



[2025년 9월 1일 제작]

무배당

ABL건강하면THE소중한종신보험

(해약환급금 일부지급형)2504

- ※ 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.
- ※ 해당 모집중사자는 ABL생명과 전속계약을 체결한 보험설계사입니다.
- ※ 해당 모집중사자는 보험사로부터 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리·중개업자임을 알려드립니다.

ABL



ABL생명이
'우리'가 되었습니다.

이제 우리 앞에 더 넓어진 금융의 길이 열립니다.
지금 더 큰 금융을 향해 나아 가겠습니다.

언제나.우리를.맨앞에

 **우리금융그룹 ABL**

(무)ABL건강하면THE소중한종신보험

(해약환급금 일부지급형)2504

해약환급금 일부지급형으로 기본형 대비 낮은 보험료 선택 가능

- 해약환급금 일부지급형(50%) 계약이 보험료 납입기간 중 해지되는 경우에는 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액이 해약환급금으로 지급되며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 해지되는 경우 해약환급금은 '기본형' 해약환급금과 동일한 금액이 해약환급금으로 지급됩니다.



ABL생명에서
건강등급형
종신보험으로
건강도 챙기고
보험료도
할인받으세요.

건강등급 적용 보험료 할인 혜택

- 건강등급은 성별, 연령, BMI, 혈압, 공복혈당, 콜레스테롤, 흡연여부, 내원일수 등 다양한 건강 지표를 활용하여 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 1등급부터 9등급까지 등급화한 지표입니다.
- 건강등급에 해당하는 건강등급별 할인율에 따라 주계약 보험료 최대 8%, 선택특약 보험료 최대 10%까지 보험료를 할인하여 드립니다.
- 건강등급은 청약 시 산정된 건강등급을 최초로 적용하며, 1년 주기로 재산정하여 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 보험료를 할인하여 드립니다.



체증형 사망보험금으로 갈수록 든든한 보장

- 3종(체증형) 선택 시, 10년 경과 계약해당일부터 최대 10년 동안 매년 보험가입금액의 5%씩 정액 체증하여 최대 보험가입금액의 150%를 사망보험금으로 지급합니다.



생활설계자금 신청 또는 연금전환특약으로 유연한 자금 활용

- 생활설계자금 신청은 보험계약대출이 있는 경우 보험계약대출의 원금과 이자를 상환한 이후 가능합니다.
- 생활설계자금의 지급이 완료된 후 보험가입금액은 신청 직전 보험가입금액의 20%와 2,000만원 중 큰 금액 이상이어야 합니다.
- (무)연금전환특약, (무)유가족연금전환특약, (무)LTC연금전환특약, (무)6대질병연금전환특약으로 전환할 수 있어 유연한 자금활용이 가능합니다.



다양한 특약으로 건강보장 가능

- 특약 부가 시 C진단, 암, 뇌출혈, 급성심근경색증 등 중대질병에 대해 보장 가능합니다.
- 어린이특약 부가 시 자녀에 대한 추가 보장 가능합니다.

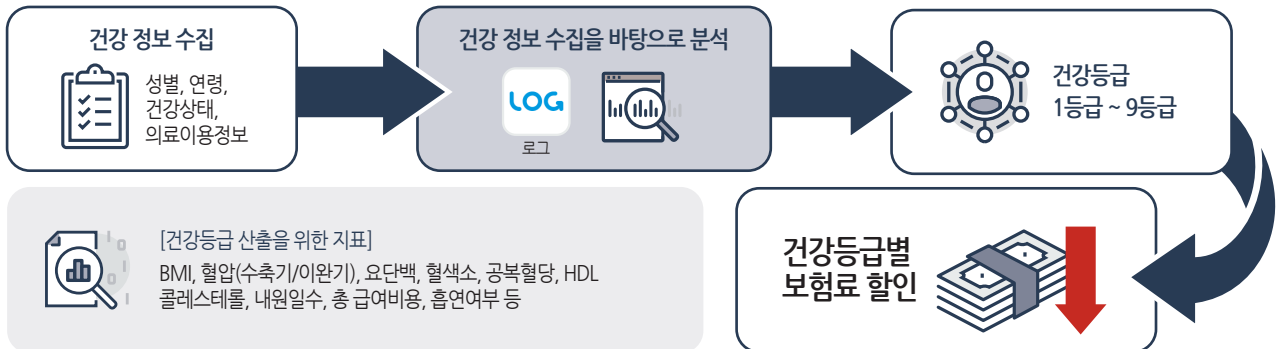


최대 6개월 보험료 선납 시 보험료 할인 혜택 제공

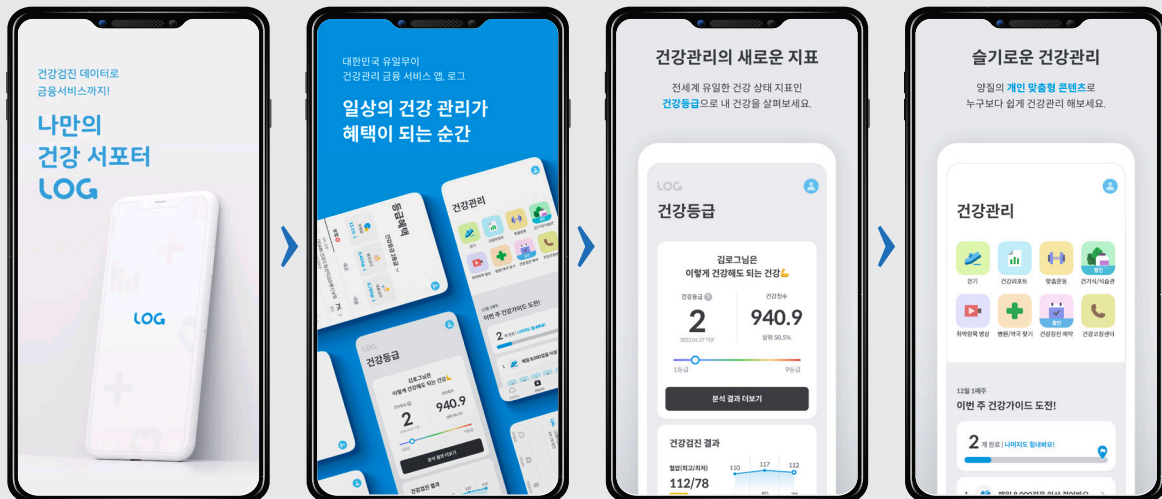
- 보험료 납입기간 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다.
- 건강등급 적용 특약이 적용된 계약의 경우, 선납 시점을 기준으로 다음 도래하는 '건강등급 재산정일' 전일까지 위 범위 내에서 보험료를 선납할 수 있으며, 이때 건강등급은 선납 시점의 건강등급을 적용합니다.
- 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인해드립니다.
(2025년 현재 평균공시이율 연복리 2.75%)

건강등급이란?

- 피보험자의 건강등급에 해당하는 건강등급별 할인율에 따라 보험료를 할인하여 드립니다.
- 건강등급이란 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 등급화한 지표를 말합니다. 건강등급은 1등급부터 9등급까지 산정되며 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.
- 건강등급은 건강등급 산출 시스템을 운영하고 건강등급 정보를 제공하는 회사의 건강등급 산출시스템을 통해 산출됩니다.
- 건강등급은 청약 시 산정된 건강등급을 최초로 적용하며, 1년 주기로 재산정하여 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 보험료를 할인하여 드립니다.
- 건강등급은 보험료 할인을 제공하기 위해 사용하는 건강 지표로, 계약인수심사기준으로는 활용되지 않습니다.



현재 나의 건강 등급은 얼마일까?



※ 건강등급 산출 앱(LOG 앱)을 설치하고 개인정보 처리에 관한 동의를 하시면, 해당 앱에서 고객님의 건강등급을 산출하여 회사에 제공합니다.

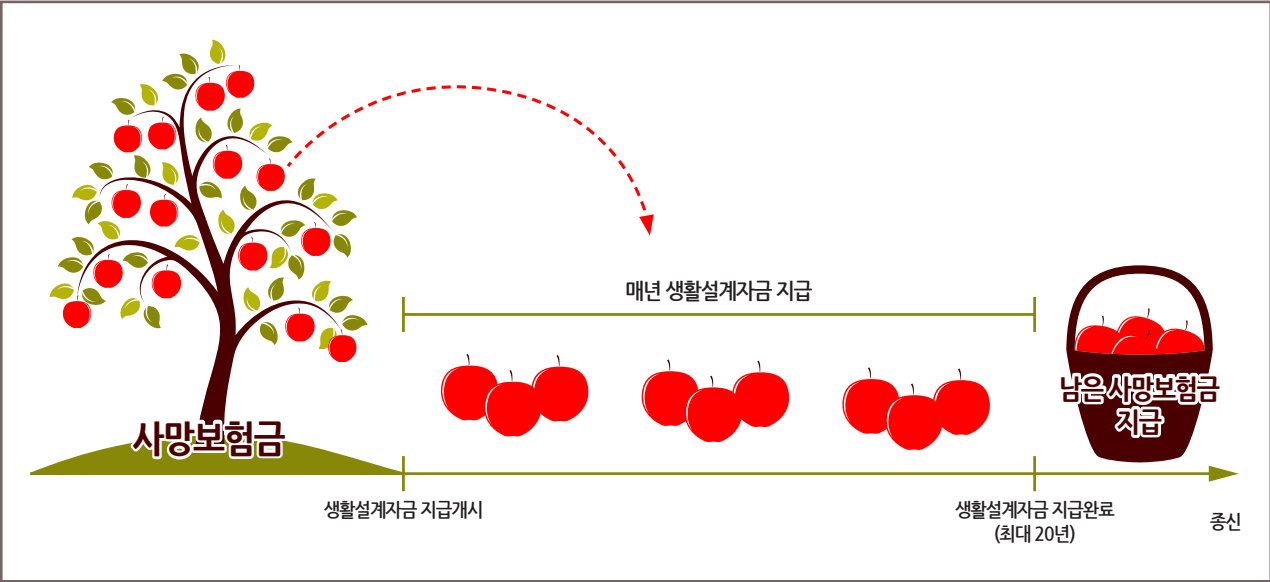
[건강등급별 보험료 할인율]

구분	건강등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5~9등급	0등급	등급정보 없음
할인율	주계약	8.0%	7.0%	5.0%	3.0%	-	-	-
	선택특약	10.0%	7.0%	5.0%	3.0%	-	-	-

- 건강등급이 1등급 ~ 4등급인 경우에 한하여 보험료 할인이 적용되며, 1등급 ~ 4등급에 해당하지 않는 경우에는 보험료 할인이 적용되지 않습니다.
- 건강등급에 따른 보험료 할인은 질병사망, 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 질병입원, 질병수술과 관련된 담보를 보장하는 상품(주계약의 피보험자가 가입한 특약 포함)을 대상으로 하며, 재해 관련 담보만을 보장하는 상품은 건강등급 할인 대상상품에서 제외됩니다.
- 건강등급은 건강등급 적용 특약의 보험기간 중 1년 주기로 재산정하여 변경 적용하며, 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 보험료 할인이 적용됩니다.
- [0등급] 피보험자의 건강등급 정보가 충분하지 않아 건강등급 산출이 불가능한 경우
- [등급정보 없음] 피보험자가 건강등급을 산출하지 않거나, 건강등급 미적용을 선택한 경우

생활설계자금을 신청하여 생활비·의료비 등으로 활용할 수 있습니다.

[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 계약해당일 전 까지
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 해약환급금 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 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 정액의 보험가입금액을 감액하여 감액부분에 해당되는 해약환급금을 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

가입을 위한 안내

주계약

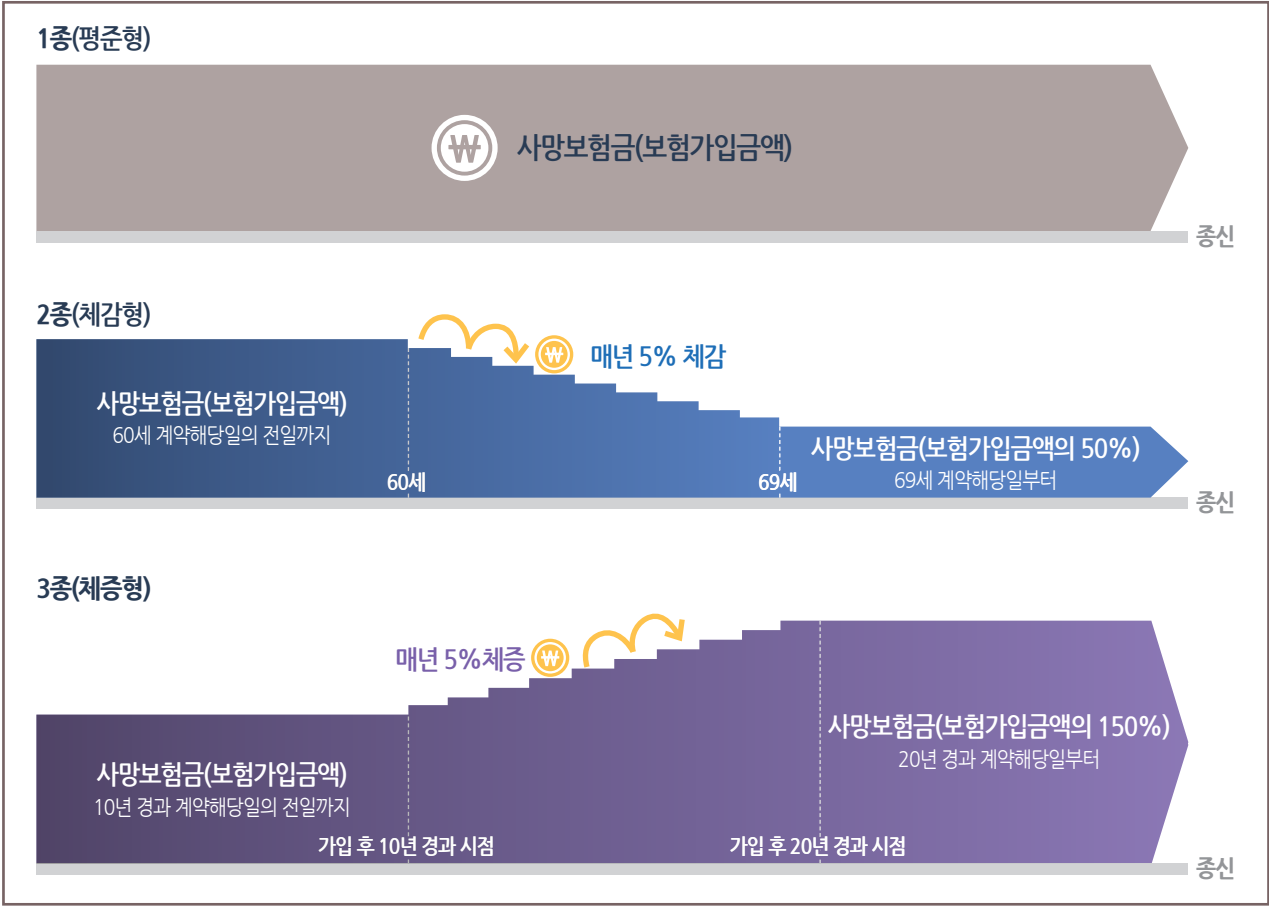
구 분			보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이
(무)ABL건강하면 THE소중한중신보험 (해약환급금 일부지급형)2504	1종(평준형)	해약환급금 일부지급형(50%)	중신	5년납, 7년납, 10년납, 15년납, 20년납	만 15세 ~ 최대 70세
		기본형			
	2종(체감형)	해약환급금 일부지급형(50%)			
		기본형			
	3종(체증형)	해약환급금 일부지급형(50%)			
		기본형			

- 피보험자 가입나이는 보험종별, 보험기간, 보험료 납입기간에 따라 달라질 수 있습니다.
- 특약별 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이는 주계약과 상이하므로 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

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

보험금 지급 예시 / 지급 기준

상품 도해



주계약

구 분	지급사유	보장내용	
1종(평준형)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액의 100%	
2종(체감형)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	계약일부터 60세 계약해당일의 전일까지	보험가입금액의 100%
		60세 계약해당일부터 69세 계약해당일의 전일까지	60세 계약해당일부터 최대 10년동안 매년 보험가입금액의 5%씩 정액 체감한 금액
		69세 계약해당일부터 종신까지	보험가입금액의 50%
3종(체증형)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	계약일부터 10년 경과 계약해당일의 전일까지	보험가입금액의 100%
		10년 경과 계약해당일부터 20년 경과 계약해당일의 전일까지	10년 경과 계약해당일부터 최대 10년동안 매년 보험가입금액의 5%씩 정액 체증한 금액
		20년 경과 계약해당일부터 종신까지	보험가입금액의 150%

- 계약소멸사유 : 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 보험료납입면제사유 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
(무)CI두번보장 특약VI(갱신형)	첫번째 CI보험금	『“첫번째 CI”로 진단확정 받거나 수술을 받았을 때』 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1,000만원(다만, 최초계약의 경우 계약일부터 경과기간 1년 미만에 유방암으로 진단 확정되었을 때에는 500만원 지급)
	두번째 CI보험금	『“첫번째 CI”가 발생한 이후에 “두번째 다른 그룹의 CI”로 진단확정 받거나 수술을 받았을 때』 또는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 『“두번째 중대한 암 보장개시일” 이후에 “두번째 중대한 암”으로 진단확정을 받았을 때』 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1,000만원
	CI발생 후 사망보험금	『“첫번째 CI”가 발생한 이후에 “두번째 CI보험금” 지급사유가 발생하지 않고 사망하였을 때』	1,000만원

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- (무)CI두번보장특약VI(갱신형) 가입 시, “첫번째 CI보험금” 중 “중대한 암”의 「첫번째 중대한 암 보장개시일」은 최초계약의 경우 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다.
- (무)CI두번보장특약VI(갱신형) 가입 시, “두번째 중대한 암”의 「두번째 중대한 암 보장개시일」은 “중대한 암”으로 인한 “첫번째 CI”의 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 3년이 지난날의 다음날로 합니다.
- (무)CI두번보장특약VI(갱신형)의 “중대한 암”이 「첫번째 중대한 암 보장개시일」 전일 이전에 발생하였으나, 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 최초계약의 계약일(부활(효력회복)일)부터 「첫번째 중대한 암 보장개시일」 전일 이전에 진단확정된 “중대한 암”이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “중대한 암”으로 진단확정된 경우 “첫번째 CI”가 발생하지 않은 것으로 보아 “첫번째 CI보험금”을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 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. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암(최초 발생한 암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.
 <예시1> C73(갑상선의 악성 신생물)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.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

CI(Critical Illness)보험이란?

중대한 질병 및 중대한 수술, 중대한 화상 및 부식 또는 장기요양상태로 진단 되었을 때 사망 보험금의 일부를 미리 받아 고액의 치료비, 실직에 따른 생활비, 신체장해에 따른 간병비 등 생존에 필요한 다목적 자금으로 미리 활용할 수 있도록 개발된 보험상품입니다.

■ 중대한 질병

	중대한 암	간	말기간질환
뇌	중대한 뇌졸중	신장	말기신부전증
심장	중대한 급성심근경색증		루게릭병
폐	말기폐질환		중증 재생불량

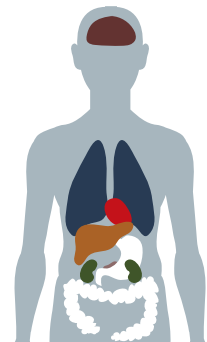
■ 중대한 수술

관상동맥(심장동맥)우회술
대동맥인조혈관치환수술
심장판막수술
5대장기이식수술(간장, 신장, 췌장, 심장, 폐장)

■ 장기요양상태

■ 중대한 화상 및 부식

전신피부의 20% 이상 3도 화상 및 부식



※ 상세한 내용은 보험계약 체결 전 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
(무)소액질병 추가보장특약	진단급여금	소액치료비 관련 암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (각각 최초 1회의 진단 확정에 한하여 지급)	경계성종양 300만원 소액치료비관련암, 제자리암 100만원
	수술급여금	조혈모세포이식수술, 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)을 받았을 때 또는 양성뇌종양으로 수술을 받았을 때 (각각 최초 1회에 한하여 지급. 다만, “양성뇌종양”으로 인한 수술은 매 수술시 지급)	조혈모세포이식수술 1,000만원 양성뇌종양수술 300만원 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA) 100만원
(무)장해80%이상 중신보장특약		장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때	1,000만원
(무)플러스정기특약		피보험자가 사망하였을 때	1,000만원
(무)뇌출혈 및 뇌경색증진단 특약(갱신형)	뇌출혈 및 뇌경색증 진단급여금	“뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
(무)재해사망보장특약Ⅱ		재해로 사망하였을 때	1,000만원
(무)재해장해보장특약		보험기간 중 발생한 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률 (보험약관 참조)
(무)재해장해 연금특약	재해장해 연금Ⅰ	동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 80%미만인 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 25%를 확정지급
	재해장해 연금Ⅱ	동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 50%를 확정지급 (다만, 재해장해연금Ⅰ이 지급된 후에 재해장해연금Ⅱ의 지급사유가 발생한 경우에는 재해장해연금Ⅱ에서 이미 지급받은 보험금을 뺀 차액을 지급)
(무)신교통재해 보장특약	교통재해사 망보험금	교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
	뺑소니·무보 험차량 교통 재해사망보 험금	뺑소니·무보험차량 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,000만원 (다만, “교통재해사망보험금”과 중복하여 지급하지 아니함)
	교통재해장 해급여금	교통재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)뇌출혈진단특약	뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원
(무)급성심근경색증진단특약	급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	
(무)말기신부전증진단특약	말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회에 한함)	
(무)말기간질환진단특약	말기간질환으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회에 한함)	
(무)특정수술보장특약	관상동맥(심장동맥)우회술, 심장판막수술, 대동맥인조혈관치환술, 장기수혜자로서 5대장기(간장, 신장, 췌장, 심장, 폐장)이식수술, 조혈모세포이식을 받았을 때 (각각 최초 1회에 한하여 보장)	경과기간 2년 미만 : 250만원 경과기간 2년 이상 : 500만원
(무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (무)암직접치료입원보장특약	보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)	암 5만원 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 2만원
(무)요양병원입원보장특약Ⅱ(갱신형) (무)요양병원입원보장특약	보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 60일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)	암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 2만원
(무)암진단특약Ⅳ(갱신형) (무)암진단특약	암 보장개시일 이후에 암, 유방암, 전립선암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암으로 각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때(비갱신형은 경과기간 2년미만 진단 확정시 50% 지급, 갱신형은 경과기간 1년미만 진단 확정시 50% 지급, 다만, 갱신형은 최초 계약에 한함)	암 1,000만원 유방암, 전립선암 200만원 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 100만원
(무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형) (무)암수술보장특약	암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술 1회당)	최초 1회 암 200만원 경계성종양 90만원 기타피부암, 제자리암, 갑상선암 30만원 2회 이후 암 30만원 경계성종양 30만원 기타피부암, 제자리암, 갑상선암 30만원
	암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료 또는 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	암 100만원 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양 : 20만원

• 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)수술보장특약Ⅲ(갱신형) (무)수술보장특약	수술을 받았을 때(수술 1회당)	5종 300만원 4종 100만원 3종 50만원 2종 30만원 1종 10만원
(무)응급실내원특약Ⅲ (갱신형)	“응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때(내원 1회당)	4만원

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- (무)암진단특약Ⅶ(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 갱신일부터입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력 회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- (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 한도입니다. (다만, (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하여 계산합니다)
- (무)암직접치료입원보장특약, (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)에서 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 “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 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.
 - 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
 - 면역력 강화 치료
 - 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 치료그럼에도 불구하고 다음 각 호의 사항은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 “직접적인 치료”로 봅니다.
 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 제거 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
 - “암 등의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
 - “암 등의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 치료로써 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
 - 호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
- (무)요양병원암입원보장특약 및 (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)의 요양병원암입원급여금은 1회 입원당 60일 한도입니다. (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)암진단특약Ⅶ(갱신형)은 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양, 대장점막내암은 제외)의 경우 최초 1회 진단시 특약의 갱신이 불가하나, 유방암, 전립선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 대장점막내암의 경우에는 최초 1회 진단시 해당급부를 지급한 후 갱신되면 다시 갱신 계약기간 3년 동안 각각 최초 1회씩 보장합니다.
- (무)암진단특약Ⅶ(갱신형)은 피보험자가 암 보장개시일 이후 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양, 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제하여 드립니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 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. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암(최초 발생한 암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.
<예시1> C73(갑상선의 악성 신생물)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)암직접치료입원보장특약 및 (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)요양병원암입원보장특약 및 (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) 및 (무)암직접치료입원보장특약의 암직접치료입원급여금은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 지급하지 않습니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
(무)단계별로 더받는입원 특약Ⅱ(갱신형)	입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	입원 1일당 1만원
	종합병원 입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 종합병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)	입원 1일당 1만원(종합병원 입원급여금'을 지급할 때 '입원급여금'도 동시에 지급. 다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용)
	상급종합병원 입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 120일한도)	입원 1일당 3만원(상급종합병원 입원급여금'을 지급할 때 '종합병원 입원급여금'과 '입원급여금'도 동시에 지급. 다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용)
(무)신입원특약Ⅳ(갱신형)		질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 1만원
(무)입원보장특약		질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 1만원
(무)6대질병보험료납입면제특약		암 보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되었을 때(유방암,전립선암,중증 이외의 갑상선암,기타피부암 또는 대장점막내암 제외) 또는 "뇌출혈", "급성심근경색증", "말기신부전증", "말기간질환" 또는 "중기이상 만성폐질환"으로 진단이 확정되었을 때	주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제
(무)특정재해 보장특약	외모특정상해 수술급여금	보험기간 중 발생한 외모특정 상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 ※ 외모특정상해 : 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목의 상해	수술 1회당 50만원
(무)어린이특정 재해보장특약	골절치료비	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, 중증 이외의 갑상선암, 제자리암 100만원
	장해분류표 중 재해로 장해지급률이 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때		2,000만원 × 해당 장해지급률 (보험약관 참조)
	수술을 받았을 때(수술 1회당)		5종 300만원 4종 100만원 3종 50만원 2종 30만원 1종 10만원
	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때		3일 초과 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도)
	유과·납치의 피해자가 되었을 때(다만, 최초 1회에 한하여 지급)		100만원
	조혈모세포이식수술을 받았을 때(다만, 최초 1회 수술에 한함)		경과기간 2년 미만 : 250만원 경과기간 2년 이상 : 500만원
(무)등급별골절 및 깁스특약	등급별 골절치료비	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	보험기간 중 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 "깁스(Cast)치료"를 받은 경우 (다만, 부목(Splint Cast)치료는 제외)	1회당 10만원

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자가 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 "암"에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)단계별로 더받는입원특약Ⅱ(갱신형), (무)신입원특약Ⅳ(갱신형), (무)입원보장특약, (무)어린이보장특약에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- (무)등급별골절 및 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)응급실내원특약Ⅲ(갱신형), (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형)은 10년 만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속 납입)하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 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 보증기간부	개인계약 / 부부계약 (주피보험자)	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 계약자적립액을 지급)	• 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 이하인 경우에는
연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%, 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.

(무)6대질병연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태	지급사유	보장내용
연 금	생존연금 (종신연금형 보증기간부)	연금개시 후 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 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 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 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 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 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”, “중기이상 만성폐질환”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 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)	

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%, 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.

(무)LTC연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태	지급사유	보장내용
연금	생존연금 (중신연금형 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)
	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 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 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 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 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.

(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 한계액 이내에서 추가납입 하는 경우에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용은 부과하지 않습니다.
- 추가납입특약보험료에 대해 연복리 2.50% 확정이율을 적용합니다.
 - 2.50% 확정이율은 추가납입특약보험료에서 계약관리비용을 차감한 금액(추가납입계약자적립액)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 납입한도 항목에서 정하는 한도를 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 계약자적립액의 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 계약자적립액(다만, 추가납입 계약자적립액에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)의 일부를 인출할 수 있습니다.
 - 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 1만원 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.

보험금 지급 기준

건강등급 적용 특약

- 건강등급이란 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 등급화한 지표를 말합니다. 건강등급은 1등급부터 9등급까지 산정되며 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.
 - 건강등급은 건강등급 산출 시스템을 운영하고 건강등급 정보를 제공하는 회사(이하 “건강등급 산출 및 정보 제공회사”라 합니다)의 건강등급 산출시스템을 통해 산출됩니다.
 - 건강등급 산출 시 최근 1년 이내의 건강검진 결과 중 가장 최신 결과(다만, 1년 이내의 건강검진 결과가 없거나 건강등급 산출에 필요한 지표가 충분하지 않은 경우, 2년 이내의 건강검진 결과) 및 직전 2개월을 기준으로 최근 12개월 동안의 의료이용기록 등이 사용되며, 건강등급 산출에 필요한 지표는 다음과 같습니다.
 - ※ 건강등급 산출에 필요한 지표 : BMI, 혈압(수축기/이완기), 요단백, 혈색소, 공복혈당, HDL 콜레스테롤, 중성지방, 혈청크레아티닌, 간기능 수치(ALT, 감마GTP), 내원일수, 총 급여비용, 흡연여부 등
 - 피보험자의 건강등급 정보가 충분하지 않아 건강등급 산출시스템 상 건강등급 산출이 불가능한 경우, 건강등급은 유효하지 않으며 피보험자의 건강등급은 '0등급'으로 산출됩니다.
 - 건강등급은 약관 제6조(청약 시 건강등급의 산정)에 따라 청약 시 산정된 건강등급을 최초로 적용하며, 이후 이 특약의 보험기간 중 1년 주기로 약관 제7조(건강등급의 재산정)에 따라 건강등급을 재산정하여 적용합니다.
 - 피보험자가 약관 제6조(청약 시 건강등급의 산정) 및 약관 제7조(건강등급의 재산정)에서 정한 기한 이내에 건강등급을 산출하지 않는 경우, 약관 제7조(건강등급의 재산정)에 따른 다음연도 “건강등급 재산정일” 전일까지 건강등급이 적용되지 않습니다.
 - 건강등급 적용 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 하며, 다음의 조건을 모두 충족하여야 합니다.
 1. 회사의 사업방법서에서 정한 인수기준을 충족한 경우
 2. 당사의 청약 절차 중 “계약체결·이행 등을 위한 개인정보 처리 동의”를 한 경우
 - 건강등급 적용 특약은 주계약 청약 시 건강등급의 적용을 선택한 계약에 한하여 적용하며, 보험기간 중 계약자는 청약 시 선택한 건강등급 적용여부를 1회에 한하여 변경할 수 있습니다.
 - 건강등급의 적용을 선택한 계약은 ‘건강등급 적용 특약’의 기초서류에 따라 보험료의 선납이 일부 제한될 수 있습니다.
 - 청약 시 건강등급 적용을 선택한 계약이 건강등급 적용의 취소를 신청하는 경우, 변경 신청이 완료된 이후 납입하는 보험료부터 건강등급 및 건강등급에 따른 보험료 할인이 적용되지 않으며, 이 경우 건강등급의 적용을 다시 신청할 수 없습니다.
 - 청약 시 건강등급 적용을 선택하지 않은 계약이 약관 제4조(피보험자의 범위 및 적용 대상) 제3항에 따라 건강등급의 적용을 신청하는 경우, 피보험자는 약관 제7조(건강등급의 재산정)에 따라 건강등급을 산출해야 하며, 신청 이후 도래하는 “건강등급 재산정일”부터 건강등급이 적용됩니다. 주계약 사업방법서에 따라 이미 선납한 보험료가 있는 경우, 선납보험료의 최종납입일 이후 도래하는 “건강등급 재산정일”부터 건강등급이 적용됩니다.
 - 건강등급 적용 특약의 보험기간 중 피보험자의 건강등급에 따라 “건강등급별 할인율”을 적용 하여 “건강등급 할인 대상상품”의 영업보험료를 할인합니다.
 - 건강등급 적용 특약에서 “건강등급 할인 대상상품” 및 “건강등급별 할인율”은 “할인 대상상품 및 할인율(약관 별표 참조)”을 따릅니다. 다만, “건강등급 할인 대상상품” 중 선택특약의 피보험자가 주계약의 피보험자와 상이한 선택특약은 “건강등급 대상상품”에서 제외합니다.
 - “건강등급 할인 대상상품”은 질병사망, 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 질병입원, 질병수술과 관련된 담보를 보장하는 상품(선택특약 포함)을 대상으로 하며, 재해 관련 담보만을 보장하는 상품은 대상상품에서 제외합니다.
 - 피보험자는 약관 제7조(건강등급의 재산정)에 따라 이 특약의 보험기간 중 1년 주기로 건강등급을 재산정하며, 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 영업보험료를 할인합니다.
 - “건강등급 할인 대상상품”의 보험료 납입이 면제된 경우, 납입 면제된 보험료는 제외하고 건강등급에 따른 보험료 할인을 적용합니다.
 - 주계약 청약 시 이 특약에 따른 건강등급의 적용을 선택하는 경우 피보험자는 청약일까지 건강등급을 산출해야 하며, 청약 시 적용하는 건강등급은 청약일을 기준으로 그 날을 포함하여 직전 60일 이내에 산출한 건강등급 중 가장 최근에 산출한 건강등급으로 적용합니다.
 - 건강등급은 청약일부터 적용하며, 약관 제7조(건강등급의 재산정)에 따라 다음 도래하는 “건강등급 재산정일” 전일까지 적용됩니다.
 - “건강등급 할인 대상상품”이 모두 보험료 납입 면제된 경우에는 건강등급 재산정 대상 계약에서 제외합니다.
 - 보험기간은 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말하며, 이 특약의 보험기간은 주계약 보험료 납입기간으로 합니다.
 - 주계약 약관(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)에 따른 부활(효력회복) 계약에서 연체보험료 및 부활(효력회복) 이후 납입하는 보험료에 적용하는 건강등급은 각 보험료 납입해당일의 유효한 건강등급으로 합니다.
 - 부활(효력회복) 청약 시점에 유효한 건강등급이 없는 경우, 부활(효력회복) 청약 시 피보험자는 약관 제5조(청약 시 건강등급의 적용) 제1항 내지 제2항에 따라 건강등급을 산출해야 하며, 산출한 건강등급은 부활(효력회복) 이후 납입하는 보험료부터 적용합니다.
 - 유효한 건강등급이란 약관 제6조(청약 시 건강등급의 산정) 및 약관 제7조(건강등급의 재산정)에 따라 최초 청약 시 또는 건강등급 재산정 기간에 산출하여 적용된 건강등급을 말합니다.
- ※ 회사는 불가피하게 건강등급의 산출 및 건강등급 제도의 유지가 불가능한 경우, 다음 중 어느 하나의 방법을 선택합니다. 이때 계약별로 방법을 달리 적용할 수는 없습니다.
1. 회사 자체적으로 건강등급 산출 시스템 개발하여 운영
 2. 건강등급 산출 불가 시점에 적용 중인 건강등급 또는 회사에서 정한 별도의 건강등급을 보험료 납입기간 종료시점까지 일괄 적용
- ※ (무)장해80%이상중신보장특약, (무)재해장해보장특약, (무)특정재해보장특약, (무)등급별골절 및 갑상선암, (무)신교통재해보장특약, (무)재해사망보장특약, (무)재해장해연금특약, (무)말기간질환진단특약, (무)말기신부전증진단특약은 건강등급 할인이 되지 않습니다.
- ※ 건강등급은 보험료 할인을 제공하기 위해 사용하는 건강 지표로, 계약인수심사기준으로는 활용되지 않습니다.

해약환급금 예시표

1종(평준형)

기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납, 건강등급 미적용, 단위:원

경과 기간	해약환급금 일부지급형(50%)			기본형		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	4,884,000	666,000	13.6%	5,172,000	1,332,000	25.8%
2년	9,768,000	2,996,500	30.7%	10,344,000	5,993,000	57.9%
3년	14,652,000	5,377,000	36.7%	15,516,000	10,754,000	69.3%
5년	24,420,000	10,295,000	42.2%	25,860,000	20,590,000	79.6%
10년	48,840,000	45,772,000	93.7%	51,720,000	45,772,000	88.5%
20년	48,840,000	55,853,000	114.4%	51,720,000	55,853,000	108.0%

2종(체감형)

기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납, 건강등급 미적용, 단위:원

경과 기간	해약환급금 일부지급형(50%)			기본형		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	3,000,000	212,500	7.1%	3,144,000	425,000	13.5%
2년	6,000,000	1,589,500	26.5%	6,288,000	3,179,000	50.6%
3년	9,000,000	2,993,500	33.3%	9,432,000	5,987,000	63.5%
5년	15,000,000	5,886,000	39.2%	15,720,000	11,772,000	74.9%
10년	30,000,000	26,294,000	87.6%	31,440,000	26,294,000	83.6%
20년	30,000,000	30,074,000	100.2%	31,440,000	30,074,000	95.7%

3종(체증형)

기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납, 건강등급 미적용, 단위:원

경과 기간	해약환급금 일부지급형(50%)			기본형		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	6,960,000	1164,000	16.7%	7,404,000	2328,000	31.4%
2년	13,920,000	4,540,500	32.6%	14,808,000	9,081,000	61.3%
3년	20,880,000	7,992,500	38.3%	22,212,000	15,985,000	72.0%
5년	34,800,000	15,134,000	43.5%	37,020,000	30,268,000	81.8%
10년	69,600,000	67,148,000	96.5%	74,040,000	67,148,000	90.7%
20년	69,600,000	83,020,000	119.3%	74,040,000	83,020,000	112.1%

- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입시 총 납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청이 있는 경우 해약환급금은 상기 금액과 크게 달라질 수 있습니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- ‘해약환급금 일부지급형(50%)’ 계약이 보험료 납입기간 중 해지되는 경우에는 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액이 해약환급금으로 지급됩니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 ‘기본형’의 해약환급금과 동일한 금액이 해약환급금으로 지급되고, 이때에도 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함)등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적을 수 있습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험료 예시표

주계약 보험료

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납, 단위:원

구 분			남자			여자		
			30세	40세	50세	30세	40세	50세
1종(평준형)	해약환급금 일부지급형(50%)		332,000	407,000	504,000	295,000	360,000	443,000
	건강등급	1등급	305,440	374,440	463,680	271,400	331,200	407,560
		2등급	308,760	378,510	468,720	274,350	334,800	411,990
		3등급	315,400	386,650	478,800	280,250	342,000	420,850
		4등급	322,040	394,790	488,880	286,150	349,200	429,710
	기본형		351,000	431,000	534,000	311,000	381,000	470,000
	건강등급	1등급	322,920	396,520	491,280	286,120	350,520	432,400
		2등급	326,430	400,830	496,620	289,230	354,330	437,100
		3등급	333,450	409,450	507,300	295,450	361,950	446,500
		4등급	340,470	418,070	517,980	301,670	369,570	455,900
2종(체감형)	해약환급금 일부지급형(50%)		210,000	250,000	297,000	180,000	212,000	252,000
	건강등급	1등급	193,200	230,000	273,240	165,600	195,040	231,840
		2등급	195,300	232,500	276,210	167,400	197,160	234,360
		3등급	199,500	237,500	282,150	171,000	201,400	239,400
		4등급	203,700	242,500	288,090	174,600	205,640	244,440
	기본형		219,000	262,000	311,000	187,000	222,000	264,000
	건강등급	1등급	201,480	241,040	286,120	172,040	204,240	242,880
		2등급	203,670	243,660	289,230	173,910	206,460	245,520
		3등급	208,050	248,900	295,450	177,650	210,900	250,800
		4등급	212,430	254,140	301,670	181,390	215,340	256,080
3종(체증형)	해약환급금 일부지급형(50%)		472,000	580,000	710,000	418,000	514,000	635,000
	건강등급	1등급	434,240	533,600	653,200	384,560	472,880	584,200
		2등급	438,960	539,400	660,300	388,740	478,020	590,550
		3등급	448,400	551,000	674,500	397,100	488,300	603,250
		4등급	457,840	562,600	688,700	405,460	498,580	615,950
	기본형		502,000	617,000	757,000	443,000	547,000	677,000
	건강등급	1등급	461,840	567,640	696,440	407,560	503,240	622,840
		2등급	466,860	573,810	704,010	411,990	508,710	629,610
		3등급	476,900	586,150	719,150	420,850	519,650	643,150
		4등급	486,940	598,490	734,290	429,710	530,590	656,690

- 주계약 청약 시 건강등급의 “적용”을 선택하는 경우 피보험자는 청약일까지 건강등급을 산출해야 하며, 청약시 적용하는 건강등급은 청약일을 기준으로 그 날을 포함하여 직전 60일 이내에 산출한 건강등급 중 가장 최근에 산출한 건강등급으로 적용합니다.
- 상기 예시는 주계약 건강등급별 할인율을 적용한 주계약 보험료 예시입니다. 선택특약을 가입하시는 경우 선택특약의 보험료는 선택특약의 건강등급별 할인율이 적용됩니다.
- 건강등급은 건강등급 적용 특약의 보험기간 중 1년 주기로 재산정하여 변경 적용하며, 피보험자는 매년 연계약해당월의 직전월 1일부터 말일까지 건강등급을 산출해야 합니다.
- 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 영업보험료를 할인합니다.

자녀 대상 특약보험료

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 단위:원

구 분	남자			여자		
	0세	5세	10세	0세	5세	10세
(무)어린이특정재해보장특약	1,000	1,400	1,500	600	700	600
(무)어린이보장특약	1,570	1,430	1,640	1,310	1,110	1,210

- (무)어린이특정재해보장특약은 0세(20년만기 15년납), 5세(15년만기 10년납), 10세(10년만기 7년납) 기준으로 산출됩니다.
- (무)어린이보장특약은 전기납 기준으로 산출됩니다.

특약 보험료

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원, 70세만기, 10년납, 건강등급 미적용 (다만, (무)소액질병추가보장특약은 100세만기, 10년납, (무)정해80%이상종신보장특약은 종신만기, 10년납, (무)등급별골절 및 김스특약은 80세만기, 10년납, (무)응급실내원특약Ⅲ(갱신형) 및 (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) 외 갱신형 특약은 3년만기 전기납 최초계약시, (무)응급실내원특약Ⅲ(갱신형) 및 (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형)은 10년만기 전기납 최초계약시, (단, (무)6대질병보험료납입면제특약은 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납) 단위:원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)단계별로더받는입원특약Ⅱ(갱신형)		2,000	2,200	3,300	2,300	2,300	4,200
(무)장해80%이상종신보장특약		6,800	8,780	11,440	4,860	6,260	8,080
(무)플러스정기특약		8,000	9,200	10,000	4,100	4,500	4,500
(무)CD우변보장특약Ⅵ(갱신형)		3,400	7,000	15,200	3,900	9,700	13,800
(무)소액질병추가보장특약		2,540	2,970	3,380	2,380	2,430	2,300
(무)재해장해연금특약		780	830	870	230	260	290
(무)특정재해보장특약		2,100	1,700	1,400	2,000	2,100	2,000
(무)등급별골절 및 김스특약		3,550	3,320	3,040	4,520	4,830	5,150
(무)신교통재해보장특약		590	590	560	240	260	280
(무)재해사망보장특약Ⅱ		660	700	690	180	180	180
(무)재해장해보장특약		900	870	810	590	640	670
(무)수술보장특약Ⅲ(갱신형)		2,000	3,100	4,500	2,500	3,700	5,800
(무)수술보장특약		12,000	12,400	11,800	13,900	14,100	12,700
(무)신입원특약Ⅳ(갱신형)		1,200	1,300	1,900	1,500	1,400	2,500
(무)입원보장특약		3,400	3,500	3,600	4,100	4,500	4,600
(무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형)		260	550	1,130	500	1,310	1,810
(무)암수술보장특약		3,390	3,960	4,280	4,150	4,360	3,560
(무)암진단특약Ⅶ(갱신형)		790	1,680	3,610	1,150	2,710	3,840
(무)암진단특약		11,700	13,620	14,660	10,710	11,300	9,570
(무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)		140	270	700	180	520	1,100
(무)암직접치료입원보장특약		2,350	2,780	3,120	2,450	2,740	2,500
(무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)		10	30	60	30	100	210
(무)요양병원암입원보장특약		220	250	280	470	530	480
(무)급성심근경색증진단특약		2,240	2,620	2,600	380	450	490
(무)뇌출혈진단특약		1,310	1,420	1,290	1,060	1,180	1,080
(무)말기간질환진단특약		1,170	1,380	1,350	200	200	170
(무)말기신부전증진단특약		1,630	1,890	1,900	970	1,100	1,090
(무)특정수술보장특약		950	1,080	1,090	430	460	430
(무)6대질병보험료납입면제특약 - 해약환급금 일부지급형(50%)	1종(평준형)	3,352	9,876	27,366	2,903	7,955	14,901
	2종(체감형)	2,120	6,066	16,126	1,771	4,684	8,477
	3종(체증형)	4,766	14,073	38,551	4,114	11,357	21,360
(무)응급실내원특약Ⅲ(갱신형)		530	560	690	600	530	590
(무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형)		340	830	1,740	240	520	960

- 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)응급실내원특약Ⅲ(갱신형), (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형)은 10년만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속납입)하여야 합니다. 상기 예시는 최초 계약 가입 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였으므로, 갱신을 할 때 연령증가, 적용요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

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

가입시 유의사항

해약환급금 일부지급형에 관한 사항

- 가. '해약환급금 일부지급형(50%)'은 '해약환급금 일부지급형' 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 '기본형'보다 낮은 보험료로 중신보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.
- 나. '가'에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 '기본형'의 해약환급금은 이 계약의 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 다. '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 한다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 '기본형'의 해약환급금과 동일합니다.
- 라. 회사는 '해약환급금 일부지급형(50%)' 및 기본형의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
- 마. 회사는 '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약을 체결할 때 계약자에게 '해약환급금 일부지급형' 내용에 대한 충분한 설명을 하고 사업방법서 별첨 제 1호에서 정한 사항을 확인 받습니다.

보험료 선납에 관한 사항

- 가. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다.
- 나. 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율(2025년 기준 연복리 2.75%)로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다.

건강등급 적용 특약에 관한 사항

- 가. "건강등급"은 피보험자의 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 1등급부터 9등급까지 산정되며, 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.
- 나. 건강등급은 "건강등급 산출 및 정보 제공회사"의 건강등급 산출시스템을 통해 산출됩니다.
- 다. 피보험자의 건강등급 정보가 충분하지 않아 건강등급 산출시스템 상 건강등급 산출이 불가능한 경우, 건강등급은 유효하지 않으며 피보험자의 건강등급은 '0등급'으로 산출됩니다.
- 라. 건강등급은 약관 제6조(청약 시 건강등급의 산정)에 따라 청약 시 산정된 건강등급을 최초로 적용하며, 이후 이 특약의 보험기간 중 1년 주기로 약관 제7조(건강등급의 재산정)에 따라 건강등급을 재산정하여 적용합니다.
- 마. '라'에도 불구하고, 피보험자가 약관 제6조(청약 시 건강등급의 산정) 및 제7조(건강등급 재산정)에서 정한 기한 이내에 건강등급을 산출하지 않는 경우, 약관 제7조(건강등급 재산정)에 따른 다음연도 "건강등급 재산정일" 전일까지 건강등급이 적용되지 않습니다.
- 바. 보험료 선납에 관한 사항에도 불구하고, 건강등급의 적용을 선택한 계약은 '건강등급 적용 특약'의 기초서류에 따라 보험료의 선납이 일부 제한될 수 있습니다.
- 사. 회사는 불가피하게 건강등급의 산출 및 건강등급 제도의 유지가 불가능한 경우, 다음 중 어느 하나의 방법을 선택합니다. 이때 계약별로 방법을 달리 적용할 수는 없습니다.
- (1) 회사 자체적으로 건강등급 산출 시스템 개발하여 운영
- (2) 건강등급 산출 불가 시점에 적용 중인 건강등급 또는 회사에서 정한 별도의 건강등급을 보험료 납입기간 종료시점까지 일괄 적용
- 아. 건강등급 적용을 선택한 경우 (무)건강인우대특약은 선택할 수 없습니다.

(무)건강인우대특약의 우량체 가입기준에 관한 사항

이 특약의 피보험자는 '가'에서 정한 건강상태와 '나'에서 정한 가입자격을 모두 충족한 자로 합니다. 다만, "건강등급 적용 특약"에 따라 '건강등급 적용'을 선택한 경우 (무)건강인우대특약은 선택할 수 없습니다.

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

- (1) 이 특약의 가입시점으로부터 직전 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태(전자담배 포함)로 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 '표준하체인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 자('표준하체인수특약'을 부가하여 주계약을 가입하였으나 건강상태의 호전 등으로 인하여 이 특약의 가입시점에는 '표준하체인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 상태가 된 경우를 포함)
- (2) 이 특약의 가입시점에 피보험자의 나이가 20세 이상 60세 이하인 자

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.

가입시 유의사항

보험계약대출에 관한 사항

가. 계약자는 이 계약의 해약환급금 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, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

※ 해약환급금 일부지급형 상품의 보험료 납입기간 동안에는 해약환급금이 없거나 적으므로 해약환급금을 담보로 하는 보험계약대출이 불가능하거나 제한적일 수 있습니다.

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 해약환급금은 해약공제로 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 해약환급금 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 「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 해약환급금, 사망보험금, 연금연액 비교

단위 : 만원

구분	경과년수 /연금개시시점	납입 보험료	A종신보험(연금전환시)	B연금보험
해약환급금(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 해약환급금 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 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

종신보험 상품별 유의사항 안내

가. 체증형 종신보험은 동일한 보장내용의 평준형 종신보험에 비해 일정기간 이후 사망보험금이 증가하는 특성이 있으나, 보험료가 비싸고 중도에 해지하면 금전적 손실이 있을수 있습니다.

나. 단기납 종신보험은 동일한 보장내용의 일반 종신보험에 비해 보험료가 비쌀 수 있습니다.

다. 해약환급금 일부지급형 종신보험은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금이 기본형 상품보다 적거나 없을 수 있습니다.

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, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약의 경우 청약을 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 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

해약환급금이 납입보험료보다 적은 이유

- 계약자가 납입한 보험료는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되고 회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 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 해약환급금 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 계약의 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 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

기타

- 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있습니다.
- 향후 보험업법 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.

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

<생명보험협회>

- 02-2262-6600 / www.klia.or.kr

<금융감독원 민원상담>

- 국번 없이 1332 / www.fss.or.kr

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 가격공시 : www.abllife.co.kr(당사 홈페이지)
 - 보험상품비교 공시 : www.klia.or.kr(생명보험협회)