 보험약관 참조)
(무)어린이특정 재해보장특약	이 특약의 보험기간 중 발생한 외모특정 상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원
	이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 경우(다만, 치아파절 제외)	진단 1회당 20만원
(무)어린이보장특약	각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때 (다만, 계약일로부터 2년미만은 50% 지급)	암 1,000만원 경계성종양 300만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 100만원
	장해분류표 중 재해로 장해지급률이 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	2,000만원 × 해당장해지급률(해당 보험약관 참조)
	수술을 받았을 때(1회당)	5종 300만원 4종 100만원 3종 50만원 2종 30만원 1종 10만원
	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 1만원(1회 입원당 120일 한도)
	유괴·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 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 본 안내자료는 해당 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 해당 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

(무)연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태		지급사유	보장내용	
연 금	중신연금형 보증기간부	개인계약/ 부부계약 (주피보험자)	정액형	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)	
			소득 보장형	보험기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 20년)
			체증형 (5%, 10%)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액이 연금개시시점의 연금연액이 계약자가 선택한 체증률(5%, 10%)로 증가하도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 • 보증지급기간 후의 연금연액 : 보증지급기간까지 체증된 연금연액을 기준으로 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 20년)	
		부부계약(중피보험자)	보험기간 중 주피보험자가 사망하고 보증지급기간 이후부터 매년 계약해당일에 중피보험자가 살아있을 때	주피보험자가 생존할 때 지급될 연금연액의 50%에 해당하는 금액으로, 산출방법서에 따라 계산한 연금연액	
		중신연금형 보증금액부	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 (다만, 보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 「보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액이 일시금으로 지급되도록 나누어 계산한 금액에 공시이율의 변동을 반영	
	확정연금형	보험기간 중 확정된 연금지급기간의 매년 계약해당일에 피보험자의 생존 여부와 관계없이 확정지급	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계약자가 선택한 확정된 연금지급기간 동안 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (확정된 연금지급기간 : 5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)		
	상속연금형	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망할 때에는 사망시점의 계약자적립금을 지급)	• 1차년도 연금연액 : 「연금개시시점의 전환일시금의 1년 후 이자액을 연금개시시점으로 할인한 금액을 산출방법서에 따라 계산한 연금연액(다만, '1년 후 이자액' 및 '할인한 금액'은 '연금개시시점의 공시이율'을 적용하여 계산) • 2차년도 이후 연금연액 : 「연금개시시점의 전환일시금에서 1차년도 연금연액(계약관리비용 포함)을 차감한 금액에 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계산한 직전 1년간의 이자상당액		

1. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
2. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 「연금연액에 부과되는 계약관리비용」을 차감하여 계산됩니다.
3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부부터의 경과기간을 더하여 5년이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이내인 경우에는 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 중신연금형 보증기간부의 체증형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 계약자가 선택한 체증률(5% 또는 10%)로 계산한 금액과 차이가 있을 수 있으며, 보증지급기간 경과 후의 연금연액은 보증지급기간까지 체증된 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간까지 연금연액의 경우 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전연도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
5. 중신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망한 경우에도 보증지급기간 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 「연금개시시점의 전환일시금」보다 적을 수 있습니다.
6. 중신연금형 보증기간부의 소득보장형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 보증지급기간 이후 연금연액의 50% 또는

- 100%를 더한 금액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간 이후 최초 도래하는 연금연액의 경우 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전연도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
 7. 확정연금형의 경우 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년) 중 피보험자가 사망할 때에는 각 연금지급횟수(5회, 10회, 15회, 20회, 30회, 50회, 60회)까지의 미지급된 각 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다.
 8. 중신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간동안 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망할 때에는 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
 9. 보험기간 중 피보험자가 생존할 때 중신연금형 보증기간부의 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)동안 잔여 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
 10. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
- 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.
• 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

(무)유가족연금전환특약

구분	연금유형 및 지급형태		지급사유	보장내용
연 금	종신연금형 보증기간부	정액형	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)
		소득 보장형		연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 20년)
		체증형		연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액 : 연금개시시점의 연금연액이 계약자가 선택한 체증률(5%, 10%)로 증가하도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 • 보증지급기간 후의 연금연액 : 보증지급기간까지 체증된 연금연액을 기준으로 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10년 ~ 20년)
	종신연금형 보증금액부	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 (다만, 보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • '보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액이 일시금으로 지급되도록 나누어 계산한 금액에 공시이율의 변동을 반영	
	확정연금형	보험기간 중 확정된 연금지급기간의 매년 계약해당일에 피보험자의 생존 여부와 관계없이 확정지급	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계약자가 선택한 확정된 연금지급기간 동안 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (확정된 연금지급기간 : 5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)	

1. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 '해당 연도와 동일한 공시이율 (또는 최저보증이율)이 적용된 연도의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
 2. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 "연금연액에 부과되는 계약관리비용"을 차감하여 계산됩니다.
 3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일로부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일로부터 경과기간을 더하여 5년이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이내인 경우에는 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
 4. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
 5. 종신연금형 보증기간부의 체증형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 계약자가 선택한 체증률(5% 또는 10%)로 계산한 금액과 차이가 있을 수 있으며, 보증지급기간 경과 후의 연금연액은 보증지급기간까지 체증된 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간까지 연금연액의 경우 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전연도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
 6. 종신연금형 보증기간부의 소득보장형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 보증지급기간 이후 연금연액의 50% 또는 100%를 더한 금액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간 이후 최초 도래하는 연금연액의 경우 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전연도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
 7. 종신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간 중 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 "연금개시시점의 전환일시금" 보다 적을 수 있습니다.
 8. 종신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간동안 피보험자가 사망할 때 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
 9. 확정연금형의 경우 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년) 중 피보험자가 사망할 때에는 각 연금지급횟수(5회, 10회, 15회, 20회, 30회, 50회, 60회)까지의 미지급된 각 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다.
 10. 피보험자가 생존할 때 종신연금형 보증기간부의 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)동안 잔여 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
- 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.
 - 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

(무)LTC연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태	지급사유	보장내용
연 금	생존연금 (중신연금형 보증기간부)	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)
	장기요양연금	보험기간 중 피보험자가 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 “장기요양상태”로 진단확정되고, 매년 계약해당일에 살아 있을 때	생존연금의 100% 지급(10년 / 20년 한도 지급)

1. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 “연금연액에 부과되는 계약관리비용”을 차감하여 계산됩니다.
2. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이내인 경우에는 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
5. 생존연금의 경우 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 중 피보험자가 사망할 경우에도 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 “연금개시시점의 전환일시금” 보다 적을 수 있습니다.
6. 생존연금의 경우 보증지급기간동안 피보험자가 사망할 때에는 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
7. 피보험자가 생존할 때 생존연금의 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
8. 계약자는 특약을 체결할 때 장기요양연금 한도기간(10년, 20년)을 결정하여야 합니다. 다만, 한도기간은 생존연금의 보증지급기간 이하로 설정되어야 합니다.
9. 장기요양연금의 경우 생존연금의 보증지급기간과 달리 약관 제11조(특약의 체결 및 효력)에 따라 계약을 체결할 때 결정한 10년 또는 20년 동안의 한도기간에 한하여 매년 계약해당일에 살아있을 때 장기요양연금을 지급합니다.
10. 장기요양연금 지급기간 중에 노인장기요양보험에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나 새로이 판정받은 장기요양등급이 약관 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우 회사는 장기요양연금의 지급을 중지합니다.
11. 제10조에 따라 장기요양연금의 지급이 중지된 이후에 다시 약관 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”로 판정받은 경우에는 판정을 받은 날부터 남은 장기요양연금을 지급합니다.

- 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

(무)6대질병연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태	지급사유	보장내용
연 금	생존연금 (중신연금형 보증기간부)	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)
	6대질병연금	보험기간(최대 100세까지) 중 피보험자가 6대질병으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초 1회한)	생존연금의 100% 지급(진단확정일 이후 최초 도래하는 보험계약 해당일로부터 10년 확정지급)

1. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
2. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 “연금연액에 부과되는 계약관리비용”을 차감하여 계산됩니다.
3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이내인 경우에는 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
5. 생존연금의 경우 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 중 피보험자가 사망할 경우에도 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 “연금개시시점의 전환일시금” 보다 적을 수 있습니다.
6. 생존연금의 경우 보증지급기간 동안 피보험자가 사망할 때 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
7. 피보험자가 생존할 때 생존연금 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
8. 6대질병연금의 지급기간 중 피보험자가 사망한 경우 미지급된 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다.
9. 피보험자가 6대질병연금을 지급 받을 때 잔여지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
10. 6대질병연금의 경우 6대질병 중 최초 1회한에 한하여 지급하며 중복지급하지 않습니다.

- 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

(무)실적배당연금전환특약

연금지급형태		연금지급주기	보험기간
실적배당연금형	기본형	개인계약	연금개시나이 계약해당일부터 100세 연계약해당일 전일까지
		부부계약	
	체증형	개인계약	
		부부계약	
보험료 납입기간		피보험자 가입나이(연금개시나이)	보험료납입주기
일시납 (최저 한도 : 500만원)		45세 ~ 80세	일시납

- 최저사망지급금: 연금 지급 중 피보험자 사망 시(부부계약의 경우 주피보험자와 종피보험자 모두) 이미 납입한 보험료를 최저사망지급금으로 보장합니다. 다만, 최저사망지급금의 지급을 위해 위험보험료가 보험기간 중 일시적으로 발생할 수 있으며, 이로써 계약자적립금 등이 감소할 수 있습니다.
- 최저실적배당연금액: 회사는 보험기간 동안 특별계정의 운용실적과 관계없이 다음의 금액을 최저실적배당 연금액으로 보장합니다. 다만, 체증형의 최저실적배당연금액은 연금개시시점으로부터의 경과기간에 따라 달라지며, 연금개시시점으로부터 매년 연계약해당일(월 지급형의 경우 매월 월계약해당일)까지 연복리 2.0%를 적용하여 부리 된 금액으로 합니다.
 - (가) 기본형: 전환일시금 × 연금보증비율
 - (나) 체증형
 - 1) 연 지급형: 전환일시금 × 연금보증비율 × (1 + 체증률 2.0%)^{경과연수}
 - 2) 월 지급형: 전환일시금 × 연금보증비율 × (1 + 체증률 2.0%)^{경과월/12}
- 연금지급에 관한 사항
 - 가. 특별계정의 자산운용실적에 의하여 연금을 지급하는 형태로서 매회 지급되는 연금액은 특별계정 운용실적에 따라 매회 변동됩니다.
 - 나. 이 특약의 연금액 계산을 할 때에는 연금지급시점의 특별계정 계약자적립금을 기준으로 특별계정의 투자수익률을 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 다만, 해당 연금액이 최저실적배당연금액보다 적을 경우 최저실적배당연금액으로 합니다.
 - 다. ‘나’에도 불구하고, 사업방법서 ‘15. 특별계정의 운용에 관한 사항’의 ‘다. 펀드자동재배분’에서 정한 기준에 따라 일반계정으로 이체된 계약의 연금액을 계산할 때에는 연금지급시점의 계약자적립금을 기준으로 사업방법서 ‘16. 공시이율에 관한 사항’에서 정한 공시이율을 적용하여 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 다만, 해당 연금액이 최저실적배당연금액보다 적을 경우 최저실적배당연금액으로 합니다.
 - 라. 매회 연금지급일을 연금지급 이체사유발생일로 하여 특별계정에서 일반계정으로 이체하여 보험수익자에게 연금을 지급합니다.
- 본 특약의 보험기간 중 성장자산펀드입비율이 0%이며, 특별계정 계약자적립금이 [기준경과확정보증금 X 평가비율 X 1.02]보다 적거나 같은 경우 해당 조건을 모두 충족한 날을 ‘기준안전자산도달일’이라 하고, ‘기준안전자산도달일’의 특별계정 계약자적립금을 일반계정으로 이체하여 보험기간 종료시점까지 이 특약의 공시이율로 적립(최저보증이율 연복리 1.75%)합니다.
- 본 특약에 따른 전환신청 시 계약자적립금은 “펀드별 편입비율 적용 공식”에 따라 펀드플랫폼 내 성장자산펀드와 안전자산펀드에 배분되며, 계약자는 펀드플랫폼 내 펀드적립금의 이전 또는 펀드의 편입비율 변경을 신청할 수 없습니다.
- 본 특약은 펀드자동재배분은 최소 월 1회 이상 시행되므로 성장자산펀드적립금과 안전자산펀드적립금 또한 최소 월 1회 이상 변경됩니다.
- 본 특약은 “펀드별 편입비율 적용 공식”에 적용되는 승수는 성장자산펀드편입금액을 계산하기 위한 배수(범위 : 1.0 ~ 4.0)로 이 특약으로 전환할 때 계약자에게 별도 공지합니다. 다만, 전환일 이후 승수가 변경될 경우 계약자에게 서면(계약자가 동의하는 경우에는 전자우편)으로 안내합니다.
- 가입나이, 보험기간, 납입기간, 납입주기, 가입한도 등의 계약인수 관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있으며, 펀드의 종류 등은 본 해당 특약의 약관을 참고하시기 바랍니다.
- 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

(무)하모니변액연금전환특약

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	연금개시전 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	전환일시금의 10% + 사망 당시 연금계약의 계약자적립금

• 사망보험금은 피보험자가 사망한 날을 기준으로 계산하며, 사망보험금이 이미 납입한 보험료 보다 적을 경우에는 이미 납입한 보험료를 최저사망보험금으로 지급합니다. 다만, 「이미 납입한 보험료」는 제2조(용어의 정의) 제4호 '다'목에서 정한 보험료를 말합니다.

구분	연금유형 및 지급형태	지급사유	보장내용	
무 기 간 부	중 신 피 보 험 자 개인계약/ 부부계약 (주피보험자)	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망을 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)	
			연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망을 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액 : 연금개시시점의 연금연액이 계약자가 선택한 체증률(5%, 10%)로 증가하도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 • 보증지급기간 후의 연금연액 : 보증지급기간까지 체증된 연금연액을 기준으로 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 20년)	
			연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망을 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 20년)	
	부부계약 (중피보험자) 정액형	연금개시후 보험기간 중 주피보험자가 사망하고 보증지급기간 이후부터 매년 계약해당일에 중피보험자가 살아 있을 때	주피보험자가 생존할 때 지급될 연금연액의 50%에 해당하는 금액으로, 산출방법서에 따라 계산한 연금연액	
무 기 간 부	중 신 피 보 험 자 일반형	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 연금개시후 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 연금계약 계약자적립금보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급)	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망을 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 「연금개시 후 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 연금계약 계약자적립금보다 적을 경우 그 차액이 일시금으로 지급」되도록 나누어 계산한 금액에 공시이율의 변동을 반영	
			연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 계약자가 정한 제1연금연액	
	중 신 피 보 험 자 자유형	제1 연금 기간	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급)	제2연금기간 개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 연금사망을 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액
		제2 연금 기간		
	확정연금형	연금개시시점에 피보험자가 살아 있는 경우 연금개시후 보험기간 중 확정된 연금지급기간의 매년 계약해당일에 피보험자의 생존 여부와 관계없이 확정지급	연금개시시점의 연금계약 계약자적립금을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계약자가 선택한 확정된 연금지급기간 동안 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (확정된 연금지급기간 : 5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)	
상속연금형	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망할 때에는 사망시점의 연금계약 계약자적립금을 지급)	<ul style="list-style-type: none"> 1차년도 연금연액 : 「연금개시시점의 연금계약 계약자적립금의 1년 후 이자액을 연금개시시점으로 할인한 금액」을 산출방법서에 따라 계산한 연금연액(다만, 「1년 후 이자액」 및 「할인한 금액」은 「연금개시시점의 공시이율을 적용하여 계산」) 2차년도 이후 연금연액 : 「연금개시시점의 연금계약 계약자적립금에서 1차년도 연금연액(계약관리비용 포함)을 차감한 금액」에 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계산한 직전 1년간의 이자상당액 		

보험금 지급 기준

- 「연금개시시점의 연금계약 계약자적립금」은 이 특약의 약관 제2조(용어의 정의) 제2호 '라'목의 계약자적립금을 말하며, 특별계정의 운용실적이 반영되는 기간 중에는 매일 특별계정의 운용실적을 적용하여 산출방법서에서 정한 바에 따라 계산되기 때문에 특별계정의 운용실적이 변경되면 계약자적립금도 변경됩니다.
 - 연금연액의 계산은 연금개시전 보험기간의 특별계정운용실적에 따라 적립된 연금개시시점의 연금계약 계약자적립금(다만, 연금개시시점의 연금계약 계약자적립금이 최저연금적립금보다 적을 경우 최저연금적립금)을 기준으로 「공시이율」을 적용하기 때문에 공시이율이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다. 다만, 종신연금형 보증금액부(자유형)의 제1연금연액은 공시이율이 변경되더라도 변경되지 않습니다.
 - 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 「연금연액에 부과되는 계약관리비용」을 차감하여 계산됩니다.
 - 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
 - 이 특약의 연금개시후 보험기간에 적용되는 「공시이율」은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 연복리 0.5%를 최저한도로 합니다.
 - 종신연금형 보증기간부의 체증형의 경우에는 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 계약자가 선택한 체증률(5% 또는 10%)로 계산한 금액과 차이가 있을 수 있으며, 보증지급기간 경과 후의 연금연액은 보증지급기간까지 체증된 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한, 제2호에도 불구하고, 보증지급기간까지 연금연액의 경우 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전연도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
 - 종신연금형 보증기간부의 소득보장형의 경우에는 연금개시후 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 보증지급기간 이후 연금연액의 50% 또는 100%를 더한 금액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한, 보증지급기간 이후 최초 도래하는 연금연액의 경우 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전연도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
 - 종신연금형 보증기간부의 경우 연금개시후 보증지급기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망한 경우에도 보증지급기간 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급하여 드립니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 「연금개시시점의 연금계약 계약자적립금」 보다 적을 수 있습니다.
 - 종신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망한 경우 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
 - 종신연금형 보증금액부(자유형)의 경우 계약자는 연금개시나이의 연계약해당일 전일까지 이 특약의 약관 제2조(용어의 정의) 제2호의 '아'목 및 제3호의 '마'목에서 정하는 제1 연금연액과 제1 연금기간을 선택해야 합니다. 제1 연금기간은 5년이상 10년이하의 범위에서 선택할 수 있으며 제1 연금기간동안 지급되는 제1 연금연액의 총액은 연금개시시점의 연금계약 계약자적립금의 10% 이상 80% 이하의 범위에서 선택할 수 있습니다.
 - 종신연금형의 경우 연금개시전에 연금시망률의 개정 등에 따라 연금연액이 증가하게 되는 경우 연금개시시점의 연금시망률 및 연금계약 계약자적립금을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 연금연액을 지급하여 드립니다.
 - 확정연금형 연금의 경우 연금개시후 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년) 중에 피보험자가 사망하였을 경우에도 각 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)까지의 미지급된 각 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다.
 - 연금개시후 피보험자가 생존할 때 종신연금형 보증기간부의 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간) 동안 잔여 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
- 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.**
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.**

특별계정이란?

특별계정은 준비금에 상당하는 자산의 전부 또는 일부를 기타 자산과 구별하여 이용하기 위한 계정을 말합니다. (무)더나은변액유니버설통합건강중신보험2101는 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)더나은변액유니버설통합건강중신보험2101만의 자산을 독립하여 관리, 운용하기 위한 것입니다.

펀드의 특별계정운용보수

보장형 계약

펀드명	기준	운영보수	투자일임보수	수탁보수	사무관리보수
채권형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3910%	0.0500%	0.0100%	0.0170%
혼합1형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.6610%	0.1000%	0.0100%	0.0170%
성장형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.1600%	0.0100%	0.0170%
글로벌리츠형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.2805%	0.0300%	0.0250%	0.0170%
토탈리턴글로벌채권재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3205%	0.0800%	0.0100%	0.0170%
밸류고배당주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4300%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
중소형Best주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4300%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
글로벌배당인컴주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0100%	0.0150%
유럽배당주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0100%	0.0150%

적립형 계약

펀드명	기준	운영보수	투자일임보수	수탁보수	사무관리보수
ELS지수연계슬루션재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3510%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
글로벌인프라주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4300%	0.0100%	0.0150%	0.0150%
네비게이터주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4300%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
밸류 고배당 주식 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4300%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
중소형 Best 주식 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4300%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
글로벌 배당 인컴 주식 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0100%	0.0150%
글로벌테크놀로지주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0500%	0.0100%	0.0150%
빅데이터국내주식형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.2500%	0.0100%	0.0150%
월드와이드퀀슈머주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0200%	0.0100%	0.0150%
유럽 배당주식 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0100%	0.0150%
유럽주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0500%	0.0100%	0.0150%
미국그로스주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0500%	0.0100%	0.0150%
글로벌리치투게더주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0500%	0.0100%	0.0150%
인컴 앤 그로스 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0100%	0.0150%
인디아 포커스 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0700%	0.0100%	0.0150%
차이나 포커스 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.0200%	0.0100%	0.0150%
베트남그로스주식재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
글로벌하이일드채권재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.2000%	0.0500%	0.0100%	0.0150%
스마트롱숏재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
고배당포커스30채권혼합재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3600%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
글로벌다이나믹채권재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4100%	0.0100%	0.0100%	0.0150%

펀드의 특별계정운용보수

적립형 계약

펀드명	기준	운영보수	투자일임보수	수탁보수	사무관리보수
성장형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.1600%	0.0100%	0.0170%
팀챌린지자산배분A형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.2500%	0.0100%	0.0150%
팀챌린지자산배분B형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.2500%	0.0250%	0.0150%
팀챌린지자산배분C형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.2500%	0.0250%	0.0150%
팀챌린지자산배분D형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.2000%	0.0250%	0.0150%
팀챌린지자산배분E형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.0000%	0.0250%	0.0150%
팀챌린지자산배분F형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.2500%	0.0250%	0.0150%
인공지능팀챌린지자산배분형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5955%	0.2500%	0.0250%	0.0150%
글로벌리츠형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.2805%	0.3000%	0.0250%	0.0170%
이머징마켓 채권 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3205%	0.0800%	0.0100%	0.0170%
단기국공채재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3510%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
베스트국공채재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3510%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
주식혼합형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3610%	0.1000%	0.0100%	0.0170%
글로벌 셀렉트 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4205%	0.0100%	0.0100%	0.0170%
글로벌인덱스리스크컨트롤형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4305%	0.2000%	0.0100%	0.0170%
글로벌다이나믹멀티에셋형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4350%	0.2000%	0.0250%	0.0150%
BRICs 주식형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4510%	0.0100%	0.0100%	0.0170%
Index 혼합형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4510%	0.0100%	0.0100%	0.0170%
Ko-BRICs 주식형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4510%	0.0100%	0.0100%	0.0170%
재팬인덱스형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5205%	0.0100%	0.0100%	0.0170%
K200리스크컨트롤형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5300%	0.1200%	0.0100%	0.0150%
MMF 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.2805%	0.0100%	0.0100%	0.0150%
토탈리턴 글로벌채권 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3205%	0.0800%	0.0100%	0.0170%
글로벌 이머징마켓 혼합 재간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4205%	0.0100%	0.0100%	0.0170%
혼합간접형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5305%	0.1000%	0.0100%	0.0170%
코리아인덱스형	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5255%	0.1200%	0.0100%	0.0170%
골드	매년 특별계정 계약자적립금의	0.3250%	0.0600%	0.0100%	0.0150%
미국주식인덱스(환오픈형)	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5455%	0.0500%	0.0300%	0.0150%
글로벌착한기업ESG	매년 특별계정 계약자적립금의	0.4500%	0.1500%	0.0300%	0.0150%
탑픽스	매년 특별계정 계약자적립금의	0.5450%	0.1000%	0.0300%	0.0150%

- ※ 이 보험은 투자형 상품으로 납입원금 전액이 보장 또는 보호되지 않으므로 납입원금의 손실 내지 감소의 위험을 전적으로 계약자가 부담하며 회사는 투자손실에 대한 책임을 부담하지 아니합니다.
- ※ 국내 및 해외 수익증권에 투자하는 경우에는 위의 특별계정운용보수 이외에 수익증권 투자관련 비용이 추가 발생할 수 있으며, 이 경우 특별계정에서 인출하여 사용합니다.
- ※ 해외주식이나 채권 등 해외자산에 투자함으로써 환율 변동에 따라 자산가치가 변동하는 위험에 노출되어 손실이 발생할 수 있습니다.
- ※ 향후 새로운 펀드가 추가되거나 펀드의 내용이 변경될 수 있습니다.
- ※ 상기 펀드 특별계정운용보수는 고객님의 이해를 돕기 위해 작성되었으며, 자세한 사항은 약관 및 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

특별계정의 운용 및 평가

- 변액보험의 특별계정별로 운용되는 자산은 일반보험의 자산과 분리하여 독립적으로 운영되며, 펀드운용실적이 매일 평가되어 계약자의 적립금에 즉시 반영합니다.
- 회사는 이 계약의 운용자산을 회사가 운영하는 다른 변액보험의 유사한 성격의 운용자산별로 통합하여 운용할 수 있습니다.
- 최저사망보험금 보증비용(보장형 계약에 한함) 및 특별계정 운용보수는 특별계정과 분리하여 관리합니다. 특별계정운용보수는 운영보수, 투자일임보수, 수탁보수, 사무관리보수를 합한 보수를 말합니다.

펀드의 특징

보장형 계약

펀드명	펀드구성	성향	위험등급
밸류고배당주식재간접형	국내주식 100% 이내 투자, 고배당종목 위주로 포트폴리오 구성	안전추구형	4등급
중소형Best주식재간접형	국내주식 100% 이내 투자, 중소형주 위주로 포트폴리오 구성	위험중립형	3등급
글로벌배당인컴주식재간접형	글로벌 주식 100% 이내 투자, 고배당종목 위주로 포트폴리오 구성	안전추구형	4등급
유럽배당주식재간접형	유럽지역 주식 100% 이내 투자, 고배당종목 위주로 포트폴리오 구성	안전추구형	4등급
성장형	국내 주식 90% 이내, 국내 채권 10% 이내, 나머지 유동성자산에 투자	위험중립형	3등급
글로벌리츠형	미국, 호주, 일본 등 해외 리츠에 70% 이내, 국내 채권 20% 이내, 나머지 유동성자산에 투자	안전추구형	4등급
혼합 1형	국내채권 80% 이내, 국내주식 30% 이내, 나머지 유동성 자산에 투자	위험회피형	5등급
채권형	국내 채권 95% 이내 투자	위험회피형	5등급
토탈리턴글로벌채권재간접형	국내외 채권 100% 이내 투자	위험회피형	5등급

적립형 계약

펀드명	펀드구성	성향	위험등급
ELS지수연계솔루션재간접형	다양한 지수연계증권 등 주식관련 장외파생상품을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권에 순자산의 100% 이내로 투자	위험선호형	1등급
글로벌인프라주식재간접형	전세계 상장된 인프라스트럭처자산에 관련된 주식, 집합투자증권 등에 순자산(NAV)의 100% 이내	위험선호형	1등급
네비게이터주식재간접형	국내 주식 100% 이내 투자	위험중립형	3등급
밸류 고배당 주식 재간접형	국내주식 100% 이내 투자, 고배당종목 위주로 포트폴리오 구성	안전추구형	4등급
중소형 Best 주식 재간접형	국내주식 100% 이내 투자, 중소형주 위주로 포트폴리오 구성	위험중립형	3등급
글로벌 배당 인컴 주식 재간접형	글로벌 주식 100% 이내 투자, 고배당종목 위주로 포트폴리오 구성	안전추구형	4등급
글로벌테크놀로지주식재간접형	전세계 상장된 기술 개발 및 관련 서비스를 제공하는 기업 혹은 기술 발전의 혜택을 누리는 기업 관련된 주식 또는 이러한 주식 등에 주로 투자하는 집합투자증권에 100% 이내로 투자	위험선호형	1등급
빅데이터국내주식형	빅데이터기법을 활용한 종목을 선별하여 국내주식, 집합투자증권, 상장지수집합투자증권 그리고 주식 관련 파생상품 등에 순자산의 100% 이내로 투자	위험선호형	1등급

펀드의 특징

적립형 계약

펀드명	펀드구성	성향	위험등급
월드와이드컨슈머주식재간접형	전세계 선진 및 이머징 시장의 소비자 구매력 성장과 소비활동 증가에 관련되어 직간접적으로 혜택이 높은 주식 또는 이러한 주식 등에 주로 투자하는 집합투자증권에 100% 이내로 투자	위험선호형	1등급
유럽배당주식재간접형	유럽지역 주식 100% 이내 투자. 고배당종목 위주로 포트폴리오 구성	안전추구형	4등급
유럽주식재간접형	유럽 지역의 주식 또는 이러한 주식을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권에 순자산의 100% 이내로 투자	위험선호형	1등급
미국그로스주식재간접형	미국내 주식시장에 상장된 주식 또는 이러한 우량 기업에 주로 투자하는 해외 집합투자증권에 순자산의 100% 이내로 투자	위험선호형	1등급
글로벌리치투게더주식재간접형	전세계 증시에 상장된 일등 기업 및 혁신기업과 고소비계층을 타겟으로 하는 소비재 관련 기업의 주식 또는 이러한 주식에 투자하는 집합투자증권에 순자산의 100% 이내로 투자	위험선호형	1등급
인컴앤그로스재간접형	미국 시장 중심으로 주식, 하이일드, 전환사채 100% 이내 투자	안전추구형	4등급
인디아포커스재간접형	인도 지역 관련 주식 100% 이내 투자	위험중립형	3등급
차이나포커스재간접형	중국, 홍콩 지역 관련 주식 100% 이내 투자	위험중립형	3등급
베트남그로스주식재간접형	베트남 주식시장에 상장된 주식 또는 이러한 주식을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권에 순자산의 100% 이내로 투자	위험선호형	1등급
글로벌하이일드채권재간접형	글로벌 고수의 채권 또는 이러한 채권 등을 주된 투자대상으로하는 집합투자증권에 순자산의 100% 이내로 투자	적극투자형	2등급
스마트롱숏재간접형	국내 주식 또는 국내 주식을 대상으로 한 롱숏 전략을 주된 운용전략으로 하는 집합투자증권에 순자산의 100% 이내로 투자	적극투자형	2등급
고배당포커스30채권혼합재간접형	국내주식(배당주중심) 30% 이내, 국내채권 70% 이내 투자	위험회피형	5등급
글로벌다이나믹채권재간접형	전세계 채권 100% 이내 투자, 채권 대상 자산배분 전략을 사용	위험중립형	5등급
성장형	국내 주식 90% 이내, 국내 채권 10% 이내, 나머지 유동성자산에 투자	위험중립형	3등급
팀챌린지자산배분A형	(BK자산운용) 국내의 집합투자증권, 상장집합투자증권 또는 관련 파생상품 등에 100% 이내 투자, 나머지 유동성 자산에 투자	안전추구형	4등급
팀챌린지자산배분B형	(삼성자산운용) 국내의 집합투자증권, 상장집합투자증권 또는 관련 파생상품 등에 100% 이내 투자, 나머지 유동성 자산에 투자	안전추구형	4등급
팀챌린지자산배분C형	(신한BNP파리바자산운용) 국내의 집합투자증권, 상장집합투자증권 또는 관련 파생상품 등에 100% 이내 투자, 나머지 유동성 자산에 투자	안전추구형	4등급
팀챌린지자산배분D형	(키움투자자산운용) 국내의 집합투자증권, 상장집합투자증권 또는 관련 파생상품 등에 100% 이내 투자, 나머지 유동성 자산에 투자	안전추구형	4등급
팀챌린지자산배분E형	(유리자산운용) 국내의 집합투자증권, 상장집합투자증권 또는 관련 파생상품 등에 100% 이내 투자, 나머지 유동성 자산에 투자	안전추구형	4등급
팀챌린지자산배분F형	(한화자산운용) 국내의 집합투자증권, 상장집합투자증권 또는 관련 파생상품 등에 100% 이내 투자, 나머지 유동성 자산에 투자	위험회피형	5등급
인공지능팀챌린지자산배분형	(이스트스프링자산운용)국내외 집합투자증권, 상장집합투자증권 또는 관련 파생상품 등에 100% 이내 투자, 나머지 유동성 자산에 투자	안전추구형	4등급

적립형 계약

펀드명	펀드구성	성향	위험등급
글로벌리츠형	미국, 호주, 일본 등 해외 리츠에 70% 이내, 국내 채권 20% 이내, 나머지 유동성자산에 투자	안전추구형	4등급
이머징마켓채권재간접형	이머징마켓채권 100% 이내 투자	위험회피형	5등급
단기국공채재간접형	단기국공채 100% 이내 투자	위험회피형	5등급
베스트국공채재간접형	국내 국공채 100% 이내 투자	위험회피형	5등급
주식혼합형	국내주식 60% 이내, 국내채권 30% 이내, 나머지 유동성 자산 투자	안전추구형	4등급
글로벌셀렉트재간접형	전 세계 대표적인 성장 주식에 투자하는 펀드 90% 이내, 나머지 유동성자산에 투자	위험중립형	3등급
글로벌인덱스리스크컨트롤형	KOSPI200, S&P500, HSCFI지수 0% ~ 90% 이내 투자	안전추구형	4등급
글로벌다이나믹멀티에셋형	전세계 다양한 자산군(주식, 채권, 원자재, 단기자산 등) 100% 이내	안전추구형	4등급
BRICs주식형	BRICs 지역 주식 70% 이내, 나머지 채권 및 유동성자산에 투자	안전추구형	4등급
Index혼합형	KOSPI200지수 수익률 추종하는 국내주식 60% 이내, 나머지는 국내채권 및 유동성 투자	안전추구형	4등급
Ko-BRICs주식형	KOSPI200 인덱스 및 BRICs지역 주식 70% 이내, 나머지 채권 및 유동성자산에 투자	안전추구형	4등급
재팬인덱스형	일본지역 주식 및 국내외주식에 50% 이내, 나머지 채권 및 유동성자산에 투자	안전추구형	4등급
K200리스크컨트롤형	KOSPI200지수 0 ~ 100% 이내 투자	안전추구형	4등급
MMF 재간접형	신용등급이 우량한 채권, CD 및 어음 등의 단기금융상품 또는 이러한 단기금융상품 등을 주된 투자대상으로 하는 집합투자증권에 순자산의 100% 이내로 투자	위험회피형	5등급
토탈리턴글로벌채권재간접형	국내외 채권 100% 이내 투자	위험회피형	5등급
글로벌이머징마켓혼합재간접형	이머징마켓주식 50% 이내, 국내채권 40% 이내, 나머지 유동성 자산 투자	위험회피형	5등급
혼합간접형	국내채권 70% 이내, 해외주식 30% 이내, 나머지 유동성 자산 투자	위험회피형	5등급
코리아인덱스형	국내 상장주식(코스닥 포함) 및 주식형집합투자증권, 상장지수집합투자기구 그리고 이와 관련된 파생상품 등에 순자산(NAV)의 90% 이내 투자	위험중립형	3등급
골드	국제 금가격을 추종하는 상장지수집합투자증권 및 선물 그리고 골드와 귀금속 채굴 및 가공관련 기업들에 투자하는 상장지수집합투자증권과 해외 채권 상장지수집합투자증권을 주된 투자	위험선호형	1등급
미국주식인덱스(환오픈형)	미국 주식시장 지수의 성과를 추종하기 위해서 집합투자증권, 상장지수집합투자증권(ETF), 주식, 채권, 파생상품 등에 순자산(NAV)의 100% 이내에서 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산에 투자	위험선호형	1등급
글로벌착한기업ESG	기업의 지속성장과 사회적 책임 측면에서 기업의 가치를 평가하여 국내외 집합투자증권, 상장지수집합투자증권 또는 관련 파생상품 등에 순자산(NAV)의 100% 이내에서 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산에 투자	위험선호형	1등급
탐픽스	장기적으로 안정적인 수익을 제공하기 위해서 정량적 모델 및 정성적인 판단을 활용하여 자산배분 포트폴리오를 구성하는 펀드로서, 집합투자증권, 상장지수집합투자증권(ETF), 주식, 채권, 파생상품 등에 순자산(NAV)의 100% 이내에서 투자하고, 나머지는 유동성 확보를 위하여 유동성 자산에 투자	위험선호형	1등급

- ※ 이 보험은 투자형 상품으로 납입원금 전액이 보장 또는 보호되지 않으므로 납입원금의 손실 내지 감소의 위험을 전적으로 계약자가 부담하며 회사는 투자손실에 대한 책임을 부담하지 않습니다.
- ※ 국내 및 해외 수익증권에 투자하는 경우에는 위의 특별계정운용보수 이외에 수익증권 투자관련 비용이 추가 발생할 수 있으며, 이 경우 특별계정에서 인출하여 사용합니다.
- ※ 해외주식이나 채권 등 해외자산에 투자함으로써 환율 변동에 따라 자산가치가 변동하는 위험에 노출되어 손실이 발생할 수 있습니다.
- ※ [글로벌이머징마켓혼합재간접형, KO-BRICs주식형, BRICs주식형, 글로벌인덱스리스크컨트롤형, 인공지능팀챌린지자산배분형, 미국주식인덱스(환오픈형)]펀드의 경우, 별도로 환헷지를 하지 않습니다. 따라서 환율 변동에 따라 자산가치가 변동 또는 손실되는 위험에 노출될 수 있습니다.
- ※ [글로벌셀렉트재간접형, 혼합간접형, 글로벌리츠형, 토탈리턴글로벌채권재간접형, 이머징마켓채권재간접형, 글로벌다이나믹멀티에셋형, 글로벌배당인컴주식재간접형, 인컴앤그로스재간접형, 유럽배당주식재간접형, 차이나포커스재간접형, 인디아포커스재간접형, 글로벌다이나믹채권재간접형, 글로벌인프라주식재간접형, 글로벌하이일드채권재간접형, 베트남그로스주식재간접형, 유럽주식재간접형, 월드와이드컨슈머주식재간접형, 글로벌테크놀로지주식재간접형, 재팬인덱스형, 팀챌린지자산배분A형-F형, 미국그로스주식재간접형, 글로벌리치투게더주식재간접형, 글로벌착한기업ESG, 탐픽스펀드의 경우, 환율변동에 대한 위험을 축소하기 위해 환헷지가 가능한 주요 외국통화에 대해서는 환헷지를 실행합니다. 그러나 펀드 내 설정과 해지, 시장상황, 환헷지 비율 등에 따라 완전한 환위험 회피가 안될 가능성이 있음을 유의하시기 바랍니다.
- ※ 향후 새로운 펀드가 추가되거나 펀드의 내용이 변경될 수 있습니다.
- ※ 상기 투자대상 중 보험관련 법규 및 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 제한이 있는 경우 펀드의 운용상 제약이 있을 수 있습니다.
- ※ 상기 펀드 특별계정운용보수는 고객님의 이해를 돕기 위해 작성되었으며, 자세한 사항은 약관 및 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

펀드의 선택 및 변경

(1) 보장형 계약

- 계약자는 계약을 체결할 때 1개 이상을 선택할 수 있으며, 복수로 선택한 경우에는 펀드별로 보험료의 투입비율을 선택하여야 하고, 펀드별 투입비율은 5%단위로 설정할 수 있습니다. 또한, 계약자는 보험년도 중 연 12회 이내의 범위에서 회사에 서면으로 보험료 투입비율의 변경을 요구할 수 있습니다. 다만, '성장형', '글로벌리츠형', '밸류고배당주식재간접형', '중소형Best주식재간접형', '글로벌배당인컴주식재간접형', '유럽배당주식재간접형'에 해당하는 펀드를 선택할 때에는 '채권형' 또는 '토탈리턴글로벌채권재간접형'펀드(이하 '채권펀드'라 합니다)의 투입비율을 합산하여 최소 60%(이하 '채권펀드 최소 투입비율'이라 합니다)이상으로 설정하여야 합니다.
- 추가납입보험료는 계약자의 지정이 있을 경우 그 지정한 비율에 따라 해당펀드로 투입되고, 지정이 없을 경우에는 보험료의 투입비율에 따라 해당펀드에 투입됩니다. 다만, '성장형', '글로벌리츠형', '밸류고배당주식재간접형', '중소형Best주식재간접형', '글로벌배당인컴주식재간접형', '유럽배당주식재간접형'에 해당하는 펀드를 선택할 때에는 채권펀드 최소 투입비율을 만족해야 합니다.
- 계약자는 계약일부터 1개월이 지난 후부터 보험년도 중 연 12회 이내의 범위에서 회사에 서면으로 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 있으며, 펀드 적립금 이전 후 펀드 중 '성장형', '글로벌리츠형', '밸류고배당주식재간접형', '중소형Best주식재간접형', '글로벌배당인컴주식재간접형', '유럽배당주식재간접형'에 해당하는 펀드에 적립금이 존재하는 경우, 이전 후 채권펀드의 편입비율은 채권펀드 최소 투입비율 이상이 되도록 하여야 합니다.
- 계약이 체결된 이후 새로운 펀드가 설정되는 경우 계약자는 추가로 설정된 펀드로 계속 납입되는 보험료의 펀드 변경 또는 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 있습니다.
- 회사는 펀드적립금의 이전을 요청받은 경우에는 특별한 사정이 없는 한 이에 따라야 하며, 이 경우 [변경요구일+제2영업일]의 기준가격을 적용하여 현금을 이전하는 방식을 따릅니다. 다만, 최저 펀드 이전 금액은 10만원 이상으로 하며, 계약자에게 변경대상 계약자적립금의 0.1%와 2,000원 중 적은 금액으로 수수료를 청구 할 수 있으며, 이는 현금을 이전할 때 공제합니다.(다만, 연4회까지 수수료 면제)
- 보험계약자의 '변액보험 가입성향 진단'에 따라 펀드의 선택이 제한될 수 있습니다.

(2) 적립형 계약

- 계약자는 적립형 계약으로 전환할 때 1개 이상의 펀드를 선택할 수 있으며, 복수로 선택한 경우에는 펀드별로 기본보험료의 투입비율을 선택하여야 합니다. 다만, 각 펀드별 기본보험료는 5만원 이상으로 하며, 계약자는 보험년도 중 연 12회 이내의 범위에서 회사에 서면으로 기본보험료 투입비율의 변경을 요구할 수 있습니다.
- 적립형 계약에서 추가납입보험료는 계약자의 지정이 있을 경우 그 지정한 비율에 따라 해당펀드로 투입되고, 지정이 없을 경우에는 기본보험료의 투입비율에 따라 해당펀드에 투입됩니다. 다만, 각 펀드별 추가납입보험료는 5만원 이상이어야 하며, 이 경우 계약유지보장을 선택한 계약자는 계약유지보장이 종료되지 않은 경우 MMF재간접형 펀드의 투입비율을 추가납입보험료의 60% 이상으로 유지해야 합니다.
- 계약자는 전환일부터 1개월이 지난 후부터 보험년도 중 연 12회 이내의 범위에서 회사에 서면으로 펀드적립금의 이전 또는 펀드의 자동재배분에 따른 펀드의 편입비율 변경을 요구할 수 있습니다.(적립형 계약의 최초 펀드설정일부터 3개월이 지난 후부터 가능)
- 계약유지보장이 종료되지 않은 계약자는 MMF재간접형 펀드의 편입비율이 60%미만이 되도록 펀드적립금을 다른 펀드로 이전할 수 없습니다. 다만, 펀드적립금을 이전 하더라도 MMF재간접형 펀드의 이전 후 계약자적립금은 전환시점의 보장형 계약으로부터 이체되는 계약자적립금, 기본보험료 및 추가납입보험료의 60% 이상이어야 합니다.
- 계약이 체결된 이후 새로운 펀드가 설정되는 경우 계약자는 추가로 설정된 펀드로 계속 납입되는 기본보험료의 펀드 변경 또는 펀드 적립금의 이전을 요구할 수 있습니다.
- 회사는 펀드적립금의 이전을 요청받은 경우에는 특별한 사정이 없는 한 이에 따라야 하며, 이 경우 [변경요구일+제2영업일]의 기준가격을 적용하여 현금을 이전하는 방식을 따릅니다. 다만, 최저 펀드 이전 금액은 10만원 이상으로 하며, 계약자에게 변경대상 계약자적립금의 0.1%와 2,000원 중 적은 금액으로 수수료를 청구 할 수 있으며, 이는 현금을 이전할 때 공제합니다.(다만, 연4회까지 수수료 면제)
- 보험계약자의 '변액보험 가입성향 진단'에 따라 펀드의 선택이 제한될 수 있습니다.

적립형 계약의 펀드자동재배분

- (1) 계약자는 적립형 계약으로 전환 할 때 펀드자동재배분을 선택할 수 있으며, 이 경우 전환일부터 펀드자동재배분 주기(3개월, 6개월 중 계약자가 선택한 주기) 단위로 전환 할 때 선택한 펀드의 편입비율로 자동 재배분됩니다. 다만, 펀드자동재배분 실행일이 영업일이 아닌 경우에는 다음 영업일에 실행됩니다.
- (2) 보험기간 중 펀드 변경에 따라 펀드의 편입비율이 변경된 경우에는 변경된 펀드의 편입비율에 따라 자동재배분되며, 이 경우에도 전환일부터 펀드자동재배분 주기(3개월, 6개월 중 계약자가 선택한 주기) 단위로 자동 재배분됩니다.
- (3) '(1)' 및 '(2)'에도 불구하고 계약유지보장이 종료되지 않은 경우 MMF재간접형 펀드의 편입비율을 60% 미만으로 설정할 수 없습니다. 또한, MMF재간접형 펀드의 펀드자동재배분 후 계약자적립금이 전환시점의 보장형 계약으로부터 이체되는 계약자적립금, 기본보험료 및 추가납입보험료의 60% 미만인 경우 해당 펀드자동재배분 실행일에는 펀드자동재배분을 할 수 없습니다.
- (4) 계약자는 보험기간 중 펀드자동재배분을 선택 또는 취소할 수 있습니다.

해지환급금 예시표

보장형계약 선택 시 - 남자

예시기준 : 보험가입금액 1억원, 40세, 20년납, 월납, 남자, 보험료할인선택, 단위 : 천원

경과 기간	납입보험료 (할인후)	투자수익률 -1.0% 가정시 (순수익률 -1.0%)			투자수익률 2.25% 가정시 (순수익률 2.25%)			투자수익률 3.375% 가정시 (순수익률 3.375%)		
		사망보험금	해지환급금	환급률	사망보험금	해지환급금	환급률	사망보험금	해지환급금	환급률
1종(50%선지급형)										
1년	3,620	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%
2년	7,240	100,000	2,403	33.2%	100,000	2,580	35.6%	100,000	2,641	36.5%
3년	10,860	100,000	5,435	50.0%	100,000	5,828	53.7%	100,000	5,967	54.9%
5년	18,100	100,000	11,349	62.7%	100,000	12,431	68.7%	100,000	12,826	70.9%
10년	36,200	100,000	23,798	65.7%	100,000	28,162	77.8%	100,000	29,874	82.5%
20년	72,401	100,000	42,338	58.5%	100,000	60,777	83.9%	100,000	69,195	95.6%
30년	72,401	100,000	23,718	32.8%	100,000	65,218	90.1%	100,000	88,403	122.1%
40년	72,401	100,000	0	0.0%	100,000	60,794	84.0%	121,994	116,447	160.8%
60년	72,401	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	185,508	176,827	244.2%
2종(80%선지급형)										
1년	3,876	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%
2년	7,752	100,000	2,503	32.3%	100,000	2,689	34.7%	100,000	2,754	35.5%
3년	11,628	100,000	5,679	48.8%	100,000	6,092	52.4%	100,000	6,238	53.6%
5년	19,381	100,000	11,856	61.2%	100,000	12,993	67.0%	100,000	13,408	69.2%
10년	38,761	100,000	24,737	63.8%	100,000	29,320	75.6%	100,000	31,119	80.3%
20년	77,522	100,000	43,313	55.9%	100,000	62,881	81.1%	100,000	71,846	92.7%
30년	77,522	100,000	20,349	26.2%	100,000	65,674	84.7%	100,000	91,290	117.8%
40년	77,522	100,000	0	0.0%	100,000	55,703	71.9%	125,576	119,859	154.6%
60년	77,522	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	186,410	177,657	229.2%
3종(100%선지급형)										
1년	4,353	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%
2년	8,707	100,000	2,905	33.4%	100,000	3,116	35.8%	100,000	3,189	36.6%
3년	13,060	100,000	6,470	49.5%	100,000	6,936	53.1%	100,000	7,101	54.4%
5년	21,767	100,000	13,405	61.6%	100,000	14,689	67.5%	100,000	15,157	69.6%
10년	43,534	100,000	27,925	64.1%	100,000	33,117	76.1%	100,000	35,155	80.8%
20년	87,067	100,000	49,332	56.7%	100,000	71,844	82.5%	100,000	82,167	94.4%
30년	87,067	100,000	24,466	28.1%	100,000	78,640	90.3%	113,227	108,089	124.1%
40년	87,067	100,000	0	0.0%	100,000	81,433	93.5%	148,393	141,631	162.7%
60년	87,067	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	209,707	199,741	229.4%

[예시 기준]

- 주계약 보험가입금액 1억원 이상인 보장형 계약에 대해 '보험료 할인'과 '보험료 우대적립' 중 선택 할 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.
- 상기 예시금액은 주계약에 의무부가되는 (무)소액질병추가보장특약이 반영되지 않은 금액이며, 특약 가입 시 금액이 달라질 수 있습니다.
- 이 계약은 납입한 보험료 중 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 금액을 특별계정으로 투입하여 운용하고, 여기에서 월대체보험료(당월분의 위험보험료와 부가보험료 및 최저사망보험금 보증비용 등) 등 제반비용을 차감한 금액을 특별계정 적립금으로 적립합니다.
- 특별계정(펀드)투자수익률은 펀드의 기준가격의 변동으로 계산되며, 특별계정운용보수, 증권거래비용 및 기타비용은 매일 차감되어

기준가격에 반영되어 있습니다.

- 해지환급금은 특별계정 수익률에 따라 매일 변동하며, 중도해지시 특별계정 적립금에서 해지공제금액을 차감하므로 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- 해지환급금에는 최저보증이 없어 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 해지환급금은 세전 금액 기준입니다.
- 상기 예시된 금액, 투자수익률 및 환급률 등이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- 상기 해지환급금 예시금액은 투자수익률 -1.0%, 2.25%(보험업감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율) 및 3.375%(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.

해지환급금 예시표

보장형계약 선택 시 - 여자

예시기준 : 보험가입금액 1억원, 40세, 20년납, 월납, 여자, 보험료할인선택, 단위 : 천원

경과 기간	납입보험료 (할인후)	투자수익률 -1.0% 가정시 (순수익률 -1.0%)			투자수익률 2.25% 가정시 (순수익률 2.25%)			투자수익률 3.375% 가정시 (순수익률 3.375%)		
		사망보험금	해지환급금	환급률	사망보험금	해지환급금	환급률	사망보험금	해지환급금	환급률
1종(50%선지급형)										
1년	3,166	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%
2년	6,332	100,000	2,016	31.8%	100,000	2,171	34.3%	100,000	2,225	35.1%
3년	9,498	100,000	4,660	49.1%	100,000	5,003	52.7%	100,000	5,125	54.0%
5년	15,830	100,000	9,833	62.1%	100,000	10,775	68.1%	100,000	11,118	70.2%
10년	31,661	100,000	20,847	65.8%	100,000	24,636	77.8%	100,000	26,122	82.5%
20년	63,322	100,000	38,396	60.6%	100,000	54,237	85.7%	100,000	61,438	97.0%
30년	63,322	100,000	26,624	42.0%	100,000	60,632	95.8%	100,000	79,306	125.2%
40년	63,322	100,000	2,574	4.1%	100,000	63,075	99.6%	109,434	104,470	165.0%
60년	63,322	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	172,063	164,016	259.0%
2종(80%선지급형)										
1년	3,411	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%
2년	6,821	100,000	2,102	30.8%	100,000	2,266	33.2%	100,000	2,324	34.1%
3년	10,232	100,000	4,865	47.5%	100,000	5,227	51.1%	100,000	5,355	52.3%
5년	17,053	100,000	10,258	60.2%	100,000	11,248	66.0%	100,000	11,609	68.1%
10년	34,105	100,000	21,673	63.5%	100,000	25,651	75.2%	100,000	27,212	79.8%
20년	68,210	100,000	39,632	58.1%	100,000	56,361	82.6%	100,000	63,985	93.8%
30년	68,210	100,000	25,335	37.1%	100,000	61,749	90.5%	100,000	81,898	120.1%
40년	68,210	100,000	0	0.0%	100,000	61,408	90.0%	112,841	107,718	157.9%
60년	68,210	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	173,293	165,146	242.1%
3종(100%선지급형)										
1년	3,853	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%
2년	7,706	100,000	2,473	32.1%	100,000	2,659	34.5%	100,000	2,724	35.4%
3년	11,559	100,000	5,581	48.3%	100,000	5,992	51.8%	100,000	6,138	53.1%
5년	19,264	100,000	11,649	60.5%	100,000	12,773	66.3%	100,000	13,183	68.4%
10년	38,528	100,000	24,559	63.7%	100,000	29,082	75.5%	100,000	30,857	80.1%
20년	77,057	100,000	45,143	58.6%	100,000	64,347	83.5%	100,000	73,107	94.9%
30년	77,057	100,000	29,361	38.1%	100,000	72,035	93.5%	100,226	95,685	124.2%
40년	77,057	100,000	0	0.0%	100,000	77,127	100.1%	133,168	127,120	165.0%
60년	77,057	100,000	0	0.0%	100,000	0	0.0%	195,499	186,162	241.6%

[예시 기준]

- 주계약 보험가입금액 1억원 이상인 보장형 계약에 대해 '보험료 할인'과 '보험료 우대적립' 중 선택 할 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.
- 상기 예시금액은 주계약에 의무부가되는 (무)소액질병추가보장특약이 반영되지 않은 금액이며, 특약 가입 시 금액이 달라질 수 있습니다.
- 이 계약은 납입한 보험료 중 계약체결비용 및 계약관리비용을 차감한 금액을 특별계정으로 투입하여 운용하고, 여기에서 월대체보험료(당월분의 위험보험료와 부가보험료 및 최저사망보험금 보충비용 등) 등 제반비용을 차감한 금액을 특별계정 적립금으로 적립합니다.
- 특별계정(펀드)투자수익률은 펀드의 기준가격의 변동으로 계산되며, 특별계정운용보수, 증권거래비용 및 기타비용은 매일

차감되어 기준가격에 반영되어 있습니다.

- 해지환급금은 특별계정 수익률에 따라 매일 변동하며, 중도해지시 특별계정 적립금에서 해지공제금액을 차감하므로 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- 해지환급금에는 최저보증이 없어 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%, 2.25%(보험업감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율) 및 3.375%(평균공시이율의 1.5배)를 각 기준으로 하여 계산한 금액입니다. 참고로, 평균공시이율은 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로 전년도 9월말 기준 직전 12개월간의 보험회사 평균공시이율입니다.

가입을 위한 안내

상품구성 및 가입한도

구분		가입한도		가입단위	
주계약	(무)더나은변액유니버설 통합건강중신보험2101	보장형 계약	1종(50%선지급형)	3,000만원~2억원	
			2종(80%선지급형)	3,000만원~1억 2,500만원	
			3종(100%선지급형)	3,000만원~1억원	
		적립형계약	-		
의무부가 특약	(무)소액질병추가보장특약		500만원~3,000만원		
선택특약	(무)플러스정기특약		500만원~3억 7,500만원	500만원	
	(무)뇌출혈·뇌경색증진단특약(갱신형)	50세 이하	500만원~3,000만원		
		51세~60세	500만원~2,000만원		
		61세 이상	500만원~1,000만원		
	(무)재해사망보장특약II		1,000만원~3억원		
	(무)재해장해보장특약		1,000만원~2억원		
	(무)장해80%이상중신보장특약 (무)신교통재해보장특약		500만원~2억원		
	(무)암진단특약VI(갱신형) / (무)암진단특약 (무)암수술보장특약IV(갱신형) / (무)암수술보장특약 (무)뇌출혈진단특약 / (무)급성심근경색증진단특약 (무)말기신부전증진단특약 / (무)말기간질환진단특약 (무)3대중증질병보장특약		500만원~3,000만원		
	(무)신입원특약IV(갱신형) / (무)입원보장특약		500만원~1억원		
	(무)수술보장특약III(갱신형) / (무)수술보장특약 (무)어린이보장특약 / (무)암직접치료입원보장특약III(갱신형) (무)암직접치료입원보장특약 / (무)3대중기이상질병보장특약 (무)등급별골절·킵스특약		500만원~2,000만원		
	(무)재해장해연금특약		1,000만원~2,000만원		
	(무)단계별로더받는입원특약II(갱신형)		500만원~1,500만원		
	(무)특정재해보장특약 / (무)어린이특정재해보장특약 (무)응급실내원특약II(갱신형) / (무)요양병원암입원보장특약III(갱신형) (무)요양병원암입원보장특약		500만원~1,000만원		
	(무)혈전용해치료보장특약 / (무)소액특정수술보장특약		1,000만원	단일가입	
제도성 특약	무)건강인우대특약 / (무)연금전환특약(즉시형) / (무)6대질병연금전환특약(즉시형) / (무)LTC연금전환특약(즉시형) / (무)유가족 연금전환특약 / (무)실적배당연금전환특약 / 표준하체인수특약 / 특정신체부위질병보장제한부인수특약 / 선지급서비스특약 / 단체 취급특약 / 중도부가서비스특약 / 사후정리를 위한사망보험금신속지급특약 / 지정대리청구서비스특약 / 변액보험보험계약대출 이용방법변경특약 / 장애인전용보험전환특약 / (무)하모니변액연금전환특약				

가입을 위한 안내

상품구성 및 가입한도

- (무)더나은변액유니버설통합건강중신보험의 주피보험자, 종피보험자(배우자) (무)재해장해연금특약 가입시 (무)재해장해보장특약을 보험가입금액 최저 1,000만원부터 3억원 한도로 의무부가가 가능합니다.
- (무)신입원특약Ⅳ(갱신형), (무)입원보장특약은 주계약(배우자형)의 경우 (무)플러스정기특약의 1배 이내 가입 가능하며, 기계약 합산 일반사망보험금에 따라 가입한도가 달라집니다.
 1. 일반사망보험금 1억원 이하 : 3천만원 이내에서 주계약(배우자형)의 경우 (무)플러스정기특약의 1배 이내
 2. 일반사망보험금 1억원 초과 : 일반사망보험금의 30% 한도 내에서 주계약(배우자형)의 경우 (무)플러스정기특약의 1배 이내
- (무)단계별로더받는입원특약Ⅱ(갱신형)은 주계약(배우자형)의 경우 (무)플러스정기특약의 0.5배 이내 가입 가능하며, 기계약 합산 일반사망보험금에 따라 가입한도가 달라집니다.
 1. 일반사망보험금 1억원 이하 : 1천5백만원 이내에서 주계약(배우자형)의 경우 (무)플러스정기특약의 0.5배 이내
 2. 일반사망보험금 1억원 초과 : 일반사망보험금의 15% 한도 내에서 주계약(배우자형)의 경우 (무)플러스정기특약의 0.5배 이내
- (무)신교통재해보장특약과 (무)재해사망보장특약Ⅱ 합산하여 주계약의 2배 이내로 가입가능합니다. 다만, 배우자의 (무)신교통재해보장특약과 (무)재해사망보장특약Ⅱ은 (무)플러스정기특약(배우자형) 보험가입금액 2배 이내로 가입이 가능합니다.
- (무)플러스정기특약은 만기기간을 달리하여 2개 특약으로 각각 가입할 수 있으나, 합산금액 주계약의 3배 이내 가입이 가능합니다.
- (무)더나은변액유니버설통합건강중신보험의 보험기간 중 주피보험자는 배우자와 자녀 세 명까지 추가 가능합니다.
- 기수술특약가입고객은 급부사정 한도 내에서 가입이 가능합니다. (위험4급, 비위험급)
- (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)은 (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)과 동시에 부가해야 하며, (무)요양병원암입원보장특약은 (무)암직접치료입원보장특약과 동시에 부가해야 합니다.
- 피보험자의 건강상태와 직업(위험직종)등에 따라 가입이 거절되거나 제한될 수 있으며, 표준하체인수특약 및 특정신체부위질병보장제한부인수특약이 적용될 수 있습니다.
- (무)건강인우대특약의 경우, 가입 나이는 이 특약의 가입시점에 피보험자의 나이가 20세 이상 60세 이하이며, 아래 우량체의 기준을 모두 충족하는 경우에 가능합니다.
 - ① 직전 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용하지 않은 경우
 - ② 최대혈압치(수축기)가 140mmHg 미만이고, 최저혈압치(이완기)가 90mmHg 미만
 - ③ BMI(Body Mass Index)수치(Kg/m²)가 16.5 이상 26.4 이하
- (무)3개중증질병보장특약의 보험가입금액은 (무)급성심근경색증진단특약 및 (무)뇌출혈진단특약과 합산 적용하며, 당사의 성인병 관련 특약 보험가입금액을 합산하여 최대 5천만원까지 가입 가능합니다.

가입안내

보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
중신	5년납 / 10년납 / 15년납 / 20년납 25년납 / 30년납 / 55세납 / 60세납 65세납 / 70세납 / 80세납	월납

보험료 예시표

주계약 보험료

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 단위 : 원

할인 전 보험료		남자			여자		
		30세	40세	45세	30세	40세	50세
보장형계약	1종(50%선지급형)	243,000	311,000	355,000	217,000	272,000	342,000
	2종(80%선지급형)	262,000	333,000	380,000	235,000	293,000	365,000
	3종(100%선지급형)	294,000	374,000	-	265,000	331,000	410,000
할인 후 보험료		남자			여자		
		30세	40세	45세	30세	40세	50세
보장형계약	1종(50%선지급형)	235,710	301,670	344,350	210,490	263,840	331,740
	2종(80%선지급형)	254,140	323,010	368,600	227,950	284,210	354,050
	3종(100%선지급형)	285,180	362,780	-	257,050	321,070	397,700

• 주계약 보험가입금액 1억원 이상인 보장형 계약에 대해 '보험료 할인'과 '보험료 우대적립' 중 선택 할 수 있으며, 본 예시표의 할인 후 보험료의 경우 보험료 할인을 선택한 것을 가정하였습니다. 자세한 사항은 상품설명서 및 해당 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

자녀 대상 특약보험료

기준 : 특약 가입금액 각 1,000만원, 단위 : 원

구 분	남자			여자		
	0세	5세	10세	0세	5세	10세
(무)어린이특정재해보장특약	1,200	1,600	1,700	500	700	600
(무)어린이보장특약	1,990	1,650	1,860	1,490	1,140	1,180

• (무)어린이특정재해보장특약은 0세(20년만기 15년납), 5세(15년만기 10년납), 10세(10년만기 7년납) 기준으로 산출
 • (무)어린이보장특약은 전기납 산출

(무)등급별골절·킵스 특약보험료

기준 : 특약 가입금액 각 1,000만원, 80세 만기, 20년납, 단위 : 원

구 분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)등급별골절·킵스특약	2,250	2,180	2,070	2,390	2,510	2,590

보험료 예시표

특약 보험료

기준 : 특약가입금액 각 1,000만원, 70세만기, 20년납, (다만, (무)소액질병추가보장특약은 종신만기 20년납, (무)3대중기이상질병보장특약, (무)3대중증질병보장특약은 종신만기 70세납, (무)장해80%이상중신보장특약은 종신만기, 20년납, (무)혈전용해치료보장특약, (무)소액특정수술보장특약은 100세만기 70세납, (무)특정재해보장특약의 50세는 70세 만기, 65세납, (무)응급실내원특약 II (갱신형), (무)뇌출혈·뇌경색중진단특약(갱신형) 외 갱신형 특약은 3년만기 전기납 최초계약시, (무)응급실내원특약 II (갱신형), (무)뇌출혈·뇌경색중진단특약(갱신형)은 가입금액 1,000만원, 10년만기 전기납 최초계약시, 단위 : 원

구 분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)3대중기이상질병보장특약	4,770	6,850	10,290	2,900	4,060	5,940
(무)3대중증질병보장특약	15,820	23,760	39,570	13,590	20,350	34,030
(무)혈전용해치료보장특약	170	260	420	150	230	380
(무)소액특정수술보장특약	22	33	55	6	9	14
(무)단계별로더받는입원특약 II (갱신형)	2,500	2,600	4,300	2,700	2,900	5,700
(무)장해80%이상중신보장특약	1,700	2,140	2,740	1,990	2,500	3,160
(무)플러스정기특약	5,500	6,300	6,900	2,700	2,900	3,000
(무)소액질병추가보장특약	1,370	1,600	1,800	1,320	1,370	1,340
(무) 뇌출혈·뇌경색중진단특약 (갱신형)	650	1,750	4,110	300	970	2,660
(무)재해장해연금특약	830	880	860	210	230	240
(무)특정재해보장특약	1,200	1,100	1,200	900	1,000	1,200
(무)신교통재해보장특약	510	480	460	230	240	250
(무)재해사망보장특약 II	550	560	560	160	160	160
(무)재해장해보장특약	730	690	620	390	420	430
(무)수술보장특약 III (갱신형)	1,400	2,500	4,500	2,000	3,200	5,300
(무)수술보장특약	7,000	7,600	7,800	7,600	7,900	7,300
(무)신입원특약 IV (갱신형)	1,500	1,500	2,400	1,800	1,700	3,400
(무)입원보장특약	2,300	2,400	2,300	2,800	3,000	3,000
(무)암수술보장특약 IV (갱신형)	160	400	1,200	410	980	1,520
(무)암수술보장특약	2,140	2,550	2,860	2,060	2,180	1,900
(무)암진단특약 VI (갱신형)	420	1,290	3,830	900	1,930	3,250
(무)암진단특약	6,910	8,340	9,430	5,410	5,840	5,480
(무)암직접치료입원보장특약 III (갱신형)	120	250	650	180	380	750
(무)암직접치료입원보장특약	1,300	1,530	1,730	1,050	1,140	1,070
(무)요양병원암입원보장특약 II (갱신형)	10	30	70	40	90	170
(무)요양병원암입원보장특약	140	160	180	240	260	240
(무)급성심근경색중진단특약	2,520	3,000	3,190	1,130	1,370	1,540
(무)뇌출혈진단특약	1,760	1,900	1,830	1,370	1,580	1,550
(무)말기간질환진단특약	820	940	880	130	140	120
(무)말기신부전중진단특약	940	1,020	960	680	720	660
(무)특정수술보장특약	530	590	590	240	250	230
(무)응급실내원특약 II (갱신형)	820	820	990	890	760	870

• 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)응급실내원특약 II (갱신형), (무)뇌출혈·뇌경색중진단특약(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.

가입시 유의사항

중도인출에 관한 사항

가. 보장형 계약

- (1) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준 연 12회(월 1회에 한함)에 한하여 추가납입보험료에 대한 계약자적립금 이내에서만 인출이 가능합니다.
- (2) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후
 - 보험기간 중 보험년도 기준 연 12회(월 1회에 한함)에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 계약자적립금을 인출이 가능합니다.
 - 1회에 인출할 수 있는 금액은 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 한도로 하며, 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.
- (3) 계약자적립금의 중도인출은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 「신청일 + 제2영업일」의 기준가격을 적용하여 지급합니다.
- (4) '2)의 경우 계약자적립금의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립금에서 인출합니다.
- (5) 중도인출 시 적립금이 감소합니다.

나. 적립형 계약

- (1) 계약자는 적립형 계약에서 보험기간 중 전환일 이후 1개월이 지난후부터 보험년도 기준 연 12회에 한하여 계약자적립금의 일부를 인출 가능합니다.
- (2) 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 하며, 「신청일 + 제2영업일」의 기준가격을 적용하여 지급합니다.
- (3) 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액으로 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연 4회까지 면제합니다.
- (4) '2)에도 불구하고 계약자적립금 인출 후 특별계정계약자적립금 잔액은 500만원 이내에서 회사가 정한 금액과 인출 당시 2개월분의 월대체보험료 중 큰 금액 이상이어야 합니다.
- (5) '1) 및 '2)에도 불구하고 전환일부턴 10년이 지나기 전에는 총 인출금액이 계약자가 적립형 계약에서 회사에 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.
- (6) 계약자적립금의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립금에서 인출합니다.
- (7) 중도인출 시 적립금이 감소합니다.

월대체보험료에 관한 사항

가. 보장형 계약

- (1) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내 : 해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함) 및 최저보장보험료 보증비용의 합계액으로서 해당월 기본보험료를 납입할 때 특별계정계약자적립금에서 공제합니다. 다만, 해당월 계약해당일 이전에 납입할 때에는 해당월 계약해당일에 특별계정계약자적립금에서 공제합니다.
- (2) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후 : 해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외), 최저보장보험료 보증비용 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액으로서 매월 계약해당일에 특별계정 계약자적립금에서 공제합니다. 다만, 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 때 공제합니다.

나. 적립형 계약

- 해당 월의 위험보험료, 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액을 말하며, 월대체보험료는 매월 계약 해당일에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하는 경우에 공제합니다.

※ 보험료납입경과기간 3년 이후 장기간 보험료를 미납입시 월대체보험료를 공제하지 못 할 경우 보험계약이 해지될 수 있습니다.

보장형 계약의 보험가입금액 감액에 관한 사항

가. 계약자는 보험가입금액을 회사의 승낙을 얻어 계약일로부터 3년이 지난 이후부터 감액이 가능합니다.

나. 계약자가 보험가입금액의 감액을 신청한 경우 회사는 신청일로부터 30일 이내에 이에 대한 승낙여부를 계약자에게 통보하여야 합니다.

다. 가에 따른 보험가입금액 감액으로 변경되는 월대체보험료는 승낙일 이후 도래하는 월계약해당일부터 적용합니다.

라. 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 경우에는 이를 지급합니다.

가입시 유의사항

적립형 계약의 기본보험료 감액에 관한 사항

- 가. 계약자는 기본보험료를 최소 기본보험료 한도 내에서 회사의 승낙을 얻어 전환일 이후부터 감액이 가능합니다.
- 나. 계약자의 기본보험료의 감액을 신청한 경우 회사는 신청일부터 30일 이내에 이에 대한 승낙여부를 계약자에게 통보하여야 합니다.
- 다. 가에 따라 변경되는 기본보험료는 승낙일 이후 납입되는 기본보험료부터 적용하며, 기본보험료의 감액에 따라 변경되는 월대체보험료 및 보험가입금액은 승낙일 이후 도래하는 월계약해당일부부터 적용합니다.
- 라. 기본보험료 감액이 있을 경우 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 경우에는 이를 지급합니다.

보장형 계약의 최저보장보험금 및 적립형 계약의 최저사망보험금에 관한 사항

가. 보장형 계약

- (1) 특별계정의 운용실적과 관계없이 최저보장보험금 보증기간 동안 보장하는 최저한도의 사망보험금으로 기본사망보험금을 말합니다.
- (2) '(1)'에서 '최저보장보험금 보증기간'이라 함은 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후 납입최고(독촉) 기간이 끝나는 날의 다음날부터 예정적립금이 "0"이 될 때까지의 기간을 말합니다.
- (3) '(2)'에서 '예정적립금'이라 함은 이 보험의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 적립된 금액을 말하며, 예정적립금을 계산할 때 최저보장보험금 보증비용 및 특별계정 운용보수는 반영하지 않습니다.
- (4) 최저보장보험금 보증기간 동안에는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료를 납입할 수 없으며, 최저보장보험금 보증기간이 끝나는 날의 다음 날 계약을 해지합니다. 이 경우 회사가 지급해야 할 해지환급금은 없습니다.
- (5) '(4)'에서 특약이 부가되어 있는 경우에 보험료가 완납되지 않은 특약은 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 해지됩니다.
- (6) '(4)'에도 불구하고 계약자가 최저보장보험금 보증기간이 시작된 날부터 2년 이내에 다음의 금액에 평균공시이율로 계산한 금액을 더하여 납입하는 경우, 최저보장보험금 보증기간은 중지되고 이후 기본보험료 또는 추가납입보험료를 정상 납입할 수 있습니다. 이때 '(5)'에 따라 해지된 특약이 있는 경우 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
- 특별계정계약자적립금에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 날부터 보험료 납입일까지의 연체된 월대체보험료(특약에 해당하는 금액 제외) 및 계약관리비용(기타비용) 이상의 금액에 해당하는 기본보험료 배수
- (7) 계약자가 '(6)'의 금액을 납입하는 경우 회사는 납입된 금액 중 특별계정투입보험료 해당액(연체된 특별계정투입보험료에 대해 평균공시이율로 계산한 이자 포함)에서 월대체보험료(연체된 월대체보험료에 대해 평균공시이율로 계산한 이자 포함)를 차감한 금액을 「연체보험료 완납일 + 제2영업일」의 기준가격을 적용하여 일반계정에서 특별계정으로 이체합니다.

나. 적립형 계약

- (1) 특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로써 사망보험금 지급사유 발생 시점의 이미 납입한 보험료를 말합니다.
- (2) 최저사망보험금 지급을 위해 위험보험료가 보험기간 중 일시적으로 증가할 수 있으며, 이에 따라 계약자적립금 등이 감소할 수 있습니다.

※ 보장형 계약의 최저사망보험금 보증비용은 매년 특별계정계약자적립금의 0.20% 및 보험가입금액의 0.05%입니다.

적립형 계약의 계약유지보장에 관한 사항

- 가. 전환시점에 「계약유지보장」을 선택한 계약자는 적립형 계약의 「이미 납입한 보험료」가 전환시점의 「보장형 계약의 이미 납입한 보험료」와 전환후 경과월까지 납입해야 할 적립형 계약의 기본보험료 총액의 합계 이상인 경우 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외한 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없더라도 계약의 효력이 지속된다. 이를 「계약유지보장」이라 합니다.
- 나. 계약유지보장은 전환 시점에 한하여 선택 가능하며, 보험기간 중에는 선택할 수 없습니다. 계약유지보장을 선택한 계약자는 MMF재간접형 펀드 투입비율을 전환시점의 보장형 계약으로부터 이체되는 계약자적립금, 기본보험료 및 추가납입보험료의 60% 이상으로 항상 유지해야 합니다. 다만, 보험료의 미납 또는 계약자적립금의 인출 등으로 이미 납입한 보험료가 「계약유지보장 기준보험료」 미만이 될 경우 계약유지보장이 자동으로 중지됩니다.
- 다. 계약유지보장이 중지되더라도 다음의 조건을 모두 충족하는 경우에 한하여 자동으로 재적용됩니다.
 - (1) 해당 시점의 이미 납입한 보험료가 「계약유지보장 기준보험료」 이상의 금액인 경우
 - (2) 계약유지보장이 중지된 상태에서 MMF재간접형 펀드 투입비율을 전환시점의 보장형 계약으로부터 이체되는 계약자적립금, 기본보험료 및 추가납입보험료의 60% 이상으로 유지한 경우
 - (3) 펀드적립금을 이전하는 경우 계약유지보장이 중지된 상태에서 MMF재간접형 펀드 편입비율을 60% 이상으로 유지한 경우
- 라. 계약자는 가입 이후 언제든지 서면으로 계약유지보장의 종료요를 신청할 수 있으나 계약유지보장이 종료된 이후 계약유지보장의 재신청은 할 수 없습니다.
- 마. 회사는 계약유지보장이 중지되거나 재 적용될 경우 계약자에게 공지하여야 합니다.

적립형 계약으로의 전환에 관한 사항

가. 계약자는 아래의 유효한 보장형 계약에 한하여 회사가 정한 방법에 따라 적립형 계약으로의 전환을 신청할 수 있습니다.

- (1) 계약일이 10년이 지나고 보험료 납입면제 사유가 발생하지 않은 계약
- (2) 연금전환 되지 않은 계약

(3) 전환을 신청할 때 보장형 계약의 계약자적립금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)이 50만원 이상일 경우 나. 적립형 계약으로의 전환이 승낙된 경우 전환시점은 전환 신청일로부터 30일 이후 최초 도래하는 월계약해당일로 합니다.

다. 적립형 계약으로 전환을 신청한 경우 계약자는 보장형 계약의 보험료 납입완료 여부에 관계없이 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 적립형 계약의 기본보험료, 펀드 및 펀드별 편입비율을 선택하여야 합니다. 다만, 전환 신청후 전환일까지는 전환을 신청할 때 선택한 적립형 계약의 기본보험료, 펀드 및 펀드별 편입비율을 변경할 수 없습니다.

라. 보장형 계약을 적립형 계약으로 전환 신청하는 경우 계약자는 피보험자의 가족관계등록부상 1명으로 피보험자를 교체할 수 있습니다. 다만, 전환 될 피보험자의 나이는 만15세 이상이어야 합니다.

마. 적립형 계약으로 변경한 경우, 다시 보장형 계약으로 변경은 할 수 없습니다.

바. 기타 자세한 사항은 해당 보험약관을 참고하시기 바랍니다.

※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.

(무)건강인우대특약의 우량체 가입기준에 관한 사항

이 특약의 피보험자는 '가'에서 정한 건강상태와 '나'에서 정한 가입자격을 모두 충족한 자로 합니다.

가. 이 특약을 가입할 수 있는 피보험자의 건강상태 요건은 다음과 같습니다.

- (1) 직전 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용하지 않은 자
- (2) 최대혈압치(수축기)가 140mmHg 미만이고, 최저혈압치(이완기)가 90mmHg 미만인 자
- (3) BMI(Body Mass Index)수치(Kg/m²)가 16.5 이상 26.4 이하인 자

나. 이 특약을 가입할 수 있는 피보험자의 가입자격은 다음과 같습니다.

- (1) 이 특약의 가입시점에 표준하체인수특약을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 자(표준하체인수특약을 부가하여 주계약을 가입하였으나 건강상태의 호전 등으로 인하여 이 특약의 가입시점에는 '표준하체인수특약을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 상태가 된 경우를 포함)
- (2) 이 특약의 가입시점에 피보험자의 나이가 20세 이상 60세 이하인 자

변액보험 가입 시 주의사항

- 투자원금에 대한 손실위험 : 변액보험은 투자형 상품으로 투자원리금 전액이 보장 또는 보호되지 않으므로, 투자금액의 손실 내지 감소의 위험을 전적으로 계약자가 부담하며 회사는 투자손실에 대하여 어떤 책임도 부담하지 않습니다.
- 시장위험 및 개별위험 : 채권, 주식, 수익증권 및 파생상품 등에 투자함으로써 유가증권의 가격변동, 이자율 등 기타 거시 경제지표의 변화에 따른 위험에 노출됩니다. 또한 운용자산의 가치는 투자대상 종목 발행 회사의 영업환경, 재무상황 및 신용상태의 악화에 따라 급격히 변동될 수 있습니다.
- 환율변동 위험 : 해외주식이나 채권 등 해외 자산에 투자함으로써 환율 변동에 따라 자산가치가 변동하는 위험에 노출됩니다. 특히, 해외 주식에 투자하는 경우 주식은 만기가 없고 가격 변동성이 커 환위험 헷지금액을 확정하기가 어렵고 펀드 변경 등의 선택에 따라 입출입 자금의 관리가 어려워 환위험 헷지가 어려울 수도 있습니다.
- 이 상품은 최소 3년 동안 보험료를 의무적으로 납입하셔야 하며, 보험료 납입경과기간 3년이후에는 보험료를 자유롭게 납입할 수 있습니다. 다만, 보험료 납입경과기간 3년 이후 보험료를 납입하지 않는 경우에는 보험금이나 해지환급금이 줄어들 수 있으며, 보험계약이 해지 될 수 있음을 유의하시기 바랍니다.

변액보험 보험계약대출 이용방법 변경특약

- 계약자는 주계약의 보험계약대출 관련 내용에도 불구하고 "특별계정 지급방식"과 "일반계정 지급방식" 중 한가지를 선택할 수 있습니다. 계약자가 특별계정 지급방식을 선택하는 경우 보험계약대출은 주계약에서 정한 방법으로 이루어지며, 일반계정 지급방식을 선택하는 경우 보험계약대출은 변액보험 보험계약대출 이용방법 변경특약에서 정한 방법으로 이루어집니다.
- 계약자가 일반계정 지급방식을 선택하여 보험계약대출이 이루어졌을 경우 보험계약대출금액은 일반계정에서 대출신청일에 지급되며, 회사가 해당 보험계약대출금액을 지급하더라도 보험계약대출 적립금은 발생하지 않습니다.
- 보험계약대출이율은 공시이율에 회사가 정하는 이율을 가산하여 정하고, 보험계약대출이율이 변경될 때에는 월가중 평균한 이율로 합니다. 이 때, 공시이율은 주계약의 체결시점에 판매 중인 동일한 상품군(저축성, 연금, 보장성)의 금리연동형 상품의 공시이율을 적용합니다. 다만, 주계약 사업방법서에 따라 보험종목이 전환된 경우는 전환시점을 기준으로 전환된 계약에 해당하는 상품군의 공시이율에 회사가 정하는 이율을 가산하여 적용합니다.
- 회사는 특별계정 지급방식과 일반계정 지급방식에 따른 보험계약대출에 대해 다음의 내용을 포함하여 안내하고, 계약자는 특약신청서를 회사에 제출하여야 합니다.
 - (1) 각 지급방식에 따른 장단점 등 비교설명
 - (2) 각 지급방식에 따른 보험계약대출금액 지급일
 - (3) 각 지급방식에 따른 보험계약대출이율
- 이 특약을 적용하여 주계약의 보험계약대출 이용방법이 변경된 경우에는 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 없습니다.

가입시 유의사항

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 관련법령이 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 적용합니다.
- 회사는 이 특약의 적용을 위해 알게 된 장애인 정보를 세액공제 목적으로만 활용하고, 다른 보험의 인수심사나 보험금 심사업무 및 요율 산출 업무에는 활용하지 않습니다.

보험계약의 전환에 관한 사항

- 기존 계약을 해지하고 새로운 계약을 청약하거나 그 반대의 경우에 새로운 계약에 적용되는 금리가 달라질 수 있고, 가입나이의 증가로 보험료가 비싸질 수 있으며, 기존 계약에 대한 해지환급금은 해지공제로 인해 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있으므로 계약의 전환시에는 충분한 전환안내를 받으셔야 합니다.
- 연금전환특약 관련 안내

연금전환특약을 통하여 연금으로 전환하는 경우, 전환 당시 판매중인 연금전환특약의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서) 내용을 적용하므로 약관과 보험요율 등이 현재 안내되는 내용(선택가능한 연금지급형태, 기초율 및 공시이율(최저보증이율 포함))과 달라질 수 있습니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금사망률의 개정 등에 따라 전환 전 계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액, 이 「전환시점의 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」보다 큰 경우에는 「전환 전 계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」을 지급합니다.

[종신보험 및 연금(저축성)보험의 특징]

구분	종신보험(연금전환특약)	연금보험 등 저축성보험
가입 목적	- 사망보험금으로 유족 보장 다만, 사망 이전에 연금으로 전환 가능	- 연금 수령 등 노후 대비를 위한 저축
장점	- 고액의 사망보험금 설계 가능	- 안정적인 목돈(연금연액) 설계 가능
단점	- 연금전환시 연금보험 대비 적은 연금연액	- 사망 등 보장기능 미흡

(예시) 종신보험 및 연금보험의 해지환급금, 사망보험금, 연금연액 비교

단위 : 만원

구분	경과년수/연금개시시점	납입 보험료	A종신보험(연금전환시)	B연금보험
해지 환급금(율)	1년	314	0 (0.0%)	188 (59.6%)
	5년	1,572	1,072 (68.1%)	1,445 (91.9%)
	10년	3,144	2,470 (78.5%)	3,178 (101.0%)
	15년	4,716	3,938 (83.5%)	5,190 (110.0%)
	20년	6,288	5,586 (88.8%)	7,742(123.1%)
사망보험금	종신	-	1억원	사망시 적립액
연금연액	20년	6,288	263	344

주) 1. 40세 남자, 보험가입기간 종신, 월납 보험료 26.2만원, 20년납, 보험가입금액 1억원 기준(연금보험은 재해장해보험금 1천만원 기준)

* 연금연액은 10년보증 종신연금 기준으로 산출 가정

2. 종신보험의 적용이율(약 2.75%) 및 연금보험의 공시이율(약 2.52% 가정)로 적용·산출

3. 최저보증이율 적용시에는 종신보험의 해지환급금 및 연금연액이 높아질 수도 있습니다.

※ 본 예시금액은 종신보험과 연금보험의 특징을 설명하기 위한 자료로서 생명보험협회의 '상품공시시행세칙' 상 예시로 산출된 금액이며, 실제 가입하고자하는 상품과 다를수도 있습니다.

※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.

예금자보호제도

- 이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 다만, 보험약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금(최저사망보험금/ 최저보장보험금) 및 특약(다만, (무)실적배당연금전환특약 및 (무)하모니변액연금전환특약의 경우, 최저보증하는 보험금에 한함)에 한하여 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 금액은 보호하지 않습니다.

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

A Better Life

1954년 출범한 ABL생명은 60여 년의
경영 노하우와 글로벌 보험 그룹의
일원으로서 쌓아온 선진 상품개발능력,
디지털 고객서비스 환경을 기반으로
115만 명의 고객에게 최상의
보험금융서비스를 제공하고 있습니다.

- 수입보험료 2조 3,390억 원(2019년 12월 말 기준)
- 총자산 19조 8,873억 원(2019년 12월 말 기준)

〈출처:ABL생명 FY2019 결산보고서〉

- 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 최초 사고보험금 실시간 지급제도 시행
- 2012년 보험업계 최초 변액연금보험의 '금융자산운용방법'에
대한 특허 획득(* 특허 제 10-1211809호)



알아두실 사항

보험계약사항 기본 확인

- 계약자는 계약 청약서에 보험상품명, 보험기간, 보험가입금액, 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 하여야 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 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 한함)에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약 또는 전담보험계약자가 체결한 계약은 청약철회를 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약을 철회할 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다. 청약철회를 원하는 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)과 계약의 해지

- 보험계약자가 특별계정 계약자적립금에서 월대체보험료를 충당할 수 없었던 월계약해당일부터 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다.
- 회사는 보험료 납입을 최고(독촉)하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않은 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 계약이 해지됩니다. 그러나 예정적립금이 "0"이 되지 않았을 경우에는 계약을 해지하지 않고 최저사망보험금 보증기간 동안 최저사망보험금을 보장합니다.
- 보장형 계약에서 최초 계약 후 3년 동안은 일반보험의 납입연체와 납입최고(독촉)를 적용합니다.

보험품질보증제도에 관한 사항

- 해당 보험약관 및 계약자보관용 청약서를 청약할 때 전달받지 못하였거나 해당 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.

배당에 관한 사항

- 이 상품은 무배당 보험으로 배당이 없는 대신 보험료가 저렴합니다.

세제혜택

- 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자로 하여 이 보험에 가입한 경우 당해년도 납입한 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.
- 회사가 보험금 및 해지환급금 등을 지급할 때에는 청구권의 소멸시효기간 내에서만 해당 보험약관에서 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
- ※ 일반사망보험금의 경우 '고의적 사고 및 가입 후 2년 이내 자살사' 지급 제한
- 자세한 사항은 해당 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.

지정대리청구서비스특약에 관한 사항

- 적용대상
지정대리청구서비스특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.
- 지정대리청구인의 지정
(1) 계약자는 보험수익자에게 정신 또는 신경계의 장애로 영구히 의사소통이 불가능하거나 스스로 올바른 의사판단을 할 수 없다는 의사의 소견을 제출한 경우 등 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당 하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하, "지정대리청구인"이라함)으로 지정 또는 변경할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 다음에 해당하여야 합니다.
 - * 보험수익자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 보험수익자의 가족관계등록부의 배우자
 - * 보험수익자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 보험수익자의 3촌 이내의 친족(2) '1'에도 불구하고, 지정 대리 청구인이 지정된 이후에 계약자 또는 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

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

불만족 접수 안내

<불만 접수 안내>

- 우편 : 서울시 영등포구 의사당대로 147 (구 여의도동 45-21) ABL 타워 6층 소비자부 (우)07332
- ABL생명 콜센터 : 국번없이 1588-6500
- 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 : 02-2262-6550 / 영남지역본부 : 051-638-7801~4 / 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)