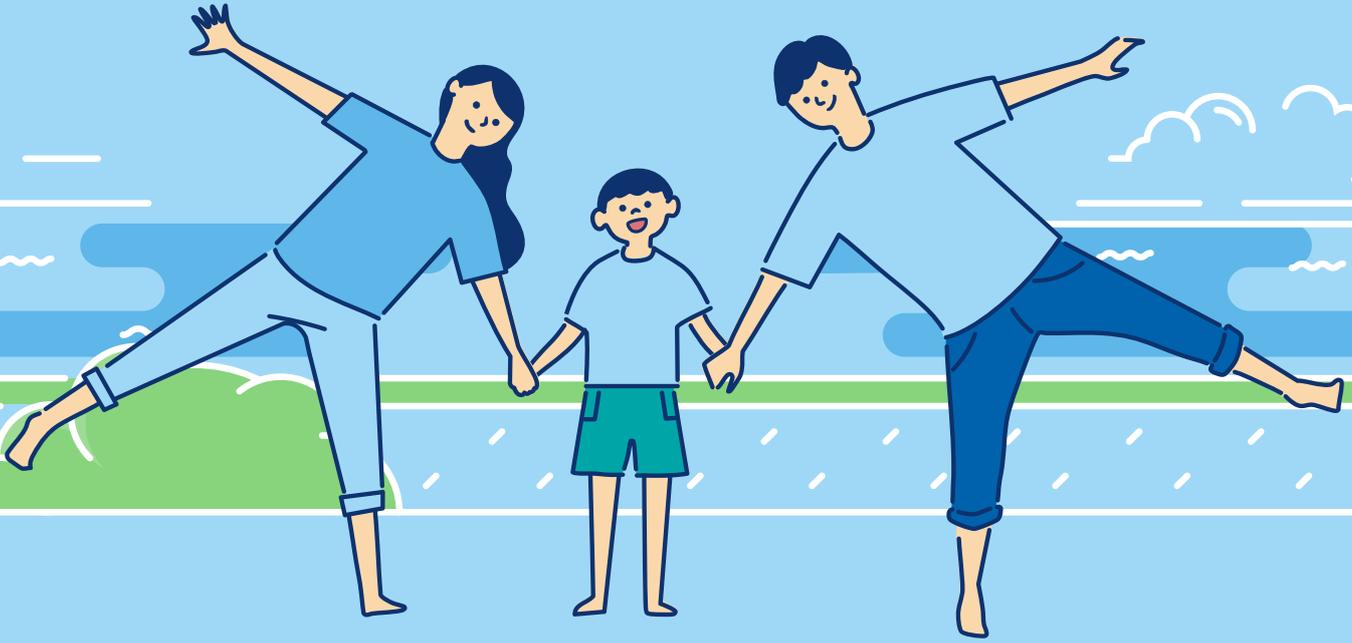


우리 가족을 지키는
튼튼한 보장

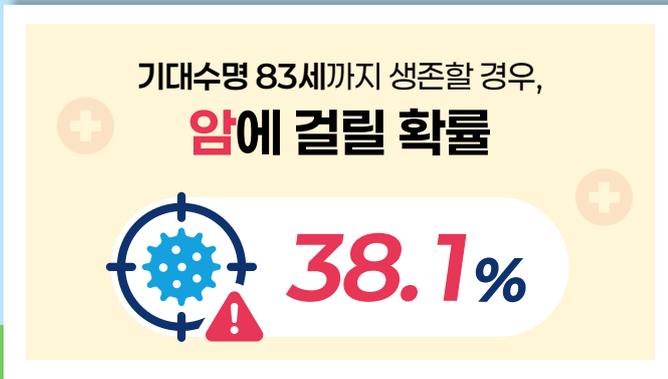


[2026년 2월 28일 제작]

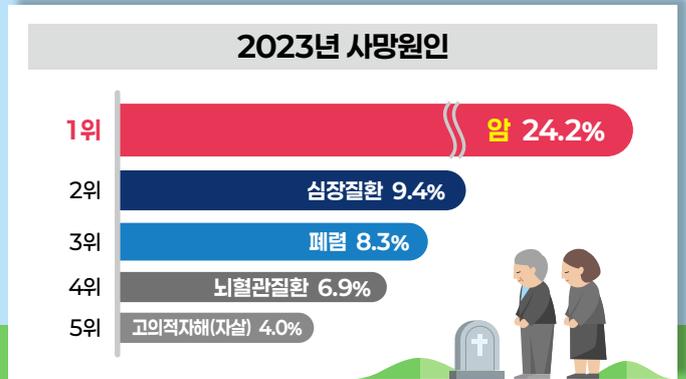
무배당 우리WON트리플종신보험 (해약환급금 일부지급형)2601

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

갑작스럽게 찾아올 수 있는 큰 질병을 대비할 수 있는 (무)우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형)2601



[출처 : 중앙암등록본부, 2022 암등록통계(2024.12)]



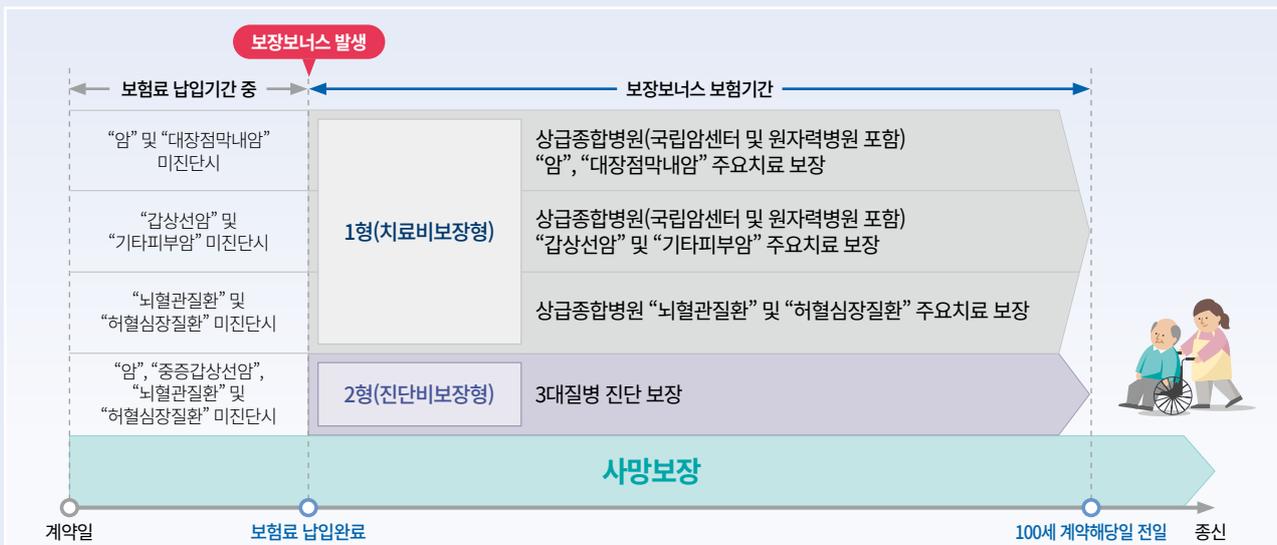
[출처 : 통계청, 2023년 사망원인통계 결과(2024.10)]

보험료 납입기간 중 납입면제

“암” 및 “중증갑상선암”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환” 진단 시 또는 50%이상 장애상태 시 (“암”, “중증갑상선암” 은 암보장개시일 이후에 한함)

- ※ 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ※ “암”, “중증갑상선암”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”에 대한 정의 및 납입면제에 대한 세부 내용은 보험약관 및 상품설명서를 참고하여 주시기 바랍니다.
- ※ 50%이상 장애상태의 기준: 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 보험료의 납입이 면제된 경우에는 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다.

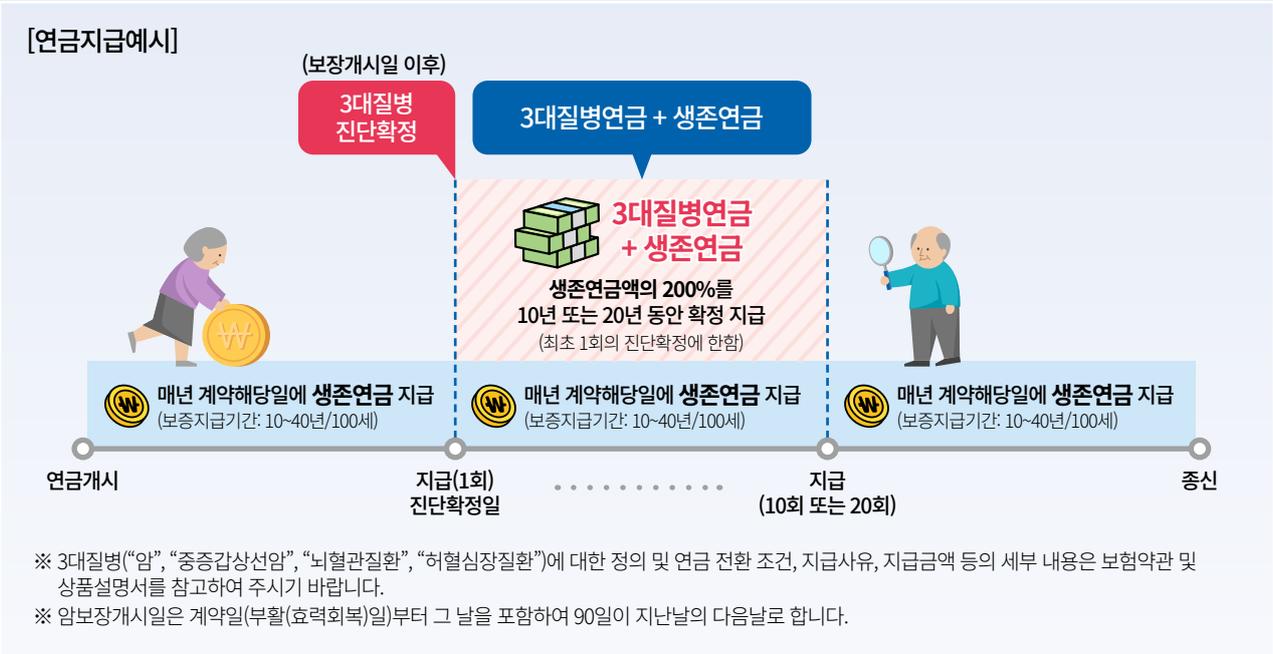
보험료 납입 완료 후 보장보너스 보험금



- ※ 보장보너스 보험기간: 보장보너스 발생일(보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일)부터 100세 계약해당일 전일까지의 기간
- ※ 1형(치료비보장형)의 경우 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료비’, ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비’ 및 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료비’에서 각각 최초 진단확정일로부터 10년간 연간 1회 한도, 최대 10회 지급합니다.
- ※ 2형(진단비보장형)에서 ‘3대질병 진단급여금’은 “암”, “중증갑상선암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 1형(치료비보장형)에서 “암”, “대장점막내암”과 2형(진단비보장형)에서 “암”, “중증갑상선암”은 ‘보장보너스 암보장개시일’이후에 한하여 보장합니다. ‘보장보너스 암보장개시일’이란 ‘보장보너스 발생일’을 말합니다. 다만, 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날과 ‘보장보너스 발생일’ 중 더 늦은 날을 ‘보장보너스 암보장개시일’로 합니다.
- ※ 보장보너스의 발생조건과 지급사유, 지급금액 등 세부 내용은 보험약관 및 상품설명서를 참고하여 주시기 바랍니다.

연금전환으로 노후자금 대비

연금 전환 조건을 충족하고 계약자의 선택에 의해 (무)3대질병연금전환특약으로 전환하는 경우 노후자금과 3대 질병에 대한 대비를 할 수 있습니다.



간편심사로 질병이 있어도 가입가능!(다만, 간편심사형에 한합니다.)

※ 아래 3가지 항목에 해당되지 않으면 간편심사형에 가입이 가능합니다.

- 3** 최근 **3개월 이내**에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음의 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
 1) 질병 확정 진단 2) 질병 의심 소견 3) 입원 필요 소견 4) 수술 필요 소견 5) 추가검사(재검사) 필요 소견

※ 질병 의심 소견이란, 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.
 ※ 필요 소견이란, 의사가 진단서, 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.
 ※ 추가검사(재검사)에 대한 정의: 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병중에 대한 치료 필요 없이 유지 되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.
- 2** 최근 **2년 이내**에 질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
 1) 입원 2) 수술(제왕절개 포함)
- 5** 최근 **5년 이내**에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 암으로 “진단” 받거나 암으로 “입원 또는 수술”을 받은 적이 있습니까?
 (암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다.)

※ 간편심사형 상품은 일반심사형 상품에 가입하기 어려운 유병자 및 고연령자 등을 대상으로 하므로 일반심사형에 비해 보험료가 비쌉니다. 일반심사형 상품에 가입이 가능하신 고객님은 본 상품 일반심사형 상품에 가입하셔야 불이익이 발생하지 않습니다.

해약환급금 일부지급형 가입으로 실속 있게 사망에 대한 보장을 준비하실 수 있습니다.

• 이 상품은 해약환급금 일부지급형 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 ‘해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품’ (이하 ‘기본형’이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.

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

가입을 위한 안내

보험종목			보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이
(무) 우리WON트리플중신보험 (해약환급금 일부지급형) 2601	1종 (간편심사형)	1형(치료비보장형)	중신	7년납, 10년납, 20년납	남자 30세 ~ 최대 65세 여자 30세 ~ 최대 70세
		2형(진단비보장형)			
	2종 (일반심사형)	1형(치료비보장형)			만 15세 ~ 최대 70세
		2형(진단비보장형)			

- 피보험자 가입나이는 보험종·형별, 보험기간, 보험료 납입기간에 따라 달라질 수 있습니다.
- 특별 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이는 주계약과 상이하므로 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.
- 이 상품은 「해약환급금 일부지급형」 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지 될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다. 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 '기본형'은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교, 안내만을 위한 상품으로 가입이 불가능합니다.

보험금 지급 기준

주계약

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액

- 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 보험료의 납입이 면제된 경우에는 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다.
 - 1) 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 - 2) 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 “암” 또는 “중증갑상선암”으로 진단이 확정되었을 경우
 - 3) 보험료 납입기간 중 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단이 확정되었을 경우
- 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- “암”, “중증갑상선암”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”에 대한 정의는 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 피보험자가 ‘유지보너스 발생일’ 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘유지보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- ‘유지보너스 적립액’이란 ‘유지보너스’를 제공하기 위하여 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약일부터 ‘유지보너스 발생일’까지 회사가 적립하는 금액을 말합니다.
- 피보험자가 ‘유지보너스 발생일’ 이후에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘유지보너스 발생후 계약자적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- 1형(치료비보장형)에서 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘보장보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- 1형(치료비보장형)에서 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 이후에 사망한 경우에는 사망 당시의 ‘보장보너스 계약자적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다. 또한, 보험료 납입기간이 10년 미만인 경우에는 ‘계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일 전일’ 이전에 각각 「“암” 또는 “대장점막내암”」, 「“갑상선암” 또는 “기타피부암”」, 「“뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”」으로 진단확정되지 않고 사망한 경우에는 각 보장보너스에 해당하는 사망 당시의 ‘보장보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- 2형(진단비보장형)에서 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘3대질병 진단 보장보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- 2형(진단비보장형)에서 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 이후에 사망한 경우에는 사망 당시의 ‘3대질병 진단 보장보너스 계약자적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다. 또한, 보험료 납입기간이 10년 미만인 경우에는 ‘계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일 전일’ 이전에 “암”, “중증갑상선암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단확정되지 않고 사망한 경우에는 사망 당시의 ‘3대질병 진단 보장보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- 보험기간 중 피보험자에게 사망보험금 지급사유가 발생한 경우 ‘이미 납입한 보험료’(특약 보험료는 제외)와 ‘사망 시 지급하는 보험금’ 중 큰 금액을 지급합니다.
- ‘사망 시 지급하는 보험금’은 약관에서 규정한 ‘유지보너스에 관한 사항’ 및 ‘보장보너스에 관한 사항’에 따라 사망보험금에 ‘유지보너스 적립액’, ‘유지보너스 발생후 계약자적립액’, ‘보장보너스 적립액’ 및 ‘보장보너스 계약자적립액’을 더한 금액을 말합니다.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.

※ 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.

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

보험금 지급 기준

보장보너스_1형(치료비보장형)

구분	지급사유	지급금액
상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료비 [‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 대상계약’에 한함]	피보험자가 ‘보장보너스 보험기간’ 중 ‘보장보너스 암보장개시일’ 이후에 “암” 또는 “대장점막내암”으로 최초 진단 확정되고, ‘보장보너스 보험금 지급기간’ 이내에 “암” 또는 “대장점막내암”의 직접적인 치료를 목적으로 “상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함)”에서 “암 주요치료”를 받은 경우 (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)	보험가입금액의 30%
상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비 [‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 대상계약’에 한함]	피보험자가 ‘보장보너스 보험기간’ 중 “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 최초 진단 확정되고, ‘보장보너스 보험금 지급기간’ 이내에 “갑상선암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 “상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함)”에서 “암 주요치료”를 받은 경우 (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)	보험가입금액의 6%
상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료비 [‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 대상계약’에 한함]	피보험자가 ‘보장보너스 보험기간’ 중 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 최초 진단 확정되고, ‘보장보너스 보험금 지급기간’ 이내에 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “상급종합병원”에서 “뇌심 주요치료”를 받은 경우 (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)	보험가입금액의 30%

- 상급 보험금 지급기준표에서 “암”, “대장점막내암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”에 대한 정의는 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 대상계약’이란 ‘보장보너스 발생일’에 유효한 계약 중에서 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 피보험자가 “암” 또는 “대장점막내암”으로 진단확정 되지 않은 계약을 말합니다.
- ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 대상계약’이란 ‘보장보너스 발생일’에 유효한 계약 중에서 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 피보험자가 “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단확정 되지 않은 계약을 말합니다.
- ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 대상계약’이란 ‘보장보너스 발생일’에 유효한 계약 중에서 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 피보험자가 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단확정 되지 않은 계약을 말합니다.
- ‘보장보너스 보험기간’이란 ‘보장보너스 발생일’부터 100세 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.
- ‘보장보너스 발생일’이란 보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 말합니다. 다만, ‘보장보너스 발생일’에 보험료 납입이 연체되는 경우에는 연체보험료 납입이 완료된 날을 ‘보장보너스 발생일’로 봅니다.
- ‘보장보너스 암보장개시일’이란 ‘보장보너스 발생일’을 말합니다. 다만, 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날과 ‘보장보너스 발생일’ 중 더 늦은 날을 ‘보장보너스 암보장개시일’로 합니다.
- ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료비’에서 ‘보장보너스 보험금 지급기간’이란 “암” 또는 “대장점막내암” 최초 진단확정일부터 10년을 말하며, 최초 진단확정된 이후 다시 “암” 또는 “대장점막내암” 진단이 확정되는 경우에도 “보장보너스 보험금 지급기간”은 변경되지 않습니다.
- ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비’에서 “보장보너스 보험금 지급기간”이란 “갑상선암” 또는 “기타피부암” 최초 진단확정일부터 10년을 말하며, 최초 진단확정된 이후 다시 “갑상선암” 또는 “기타피부암” 진단이 확정되는 경우에도 “보장보너스 보험금 지급기간”은 변경되지 않습니다.
- ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료비’에서 “보장보너스 보험금 지급기간”이란 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 최초 진단확정일부터 10년을 말하며, 최초 진단확정된 이후 다시 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 진단이 확정되는 경우에도 “보장보너스 보험금 지급기간”은 변경되지 않습니다.
- ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료비’에서 피보험자가 “암 주요치료”를 각각 연간 1회 이상 받은 경우에도 해당 보험금은 연간 1회에 한하여 지급합니다.
- ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비’에서 피보험자가 “암 주요치료”를 각각 연간 1회 이상 받은 경우에도 해당 보험금은 연간 1회에 한하여 지급합니다.
- ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료비’에서 피보험자가 “뇌심 주요치료”를 각각 연간 1회 이상 받은 경우에도 해당 보험금은 연간 1회에 한하여 지급합니다.
- “암 주요치료”라 함은 “암”, “갑상선암”, “기타피부암” 또는 “대장점막내암”의 직접적인 치료를 목적으로 시행되는 치료로서 “수술”, “항암방사선치료”, “항암약물치료”를 말합니다. “암 주요치료”에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.
 1. 식이요법, 명상요법 등 “암”, “갑상선암”, “기타피부암” 또는 “대장점막내암”의 제거 또는 “암”, “갑상선암”, “기타피부암” 또는 “대장점막내암”의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
 2. 면역력 강화 치료
 3. “암”, “갑상선암”, “기타피부암” 또는 “대장점막내암”으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
 4. “암”, “갑상선암”, “기타피부암” 또는 “대장점막내암” 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
 5. 호르몬 관련 치료제
 6. 제1호 내지 제5호 이외의 “암 주요치료”와 관련이 없는 각종 비용(진찰료, 입원료, 마취료, 검사료 등)
 그럼에도 불구하고 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조 제3호에 해당하는 말기암 환자에 대한 치료는 “암 주요치료”로 봅니다.
- “뇌심 주요치료”라 함은 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 시행되는 치료로서 “수술”, “혈전용해치료”, “상급종합병원 중환자실치료”를 말합니다. “뇌심 주요치료”에는 “뇌심 주요치료”와 관련이 없는 각종 비용(진찰료, 입원료, 마취료, 검사료 등)은 포함되지 않습니다.

보장보너스_2형(진단비보장형)

구분	지급사유	지급금액
3대질병 진단급여금 [3대질병 진단 보장보너스 대상계약에 한함]	피보험자가 '보장보너스 보험기간' 중 '보장보너스 암보장개시일' 이후에 "암" 또는 "중증갑상선암"으로 진단이 확정되거나 '보장보너스 보험기간' 중 "뇌혈관질환" 또는 "허혈심장질환"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, "암", "중증갑상선암", "뇌혈관질환" 또는 "허혈심장질환" 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 30%

- 상기 보험금 지급기준표에서 "암", "중증갑상선암", "뇌혈관질환", "허혈심장질환"에 대한 정의는 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- '3대질병 진단 보장보너스 대상계약'이란 '보장보너스 발생일'에 유효한 계약 중에서 '보장보너스 발생일' 전일 이전에 피보험자가 "암", "중증갑상선암", "뇌혈관질환" 또는 "허혈심장질환"으로 진단확정 되지 않은 계약을 말합니다.
- '보장보너스 보험기간'이란 '보장보너스 발생일'부터 100세 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.
- '보장보너스 발생일'이란 보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 말합니다. 다만, '보장보너스 발생일'에 보험료 납입이 연체되는 경우에는 연체보험료 납입이 완료된 날을 '보장보너스 발생일'로 봅니다.
- '보장보너스 암보장개시일'이란 '보장보너스 발생일'을 말합니다. 다만, 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날과 '보장보너스 발생일' 중 더 늦은 날을 '보장보너스 암보장개시일'로 합니다.

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

보험금 지급 기준

선택특약_(무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형)

구분	지급사유	지급금액
3대질병보험료환급금	암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, “암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	“보장대상보험료” × 보험계약일부부터 지급사유 발생 시까지 경과월수 (다만, 경과월수는 보험계약 체결시를 1개월로 하며, '이 특약의 보험료 납입기간 × 12'를 최고한도로 합니다.)

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”에 대한 정의는 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- “보장대상보험료”라 함은 계약자가 계약 체결 시점에 매월 납입하기로 약정한 주계약의 보험료와 이 특약의 보험료의 합계(할인 반영 전, 추가납입보험료 제외)를 말합니다. 다만, 주계약의 내용이 변경되어 이 특약의 보험가입금액 및 보험료가 변경되는 경우, 변경된 보험가입금액 및 보험료를 기준으로 “보장대상보험료”도 변경됩니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

제도성특약_(무)3대질병연금전환특약(즉시형)

구분	지급사유	지급금액
생존연금	연금개시후 보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	종신연금형 보증기간부 연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년/100세)
3대질병연금	보험기간(최대 100세까지) 중 보장개시일(“암”의 경우 「암보장개시일」) 이후에 피보험자가 “3대질병”으로 진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회한)	생존연금의 200% 지급 (진단확정일 이후 최초 도래하는 보험계약 해당일로부터 10년 또는 20년 확정지급)

- 연금연액은 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 “연금연액에 부과되는 계약관리비용”을 차감하여 계산됩니다.
- 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 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.
- 「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.
- 연금연액을 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
- 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.
- 생존연금의 경우 보증지급기간동안 피보험자가 사망할 때 잔여 보증지급기간의 연금을 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
- 연금개시후 피보험자가 생존할 때 생존연금 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
- 3대질병연금의 지급기간 중 피보험자가 사망한 경우 미지급된 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다.
- 연금개시후 피보험자가 3대질병연금을 지급 받을 때 잔여지급기간의 연금을 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
- 3대질병연금의 경우 3대질병 중 최초 1회에 한하여 지급하며 중복지급하지 않습니다.
- “3대질병”이라 함은 특약 약관에서 정한 “암”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”을 말합니다. “암”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”에 대한 정의는 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 3대질병연금의 암보장개시일은 “암”에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

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

보험료 예시표

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 2,000만원, 종신만기, 10년납, 월납, 단위: 원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
1종 (간편심사형)	1형(치료비보장형)	130,800	146,600	172,200	123,400	138,200	158,400
	2형(진단비보장형)						
2종 (일반심사형)	1형(치료비보장형)	120,600	133,400	152,600	115,200	127,200	142,400
	2형(진단비보장형)						

선택특약_(무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형)

기준 : 10년만기, 전기납, 주계약 보험가입금액 2,000만원, 월납, 단위: 원

해약환급금 미지급형							
구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
1종 (간편심사형)	1형(치료비보장형)	4,781	11,192	30,607	4,727	12,362	24,865
	2형(진단비보장형)						
2종 (일반심사형)	1형(치료비보장형)	2,879	6,569	17,147	2,836	6,965	12,996
	2형(진단비보장형)						
기본형							
구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
1종 (간편심사형)	1형(치료비보장형)	5,390	12,721	35,496	5,353	14,088	28,502
	2형(진단비보장형)						
2종 (일반심사형)	1형(치료비보장형)	3,237	7,424	19,650	3,209	7,882	14,735
	2형(진단비보장형)						

- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- '해약환급금 미지급형'은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.

해약환급금 예시표

1종(간편심사형)

기준 : 40세, 주계약 보험가입금액 2,000만원, 종신만기, 10년납, 월납, 단위: 원

경과 기간	1형(치료비보장형)					
	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	1,759,200	282,700	16.1%	1,658,400	279,400	16.8%
2년	3,518,400	1,018,000	28.9%	3,316,800	974,800	29.4%
3년	5,277,600	1,766,100	33.5%	4,975,200	1,682,500	33.8%
5년	8,796,000	3,302,900	37.6%	8,292,000	3,134,200	37.8%
10년	17,592,000	19,968,117	113.5%	16,584,000	18,829,438	113.5%
20년	17,592,000	21,667,340	123.2%	16,584,000	20,446,863	123.3%
30년	17,592,000	22,752,933	129.3%	16,584,000	22,061,390	133.0%
40년	17,592,000	23,010,894	130.8%	16,584,000	23,322,951	140.6%

경과 기간	2형(진단비보장형)					
	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	1,759,200	282,700	16.1%	1,658,400	279,400	16.8%
2년	3,518,400	1,018,000	28.9%	3,316,800	974,800	29.4%
3년	5,277,600	1,766,100	33.5%	4,975,200	1,682,500	33.8%
5년	8,796,000	3,302,900	37.6%	8,292,000	3,134,200	37.8%
10년	17,592,000	19,896,152	113.1%	16,584,000	18,828,920	113.5%
20년	17,592,000	21,851,889	124.2%	16,584,000	20,673,740	124.7%
30년	17,592,000	23,707,928	134.8%	16,584,000	22,531,134	135.9%
40년	17,592,000	25,064,504	142.5%	16,584,000	23,871,892	143.9%

- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 보험가입금액 자동감액을 통한 생활설계자금 신청이 있는 경우 해약환급금은 상기 금액과 크게 달라질 수 있습니다.
- 상기 예시된 금액 및 환급률은 1형(치료비보장형)의 경우 “암”, “대장점막내암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”, 2형(진단비보장형)의 경우 “암”, “중증갑상선암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단확정되지 않은 경우를 가정하여 산출한 것으로, 해당 질병 발생시 변경될 수 있습니다.
- 상기 예시는 보험료 납입이 완료된 이후 ‘유지보너스’에 대한 해약환급금이 포함되어 있습니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

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

해약환급금 예시표

2종(일반심사형)

기준 : 40세, 주계약 보험가입금액 2,000만원, 종신만기, 10년납, 월납, 단위: 원

경과 기간	1형(치료비보장형)					
	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	1,600,800	280,500	17.5%	1,526,400	274,900	18.0%
2년	3,201,600	969,700	30.3%	3,052,800	930,500	30.5%
3년	4,802,400	1,673,500	34.8%	4,579,200	1,600,000	34.9%
5년	8,004,000	3,126,200	39.1%	7,632,000	2,981,300	39.1%
10년	16,008,000	18,173,985	113.5%	15,264,000	17,280,027	113.2%
20년	16,008,000	19,769,883	123.5%	15,264,000	18,794,949	123.1%
30년	16,008,000	20,927,967	130.7%	15,264,000	20,335,284	133.2%
40년	16,008,000	21,470,541	134.1%	15,264,000	21,726,629	142.3%

경과 기간	2형(진단비보장형)					
	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	1,600,800	280,500	17.5%	1,526,400	274,900	18.0%
2년	3,201,600	969,700	30.3%	3,052,800	930,500	30.5%
3년	4,802,400	1,673,500	34.8%	4,579,200	1,600,000	34.9%
5년	8,004,000	3,126,200	39.1%	7,632,000	2,981,300	39.1%
10년	16,008,000	18,172,536	113.5%	15,264,000	17,289,571	113.3%
20년	16,008,000	19,966,105	124.7%	15,264,000	18,963,650	124.2%
30년	16,008,000	21,666,352	135.3%	15,264,000	20,602,785	135.0%
40년	16,008,000	22,888,463	143.0%	15,264,000	21,834,823	143.0%

- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 보험가입금액 자동감액을 통한 생활설계자금 신청이 있는 경우 해약환급금은 상기 금액과 크게 달라질 수 있습니다.
- 상기 예시된 금액 및 환급률은 1형(치료비보장형)의 경우 “암”, “대장점막내암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”, 2형(진단비보장형)의 경우 “암”, “중증갑상선암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단확정되지 않은 경우를 가정하여 산출한 것으로, 해당 질병 발생시 변경될 수 있습니다.
- 상기 예시는 보험료 납입이 완료된 이후 ‘유지보너스’에 대한 해약환급금이 포함되어 있습니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

가입을 위한 안내

해약환급금 일부지급형에 관한 사항

- 가. 이 상품은 「해약환급금 일부지급형」 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지 될 경우 ‘기본형’의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.
- 나. ‘가’에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 ‘기본형’은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교, 안내만을 위한 상품으로 가입이 불가능하며, ‘기본형’의 해약환급금은 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 다. 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
- 라. 회사는 ‘해약환급금 일부지급형’ 및 ‘기본형’의 보험료 및 해약환급금 (환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
- 마. 회사는 ‘해약환급금 일부지급형’의 계약을 체결할 때 계약자에게 ‘해약환급금 일부지급형’ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 ‘해약환급금 일부지급형 상품 가입에 대한 계약자 확인서’에서 정한 사항을 확인 받습니다.

유지보너스에 관한 사항

- 가. 회사는 보험료 납입이 완료되고 ‘유지보너스 발생일’에 유효한 계약에 한하여 ‘유지보너스 발생일’에 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 ‘유지보너스’를 계약자적립액에 가산하며, 보험료 산출시 적용한 이율로 적립합니다.
- 나. ‘가’의 ‘유지보너스 발생일’이란 보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 말합니다. 다만, 보험료 납입기간이 10년 미만인 경우에는 계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 ‘유지보너스 발생일’로 합니다.
- 다. ‘나’에도 불구하고 ‘유지보너스 발생일’에 보험료 납입이 연체되는 경우에는 연체보험료 납입이 완료된 날을 ‘유지보너스 발생일’로 봅니다.
- 라. ‘유지보너스 발생일’ 이전에 계약자가 1형(치료비보장형) 약관 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제2호 및 2형(진단비보장형) 약관 제26조(계약내용의 변경 등) 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액할 경우에는 감액 이후 변경된 보험가입금액을 기준으로 ‘유지보너스’를 계산합니다.
- 마. 피보험자가 ‘유지보너스 발생일’ 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘유지보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- 바. ‘유지보너스 적립액’이란 ‘유지보너스’를 제공하기 위하여 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약일부터 ‘유지보너스 발생일’까지 회사가 적립하는 금액을 말합니다.
- 사. 피보험자가 ‘유지보너스 발생일’ 이후에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘유지보너스 발생후 계약자적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- 아. 회사는 ‘유지보너스 발생일’ 전일 이전에 1형(치료비보장형) 약관 제47조(해약환급금) 제1항 및 2형(진단비보장형) 약관 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급할 경우에는 ‘유지보너스 적립액’을 계약자에게 지급하지 않습니다. 다만, 1형(치료비보장형) 약관 제46조(회사의 파산선고와 해지) 및 2형(진단비보장형) 약관 제37조(회사의 파산선고와 해지)에 따라 계약이 해지된 경우에는 계약이 해지된 시점의 ‘유지보너스 적립액’을 해약환급금과 함께 지급합니다.

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(2026년 기준 연복리 2.50%)로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다.

가입을 위한 안내

간편심사에 관한 사항

1종은 “간편심사”상품으로 유병력자 등 2종과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

가. 간편심사란 의결결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴의무 사항을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다. 계약 전 알릴의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않습니다.

나. 계약자가 1종으로 가입할 경우 회사는 1종과 2종의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인을 받아야 합니다. 이 경우 비교 대상인 2종은 1종보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영합니다.

다. 회사는 2종의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명합니다.

라. 회사는 1종으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 2종 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 2종에 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 1종 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.

마. 라.에 의하여 2종에 가입하는 경우에는 기 가입한 1종 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려줍니다.

바. 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용합니다.

사. 회사는 1종의 피보험자가 될 자가 최근 3개월 이내 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결하였는지 여부를 확인하고, 그 결과 최근 3개월 이내에 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결한 경우에는 일반심사를 통하여 2종에 가입할 수 있도록 안내합니다.

종신보험 상품별 유의사항 안내

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

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

장애인전용보험전환특약

가. 장애인전용보험전환특약의 적용은 소득세법 및 동법 시행령 및 시행규칙에 근거하여 적용됩니다.

나. 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

다. 향후 관련 법령이 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령의 내용을 따릅니다.

라. 회사는 이 특약의 적용을 위해 알게 된 장애인 정보를 세액공제 목적으로만 활용하고, 다른 보험의 인수심사나 보험금 심사업무 및 요율 산출 업무에는 활용하지 않습니다.

예금자보호제도

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 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.

연금전환특약으로의 전환에 관한 사항

가. (무)연금전환특약, (무)유가족연금전환특약, (무)LTC연금전환특약, (무)6대질병연금전환특약 및 (무)3대질병연금전환특약(이하 “연금전환특약”이라 합니다)의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산합니다.

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

다. 다만, (무)연금전환특약의 종신연금형, (무)유가족연금전환특약의 종신연금형, (무)LTC연금전환특약, (무)6대질병연금전환특약 및 (무)3대질병연금전환특약의 경우 ‘나’에도 불구하고 연금사망률의 개정 등에 따라 「전환전계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」이 「전환시점의 연금사망률에 의해 계산된 연금연액」보다 큰 경우에는 「전환전계약의 가입시점 연금사망률을 기준으로 산출한 연금연액」을 지급합니다.

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 판매 중인 연금전환특약의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 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 해약환급금, 사망보험금, 연금연액 비교

단위:만원

구분	경과년수 / 연금개시시점	납입 보험료	A종신보험(연금전환시)	B연금보험
해약환급금(울)	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.

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)과 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 자살시' 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 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 가격공시실: www.abllife.co.kr(당사 홈페이지)
 - 보험상품비교 공시: www.klia.or.kr(생명보험협회)