

삼 이 오!

개월 이내

입원, 수술, 추가검사 필요조건

년 이내

질병·사고로 입원, 수술력

년 이내

암 진단, 암으로 인한 입원 및 수술력

간편심사 고지항목

3가지에 해당되지 않으면

가입이 가능합니다

(1종 간편심사형의 경우)

[2021년 6월 1일 제작]

무배당

ABL

간편가입종신보험

(해지환급금 일부지급형)2101

※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성 상품이며, 저축 및 연금을 주목적으로 하는 상품이 아닙니다.

※ 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

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)



간편심사로 유병자도, 고령자도 가입가능한 무배당 ABL간편가입종신보험 (해지환급금 일부지급형)2101



질병 이력이 있어도, 나이가 많아도 가입이 가능한 종신보험입니다.
(다만, 1종 간편심사형에 한합니다.)

- 아래 3가지 항목에 해당되지 않으면 가입 가능합니다.
 - Q1. 최근 3개월 이내에 입원, 수술 및 추가 검사 필요소견이 있으신가요?
 - Q2. 최근 2년 이내에 질병이나 사고로 인한 입원 또는 수술 이력이 있으신가요?
 - Q3. 최근 5년 이내에 암으로 진단 / 입원 / 수술 받은 이력이 있으신가요?
- ※ 간편심사형 상품은 일반심사형 상품에 가입하기 어려운 유병자 및 고연령자 등을 대상으로 하므로 일반심사형에 비해 보험료(특약 보험료 포함)가 비쌉니다. 일반심사형 상품에 가입이 가능한 고객은 본 상품 2종의 일반심사형 상품에 가입하셔야 불이익이 발생하지 않습니다.



해지환급금 일부지급형 선택으로 기본형 대비 낮은 보험료 선택이 가능합니다.

- ‘해지환급금 일부지급형(50%, 70%)’ 보험료는 ‘기본형’ 보험료 보다 적습니다. 다만, ‘해지환급금 일부지급형(50%, 70%)’ 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우에는 ‘기본형’ 해지환급금의 일부(50%, 70%)에 해당하는 금액이 해지환급금으로 지급됩니다.
 - 예시) 해지환급금 일부지급형(50%) 선택 후 보험료 납입기간 중 해지시, 기본형 해지환급금의 50%만 지급하는 대신 월납입보험료는 약 12% 낮습니다.(1종(간편심사형), 1형(평준형), 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 20년납, 특약제외, 할인 후 보험료 기준)
- ※ 상기 예시는 대표 가입기준의 예시이므로 실제 비율은 가입나이, 성별, 보험가입금액, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.



체감형을 선택하시면 평준형 대비 낮은 보험료로 설계 가능합니다.

- 2형(체감형)선택 시, 1형(평준형)대비 보험료가 약 35% 낮습니다.(1종(간편심사형), 해지환급금 일부지급형(50%), 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 20년납, 월납, 특약제외, 할인 후 보험료 기준)
- ※ 상기 예시는 대표 가입기준의 예시이므로 실제 비율은 가입나이, 성별, 보험가입금액, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.



다양한 간편가입 특약으로 더 나은 보장이 가능합니다.

- 특약 부가를 통해 암, 뇌출혈, 급성심근경색증, 간질환, 폐질환, 신부전증 등의 중대 질병에 대한 보장이 가능한 상품입니다.



보험가입금액 1억원 이상 계약에 대해서 주계약 영업보험료 할인혜택을 제공합니다.

할인조건	할인금액
보험가입금액 1억원 미만	없음
보험가입금액 1억원 이상 ~ 2억원 미만	주계약 영업보험료의 3.0%
보험가입금액 2억원 이상 ~ 3억원 미만	주계약 영업보험료의 4.0%
보험가입금액 3억원 이상	주계약 영업보험료의 5.0%



생활설계자금을 신청하여 자금이 필요할 때 보험을 해지하지 않고도 필요자금으로 활용할 수 있습니다.

- 계약자는 보험료 납입기간이 지난 이후에 유효한 계약에 한하여 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금을 신청할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우에는 보험계약대출의 원금과 이자를 모두 상환한 이후에 신청이 가능합니다.
 - 생활설계자금을 신청하면 매년 1회 지급되며, 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 보험가입금액이 자동으로 감액됩니다.
 - 생활설계자금의 지급이 완료된 후 보험가입금액은 신청 직전 보험가입금액의 20%와 2,000만원 중 큰 금액 이상이어야 합니다.
- ※ 자세한 지급기준 및 상세내용은 상품설명서 및 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

65세인데 가입할 수 있는
종신보험이 있나요?

만성질환으로 약을 복용하고
있는데 가입 가능한가요?

고혈압에 당뇨까지 있는
환자인데, 종신보험 가입
가능한가요?

10년 전에 암이 발병하여
현재는 완치 판정을 받았는데
종신보험 가입할 수 있나요?



네. (무)ABL간편가입종신보험(해지환급금 일부지급형)2101은 가능합니다.

간편하게 가입하고, 든든하게 보장받는!

무배당 **ABL**간편가입종신보험(해지환급금 일부지급형)2101



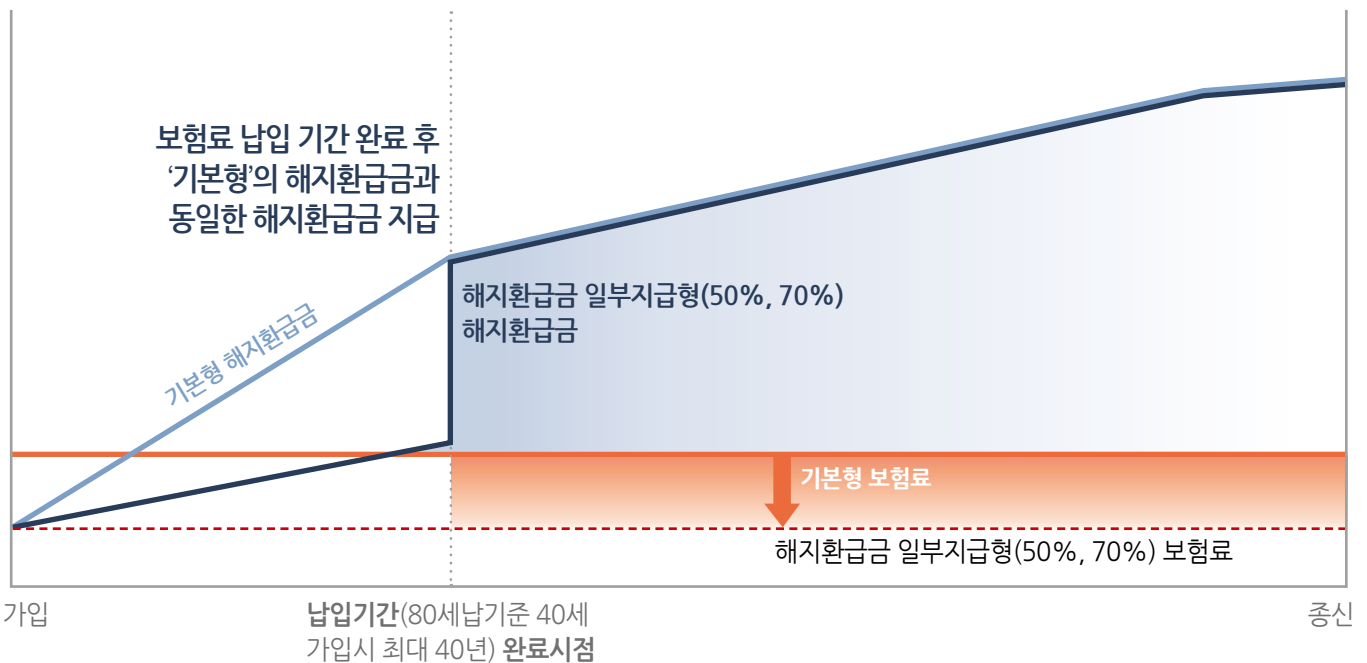
위의 세 가지 조건에 모두 해당되지 않으면 가입하실 수 있습니다.

이제 간편가입 종신보험도 **ABL생명**과 상의하세요.

해지환급금 일부지급형이란?



- 해지환급금 일부지급형(50%, 70%) 상품의 보험료는 '기본형' 보험료 보다 적습니다. 다만, 해지환급금 일부지급형(50%, 70%) 상품의 보험료 수준이 '기본형' 보험료의 50%, 70%를 의미하는 것은 아닙니다.
- 해지환급금 일부지급형(50%, 70%) 상품을 보험료 납입기간 중 해지하는 경우의 해지환급금은 '기본형' 해지환급금의 일부(50%, 70%)에 해당하는 금액입니다.
- 해지환급금 일부지급형 상품을 보험료 납입기간 완료 후 해지하는 경우의 해지환급금은 '기본형' 해지환급금과 동일한 금액입니다.



(이 그래프는 해지환급금 일부지급형에 대한 이해를 돕기 위한 예시입니다.)

해지환급금 일부지급형(50%)과 기본형의 월납입보험료 비교

월납입보험료 비교 (할인 후 보험료 기준)	해지환급금 일부지급형(50%)	기본형
	236,680원	269,660원

- ※ 기준 : 2종(일반심사형), 1형(평준형), 남자 40세, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 1억원, 특약 제외
- ※ 상기 예시보험료는 대표 가입기준의 예시이므로 실제 보험료는 가입나이, 성별, 보험가입금액, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.
- ※ '해지환급금 일부지급형(50%)'의 경우, 보험계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해지환급금은 '기본형' 해지환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.

누구나 겪게 되는 노후, 사망! 피할 수 없다면, 준비하세요. 사랑하는 가족을 위해 준비하시고, 혹시 모를 상황에는 생활설계자금을 찾아 쓸 수도 있는 무배당 ABL간편가입종신보험 (해지환급금 일부지급형)2101

[보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금]



[생활설계자금]

계약자는 보험료 납입기간이 지난 유효한 계약에 한하여 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금을 신청할 수 있습니다.

선택가능시기		보험료 납입기간 완료 후부터 피보험자 나이 90세 계약해당일의 전일까지
지급금액		계약자가 선택 가능
지급주기		매년 1회 지급 생활설계자금의 지급기간은 최소 2년에서 최대 20년 범위 내에서 신청
지급방식	정액지급방식	계약자가 선택한 정액의 생활설계자금을 생활설계자금 지급기간 동안 매년 계약자에게 지급하고, 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 보험가입금액을 감액하는 방식
	정액감액방식	계약자가 선택한 보험가입금액 감액 대상금액을 생활설계자금 지급기간으로 나누어 매년 정액으로 감액할 금액을 정하고, 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 정액의 보험가입금액을 감액하여 감액부분에 해당되는 해지환급금을 계약자에게 생활설계자금으로 지급하는 방식
지급금액 제한		생활설계자금의 지급이 완료된 후 보험가입금액은 신청 직전 보험가입금액의 20%와 2,000만원 중 큰 금액 이상이어야 함
제한사항		보험계약대출이 있는 경우에는 보험계약대출의 원금과 이자를 모두 상환한 이후에 신청 가능 계약자는 생활설계자금 지급기간 중에는 보험가입금액의 감액, 보험계약대출을 신청 할 수 없음. 계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우에는 그 때부터 생활설계자금은 지급되지 않으며, 피보험자가 사망한 이후에 지급된 생활설계자금이 있는 경우에는 사망보험금에서 그 생활설계자금을 차감하고 지급

보험금 지급 예시 / 지급 기준

상품 도해



주계약

구분	지급사유	보장내용
1형(평준형)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액
2형(체감형)		기본사망보험금

- 계약소멸사유 : 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우에 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 보험료납입면제사유
 1종(간편심사형) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 2종(일반심사형) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 2형(체감형)의 기본사망보험금 : 보험가입금액에 피보험자의 사망시기에 따라 아래의 지급률을 곱한 금액으로 합니다.

피보험자 사망시기	지급률	피보험자 사망시기	지급률
60세 계약해당일 전일까지	100%	65세 계약해당일부터 66세 계약해당일 전일까지	70%
60세 계약해당일부터 61세 계약해당일 전일까지	95%	66세 계약해당일부터 67세 계약해당일 전일까지	65%
61세 계약해당일부터 62세 계약해당일 전일까지	90%	67세 계약해당일부터 68세 계약해당일 전일까지	60%
62세 계약해당일부터 63세 계약해당일 전일까지	85%	68세 계약해당일부터 69세 계약해당일 전일까지	55%
63세 계약해당일부터 64세 계약해당일 전일까지	80%	69세 계약해당일부터	50%
64세 계약해당일부터 65세 계약해당일 전일까지	75%		

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

보험금 지급 기준

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)간편가입일반암 진단특약 II (갱신형)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (최초계약의 계약일부터 2년미만 진단확정시 50% 지급)
(무)간편가입소액암 진단특약 II (갱신형)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때	200만원 (각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급 최초계약의 계약일부터 2년미만 진단확정시 50% 지급)
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때	
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때	100만원 (각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급 최초계약의 계약일부터 2년미만 진단확정시 50% 지급)
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때	
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때	
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때	
이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때		
(무)간편가입암수술 보장특약 II (갱신형)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술 1회당)	100만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급)
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 경계성종양, 제자리암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 경계성종양, 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술 1회당)	30만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급)
(무)간편가입암직접 치료입원보장특약 III (갱신형)	피보험자가 보험기간중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 암 5만원 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 2만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원시 50% 지급)
(무)간편가입요양병원 입원보장특약 II (갱신형)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때(60일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원시 50% 지급)
(무)간편가입입원특약 II (갱신형)	피보험자가 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원일수 1만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
(무)간편가입뇌출혈·뇌경색증진단특약 (갱신형)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
(무)간편가입수술보장 특약 II (갱신형)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원 (최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 수술시 50%를 지급)

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)간편가입뇌출혈 진단특약Ⅱ(갱신형)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
(무)간편가입급성심근경색 진단특약Ⅱ(갱신형)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입말기간질환 진단특약(갱신형)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기간질환으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입말기만성 폐질환진단특약Ⅱ(갱신형)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기 만성폐질환으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입말기 신부전증진단특약(갱신형)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입3대중기 이상질병보장특약Ⅱ(갱신형)	피보험자가 보험기간 중 “3대중기이상질병”으로 진단확정 받았을 경우(다만, “중기이상 만성신부전증”, “중기이상 만성간질환”, “중기이상 만성폐질환” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 경과기간 2년 미만 : 500만원 최초계약의 계약일부터 경과기간 2년 이상 : 1,000만원

- (무)간편가입일반암진단특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입소액암진단특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)에서 앞에 대한 보장개시일은 ‘암’, ‘유방암’ 및 ‘전립선암’ 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터, 갱신계약의 경우 갱신일부터 입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 입니다.
- (무)간편가입소액암진단특약(갱신형)의 경우 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- (무)간편가입암직접치료입원보장특약(갱신형)의 암직접치료입원급여금은 1회 입원당 120일 한도입니다. (다만, (무)간편가입암직접치료입원보장특약(갱신형)이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하여 계산합니다)
- (무)간편가입암직접치료입원보장특약(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(보존적지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 등 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 “암 등의 제거 및 증식 억제치료”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 병합한 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)간편가입암직접치료입원보장특약(갱신형)의 암직접치료입원급여금은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우에 한하여 보험료를 지급합니다.
- 항암방사선치료 및 항암약물치료는(무)간편가입수술보장특약(갱신형)의 수술급여금이 지급되지 않습니다.
- 위 특약에 대한 자세한 계약스펙사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)간편가입암직접치료입원보장특약(갱신형), (무)간편가입요양병원암입원보장특약(갱신형) 및 (무)간편가입입원특약(갱신형)에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
 - 한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상체불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류하여 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
 - ◁예시1> C73(갑상선의 악성 신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상체불명의 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)간편가입암직접치료입원보장특약(갱신형)의 암직접치료입원급여금은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 지급하지 않습니다.
 - 위 특약은 10년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 90세까지 계속 납입하여야 하며, 갱신을 할 때 연령증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.
 - 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

(무)연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태		지급사유	보장내용
연 금	종신연금형 보장기간부	정액형	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 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 (5%, 10%)		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 : 10 ~ 20년)
		부부계약(종피보험자)	보험기간 중 주피보험자가 사망하고 보증지급기간 이후부터 매년 계약해당일에 종피보험자가 살아있을 때	주피보험자가 생존할 때 지급될 연금연액의 50%에 해당하는 금액으로, 산출방법서에 따라 계산한 연금연액
		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 지급」되도록 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)	<ul style="list-style-type: none"> 1차년도 연금연액 : 「연금개시시점의 전환일시금의 1년 후 이자액을 연금개시시점으로 할인한 금액」을 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 금액」에 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 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일로부터 경과기간을 더하여 5년 이하의 기간에 대하여 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 기간에 대하여 연복리 1.0%로 하고, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 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 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전연도의 연금연액과 동일하지 않습니다.

- 5. 종신연금형 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. 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 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. 종신연금형 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 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.
- 10. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.

· 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
연금	생존연금 (종신연금형 보증기간부)	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망을 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)
	6대질병연금	보험기간(최대 100세 까지) 중 피보험자가 6대질병으로 진단확정 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 동일할 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 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%로 하고 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 사망한 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.
- 11. 6대질병은 "암", "뇌출혈", "급성심근경색증", "말기신부전증", "말기간질환", "말기폐질환"을 의미합니다.

· 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 계약일부부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%하고, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.
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. 보험기간 중 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 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
연금	생존연금 (종신연금형 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 보장개시일부터 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%로 하고, 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 결정된 10년 또는 20년 동안의 한도기간에 한하여 매년 계약해당일에 살아있을 때 장기요양연금을 지급합니다.
10. 장기요양연금 지급기간 중에 노인장기요양보험법에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나 새로이 판정받은 장기요양등급이 약관 제3조(「장기요양상태」의 정의)에서 정한 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우 회사는 장기요양연금의 지급을 중지합니다.
11. 제10호에 따라 장기요양연금의 지급이 중지된 이후에 다시 약관 제3조(「장기요양상태」의 정의)에서 정한 “장기요양상태”로 판정받은 경우에는 판정을 받은 날부터 남은 장기요양연금을 지급합니다.

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

(무)추가납입특약

- 추가납입특약 보험료는 이 특약 성립 후부터 보험기간 중 주계약 보험료 이외에 추가로 납입하는 보험료로서 월정기추가납입보험료와 수시추가납입보험료로 구분됩니다. 다만, 주계약 보험료 납입기간 중에는 해당 월의 주계약 보험료가 납입된 경우에 한하여 추가납입특약 보험료를 납입할 수 있습니다.
 - 추가납입 보험료 계약관리비용 : 추가납입보험료의 2.0%
- 다만, 중도인출 할계약 이내에서 추가납입 하는 경우에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용은 부가하지 않습니다.
 - 추가납입특약보험료에 대해 연복리 2.25% 확정금리를 제공해 드립니다.
- 2.25% 확정금리는 추가납입특약보험료에서 계약관리비용을 차감한 금액(추가납입계약자적립금)에 적용되는 이율을 의미합니다.
 - 월정기추가납입보험료 : 계약자가 이 특약 성립 후부터 보험기간 중 매월 정기적으로 납입할 수 있는 추가납입특약 보험료를 말합니다.
- 계약자는 월정기추가납입보험료의 납입, 변경 및 중지를 언제든지 신청할 수 있으며, 해당 내용은 신청일 이후 도래하는 익월 월정기추가납입보험료를 납입하기로 약속한 날부터 적용됩니다.
- 월정기추가납입보험료는 주계약 보험료 납입기간 중에는 매월 주계약 보험료를 납입하기로 한 날에 주계약 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약 보험료 납입기간 이후에는 계약자가 월정기추가납입보험료의 납입을 신청할 때 매월 납입하기로 한 날에 납입합니다. 다만, 해당 월에 납입하기로 한 날이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 납입하기로 한 날로 합니다.
- 추가납입특약 보험료 납입한도에서 정하는 추가납입특약 보험료의 납입한도를 초과하는 경우 월정기추가납입보험료는 자동으로 납입중단됩니다.
- 해당 시점의 월정기추가납입보험료가 납입되지 않을 경우 회사는 차회 이후의 월정기추가납입보험료를 납부할 때 미납입된 월정기추가납입보험료를 청구하지 않습니다.
 - 수시추가납입보험료 : 계약자가 보험계약 성립 후부터 보험기간 중 수시로 납입하는 추가납입특약 보험료를 말합니다.
 - 추가납입특약 보험료 납입한도
- 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입특약 보험료(월정기추가납입보험료와 수시추가납입보험료의 합계)의 납입한도는 주계약 보험료 납입기간동안 납입하기로 약정한 주계약 보험료 총액의 100% 이내로 하며, 추가납입 계약자적립금의 인출이 있을 경우에는 추가납입특약 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.
- 위에도 불구하고 연간납입한도는(주계약 월납 보험료 × 12 × 200%)로 합니다.
 - 중도인출에 관한 사항
- 계약자는 계약일부터 회사가 정한 기준에 따라 보험기간 동안 보험년도 기준 연12회에 한하여 추가납입 계약자적립금(다만, 추가납입 계약자적립금에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)의 일부를 인출할 수 있습니다.
- 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 총 인출금액이 계약자가 회사에 실제 납입한 주계약 보험료 및 추가납입특약 보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

해지환급금 예시표

1종(간편심사형)

기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 할인 후 보험료, 단위 : 원

경과 기간	해지환급금 일부지급형(50%)			해지환급금 일부지급형(70%)			기본형		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
1형(평균형)									
1년	3,014,760	0	0.0%	3,224,280	0	0.0%	3,433,800	0	0.0%
2년	6,029,520	1,363,500	22.6%	6,448,560	1,908,900	29.6%	6,867,600	2,727,000	39.7%
3년	9,044,280	3,007,500	33.3%	9,672,840	4,210,500	43.5%	10,301,400	6,015,000	58.4%
5년	15,073,800	6,374,500	42.3%	16,121,400	8,924,300	55.4%	17,169,000	12,749,000	74.3%
10년	30,147,600	14,493,000	48.1%	32,242,800	20,290,200	62.9%	34,338,000	28,986,000	84.4%
20년	60,295,200	63,962,000	106.1%	64,485,600	63,962,000	99.2%	68,676,000	63,962,000	93.1%
2형(체감형)									
1년	1,955,520	0	0.0%	2,071,920	0	0.0%	2,176,680	0	0.0%
2년	3,911,040	628,500	16.1%	4,143,840	879,900	21.2%	4,353,360	1,257,000	28.9%
3년	5,866,560	1,614,000	27.5%	6,215,760	2,259,600	36.4%	6,530,040	3,228,000	49.4%
5년	9,777,600	3,621,000	37.0%	10,359,600	5,069,400	48.9%	10,883,400	7,242,000	66.5%
10년	19,555,200	8,288,500	42.4%	20,719,200	11,603,900	56.0%	21,766,800	16,577,000	76.2%
20년	39,110,400	34,915,000	89.3%	41,438,400	34,915,000	84.3%	43,533,600	34,915,000	80.2%

2종(일반심사형)

기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 할인 후 보험료, 단위 : 원

경과 기간	해지환급금 일부지급형(50%)			해지환급금 일부지급형(70%)			기본형		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
1형(평균형)									
1년	2,840,160	0	0.0%	3,038,040	0	0.0%	3,235,920	0	0.0%
2년	5,680,320	1,274,000	22.4%	6,076,080	1,783,600	29.4%	6,471,840	2,548,000	39.4%
3년	8,520,480	2,829,500	33.2%	9,114,120	3,961,300	43.5%	9,707,760	5,659,000	58.3%
5년	14,200,800	6,015,500	42.4%	15,190,200	8,421,700	55.4%	16,179,600	12,031,000	74.4%
10년	28,401,600	13,693,000	48.2%	30,380,400	19,170,200	63.1%	32,359,200	27,386,000	84.6%
20년	56,803,200	60,674,000	106.8%	60,760,800	60,674,000	99.9%	64,718,400	60,674,000	93.8%
2형(체감형)									
1년	1,792,560	0	0.0%	1,908,960	0	0.0%	1,990,440	0	0.0%
2년	3,585,120	550,000	15.3%	3,817,920	770,000	20.2%	3,980,880	1,100,000	27.6%
3년	5,377,680	1,456,500	27.1%	5,726,880	2,039,100	35.6%	5,971,320	2,913,000	48.8%
5년	8,962,800	3,302,500	36.8%	9,544,800	4,623,500	48.4%	9,952,200	6,605,000	66.4%
10년	17,925,600	7,589,500	42.3%	19,089,600	10,625,300	55.7%	19,904,400	15,179,000	76.3%
20년	35,851,200	32,459,000	90.5%	38,179,200	32,459,000	85.0%	39,808,800	32,459,000	81.5%

- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해지환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활실계자금 신청 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활실계자금 신청이 있는 경우 해지환급금은 상기 금액과 크게 달라질 수 있습니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- '해지환급금 일부지급형(50%, 70%)' 계약이 보험료 납입기간 중 해지되는 경우에는 '기본형' 해지환급금의 일부(50%, 70%)에 해당하는 금액이 해지환급금으로 지급됩니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 '기본형'의 해지환급금과 동일한 금액이 해지환급금으로 지급되고, 이때에도 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 해지환급금은 납입보험료보다 적을 수 있습니다.

가입을 위한 안내

1종(간편심사형)

구분		가입한도	가입단위
주계약	(무)ABL간편가입종신보험(해지환급금 일부지급형)2101	60세 미만 : 3,000만원 ~ 4억원 60세 이상 : 1,000만원 ~ 1억원	
선택특약	(무)간편가입일반암진단특약Ⅱ(갱신형) / (무)간편가입소액암진단특약Ⅱ(갱신형) (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형) / (무)간편가입뇌출혈·뇌경색증진단특약(갱신형) (무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) / (무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형)	500만원 ~ 3,000만원 (주계약 1배 이내)	500만원
	(무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형)	500만원 ~ 1,000만원 (주계약 0.5배 이내)	
	(무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (무)간편가입말기만성폐질환진단특약Ⅱ(갱신형) (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (무)간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형)	500만원 ~ 1,000만원 (주계약 1배 이내)	
	(무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)	500만원 ~ 1,000만원 (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)의 1배 이내)	
제도성특약	(무)추가납입특약 / (무)연금전환특약(즉시형) / (무)6대질병연금전환특약(즉시형) / LTC연금전환특약(즉시형) / (무)유가족연금전환특약 / 특정신체부위질병보장제한부인수특약 / 선지급서비스특약 / 단체취급특약 / 사후정리를위한사망보험금신속지급특약 / 지정대리청구서비스특약 / 장애인전용보험전환특약		

2종(일반심사형)

구분		가입한도	가입단위
주계약	(무)ABL간편가입종신보험(해지환급금 일부지급형)2101	60세 미만 : 3,000만원 ~ 4억원 60세 이상 : 1,000만원 ~ 1억원	
선택특약	(무)간편가입일반암진단특약Ⅱ(갱신형) / (무)간편가입소액암진단특약Ⅱ(갱신형) (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형) / (무)간편가입뇌출혈·뇌경색증진단특약(갱신형) (무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) / (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (무)간편가입말기만성폐질환진단특약Ⅱ(갱신형) (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형)	500만원 ~ 3,000만원 (주계약 1배 이내)	500만원
	(무)간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형)	500만원 ~ 2,000만원 (주계약 1배 이내)	
	(무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형)	500만원 ~ 1,000만원 (주계약 0.5배 이내)	
	(무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)	500만원 ~ 1,000만원 (주계약 1배 이내)	
	(무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)	500만원 ~ 1,000만원 (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)의 1배 이내)	
	(무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형)	500만원 ~ 1억원 (주계약 1배 이내)	
제도성특약	(무)추가납입특약 / (무)연금전환특약(즉시형) / (무)6대질병연금전환특약(즉시형) / LTC연금전환특약(즉시형) / (무)유가족연금전환특약 / 특정신체부위질병보장제한부인수특약 / 선지급서비스특약 / 단체취급특약 / 사후정리를위한사망보험금신속지급특약 / 지정대리청구서비스특약 / 장애인전용보험전환특약		

- (무)간편가입소액암진단특약Ⅱ(갱신형)과 (무)간편가입일반암진단특약Ⅱ(갱신형)은 동시에 부가해야 하며, (무)간편가입소액암진단특약Ⅱ(갱신형)의 보험가입금액은 (무)간편가입일반암진단특약Ⅱ(갱신형)의 보험가입금액 이내로 가능합니다.
- (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)은 (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)과 동시에 부가해야 합니다.
- 위 갱신형 특약은 10년 만기 갱신형으로 운영합니다. 다만, 갱신일부터 사업방법서에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.
- 간편심사형 상품의 가입한도 계산시, 간편심사형 상품의 기계약이 존재할 경우 추가가입 시 합산하여 계산됩니다.

보험료 예시표

1종(간편심사형)

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 할인 후 보험료, 단위 : 원

구 분		남자			여자		
		40세	45세	50세	40세	45세	50세
1형(평준형)	해지환급금 일부지급형(50%)	251,230	280,330	317,190	221,160	243,470	269,660
	해지환급금 일부지급형(70%)	268,690	299,730	337,560	236,680	260,930	289,060
	기본형	286,150	319,130	357,930	252,200	278,390	308,460
2형(체감형)	해지환급금 일부지급형(50%)	162,960	179,450	-	135,800	147,440	161,020
	해지환급금 일부지급형(70%)	172,660	190,120	-	144,530	156,170	169,750
	기본형	181,390	197,880	-	150,350	163,930	177,510

2종(일반심사형)

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 할인 후 보험료, 단위 : 원

구 분		남자			여자		
		40세	45세	50세	40세	45세	50세
1형(평준형)	해지환급금 일부지급형(50%)	236,680	262,870	293,910	208,550	228,920	254,140
	해지환급금 일부지급형(70%)	253,170	281,300	314,280	223,100	245,410	271,600
	기본형	269,660	299,730	333,680	237,650	262,870	291,000
2형(체감형)	해지환급금 일부지급형(50%)	149,380	163,930	180,420	125,130	135,800	148,410
	해지환급금 일부지급형(70%)	159,080	173,630	190,120	132,890	144,530	157,140
	기본형	165,870	181,390	197,880	138,710	151,320	164,900

특약 보험료

1종(간편심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 월납, 단위:원

구 분	남자			여자		
	40세	45세	50세	40세	45세	50세
(무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형)	1,260	1,720	1,930	170	190	200
(무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형)	1,030	1,310	1,570	680	830	1,020
(무)간편가입말기만성폐질환진단특약Ⅱ(갱신형)	140	240	500	190	270	410
(무)간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형)	5,410	6,790	7,960	2,950	3,600	4,390
(무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형)	2,310	3,040	3,940	2,750	4,210	5,710
(무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형)	5,230	7,270	10,420	6,880	8,690	10,660
(무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형)	1,700	2,700	4,010	520	1,000	1,850
(무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형)	1,430	1,840	2,700	1,230	1,710	2,150
(무)간편가입일반암진단특약Ⅱ(갱신형)	3,840	6,660	10,440	3,200	4,430	6,050
(무)간편가입소액암진단특약Ⅱ(갱신형)	210	270	380	1,170	1,300	1,260
(무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형)	640	1,100	1,870	980	1,190	1,350
(무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)	670	1,120	1,960	880	1,260	1,620
(무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)	70	110	180	210	290	370
(무)간편가입뇌출혈·뇌경색증진단특약(갱신형)	2,990	4,710	7,630	1,910	3,140	5,000

2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 월납, 단위:원

구 분	남자			여자		
	45세	50세	55세	45세	50세	55세
(무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형)	520	740	910	80	90	110
(무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형)	550	690	860	400	490	610
(무)간편가입말기만성폐질환진단특약Ⅱ(갱신형)	70	120	250	90	130	210
(무)간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형)	2,590	3,250	4,080	1,630	2,010	2,470
(무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형)	1,220	1,640	2,220	1,410	2,210	3,070
(무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형)	3,410	4,710	6,710	4,490	5,750	7,000
(무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형)	1,180	1,880	2,810	340	630	1,150
(무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형)	1,010	1,230	1,650	730	1,050	1,370
(무)간편가입일반암진단특약Ⅱ(갱신형)	2,560	4,420	7,130	2,280	3,110	4,210
(무)간편가입소액암진단특약Ⅱ(갱신형)	150	200	280	870	940	910
(무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형)	450	770	1,300	730	880	980
(무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)	410	710	1,280	620	850	1,060
(무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)	50	70	120	140	200	240
(무)간편가입뇌출혈·뇌경색증진단특약(갱신형)	2,040	3,100	4,790	1,130	1,900	3,100

- 상기 예시는 최초 계약 가입 당시의 보험요율을 기준으로 하여 산출하였으므로, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

가입시 유의사항

간편심사 상품에 관한 사항

- 가. 본 상품의 1종은 “간편심사” 상품으로 유병력자 등 2종과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- 나. 간편심사란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다. 계약전 알릴 의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않습니다.
- 다. 1종(간편심사) 및 2종(일반심사) 상품의 중복가입은 불가합니다.
- 라. 계약자가 1종(간편심사)으로 가입할 경우 1종(간편심사)과 2종(일반심사)의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인을 받아야 합니다. 이 경우 비교대상인 2종(일반심사)은 1종(간편심사)보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 합니다.
- 마. 2종(일반심사)의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명합니다.
- 바. 회사는 1종(간편심사)으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일로부터 3개월 이내에 2종(일반심사) 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 2종(일반심사)에 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 1종(간편심사) 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
- 사. ‘바’에 의하여 2종(일반심사)에 가입하는 경우 기 가입한 1종(간편심사) 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려 드립니다.
- 아. 당사의 다른 일반심사보험(치아보험 및 단순고지 상품 제외함)에 가입한 고객(피보험자)의 경우 가입일로부터 3개월 간 1종(간편심사)에 가입할 수 없으며, 당사의 다른 간편심사보험에 가입한 고객(피보험자)의 경우 가입일로부터 3개월 간 2종(일반심사)에 가입할 수 없습니다. 다만, 일반심사보험의 가입일로부터 3개월 경과 후라도 동일 보장급부의 간편심사보험에 6개월 간 가입할 수 없으며, 간편심사보험의 가입일로부터 3개월 경과 후라도 동일 보장급부의 일반심사보험에 6개월 간 가입할 수 없습니다.

해지환급금 일부지급형에 관한 사항

- 가. ‘해지환급금 일부지급형(50%)’ 및 ‘해지환급금 일부지급형(70%)’은 ‘해지환급금 일부지급형’ 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 ‘기본형’의 해지환급금 대비 적은 해지환급금을 지급하는 대신 ‘기본형’보다 낮은 보험료로 중신보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.
- 나. ‘가’에서 해지환급금을 계산할 때 기준이 되는 ‘기본형’의 해지환급금은 이 계약의 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 다. ‘해지환급금 일부지급형(50%)’ 및 ‘해지환급금 일부지급형(70%)’의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해지환급금은 아래에 해당하는 금액으로 합니다.
- 해지환급금 일부지급형(50%) → ‘기본형’ 해지환급금의 50%
 - 해지환급금 일부지급형(70%) → ‘기본형’ 해지환급금의 70%
- 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 ‘기본형’의 해지환급금과 동일합니다.
- 라. 회사는 ‘해지환급금 일부지급형(50%)’, ‘해지환급금 일부지급형(70%)’ 및 기본형의 보험료 및 해지환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
- 마. 회사는 ‘해지환급금 일부지급형(50%)’ 및 ‘해지환급금 일부지급형(70%)’의 계약을 체결할 때 계약자에게 ‘해지환급금 일부지급형’ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호 참조)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

보험계약대출에 관한 사항

- 가. 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
- 나. 계약자는 ‘가’에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- 다. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.
- ※ 해지환급금 일부지급형 상품의 보험료 납입기간 동안에는 해지환급금이 없거나 적으므로 해지환급금을 담보로 하는 보험계약대출이 불가능하거나 제한적일 수 있습니다.

보험료 선납에 관한 사항

- 가. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 포함하여 3개월분 이상(최대 12개월분까지)의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다.
- 나. 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일로부터 평균공시이율(전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율, 연복리 2.25%)로 적립하여 해당 보험료 월계약해당일에 대체합니다.

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 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.

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 판매 중인 연금전환특약의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서) 내용을 적용하므로 약관과 보험요율 등이 현재 안내되는 내용[선택가능한 연금지급형태, 기초율 및 공시이율(최저보증이율포함)]과 달라질 수 있습니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금사망률의 개정 등에 따라 「전환전 계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」이 「전환시점의 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」보다 큰 경우에는 「전환전 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 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 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

- 계약자는 계약 청약 시에 보험상품명, 보험기간, 보험가입금액, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고 보험 상품에 관한 중요사항을 설명 받으시기 바랍니다.

계약 전 알릴 의무 및 자필서명(날인 및 전자서명 등)

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

청약철회 청구제도에 관한 사항

- 「금융소비자보호에 관한 법률」에 따른 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 가능)에 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약을 청약한 경우 청약 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약을 철회한 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다. 청약철회를 원하시는 경우에는 청약서의 청약철회란을 작성하신 후 우편 송부하거나, 영업시간 내에 가까운 고객센터(CSC)에 방문하거나 콜센터(1588-6500)로 신청하실 수 있으며, 당사 홈페이지(www.abllife.co.kr)에서도 청약을 철회할 수 있습니다.

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 등)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 낮습니다.

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.
- 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 개·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 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 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
- ※ 일반사망보험금의 경우 '고의적 사고 및 가입 후 2년 이내 자살사' 지급 제한
- 자세한 사항은 보험약관 참조

기존계약 해지 후 신계약 체결 시 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 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리청구인을 지정. 이하, "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정 또는 변경할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 다음에 해당하여야 합니다.
 - * 보험수익자의 가족관계등록부상 배우자
 - * 보험수익자의 3촌 이내의 친족
- (2) '(1)'에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 적용대상(지정대리청구서비스특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.)의 계약자 또는 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 상실된 것으로 봅니다.

기타

- 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있습니다.
- 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 향후 보험법령 등 관련 법령 및 규정의 제·개정에 따라 이 상품의 약관 및 사업방법서상 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 부여되는 [장래의 권리(중도부가 특약, 전환 특약 등 포함)]의 내용은 변경될 수 있습니다.
- ABL생명은 해당 상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있으며, 가입자는 가입하기 전 이에 대한 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.

불만상담 및 민원상담 안내

<불만 접수(상담) 방법 안내>

- 우편 : 서울시 영등포구 의사당대로 147(구.여의도동 45-21) ABL 타워 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 : 02-2262-6570 /
- 영남지역본부 : 051-558-7801~4 / 대구지부 : 053-427-8051 /
- 호남지역본부 : 062-350-0111~4 / 중부지역본부 : 042-242-7002~4 /
- 원주지부 : 033-761-9672~3

<금융감독원 민원상담 전화>

- 국번 없이 1332(이동 전화는 지역 번호-1332)

보험계약관련 조회시스템 운영

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