

(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭

무배당 맞춤형단체복지플랜보험 2001

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이 및 보험료 납입주기

가. 보험기간

1년 만기

나. 보험료 납입기간

전기납

다. 피보험자 가입나이

만15세 ~ 80세

라. 보험료 납입주기

월납, 3개월납, 6개월납, 연납

3. 의무가입에 관한 사항

해당사항 없음

4. 배당에 관한 사항

배당금이 없음

5. 보험료에 관한 사항

가. 계약을 체결할 때 피보험자의 성별·나이별로 계산한 보험료를 적용한다.

나. ‘가’에도 불구하고 단체 또는 대표자가 보험료를 전액 부담하는 경우에는 계약자와

회사와의 협의에 따라 피보험단체의 총 보험가입금액에 다음과 같은 평균보험요율 또는 평균나이보험요율을 곱하여 계산한 보험료(남자, 여자)를 적용할 수 있다.

1) 평균보험요율은 계약을 체결할 때 회사의 보험요율표에 따라 각 피보험자별로 계산한 보험료의 합계액을 각 피보험자에 대한 보험가입금액의 합계액으로 나누어 결정하며, 평균나이보험요율은 계약을 체결할 때 피보험단체의 평균나이에 해당하는 회사의 보험요율표에 따라 결정한다.

2) '1)'의 평균보험요율 또는 평균나이보험요율은 동일 보험기간 중에는 변경하지 않는다. 그러나 피보험자수의 증감, 보험가입금액의 증액 및 감액 또는 기타 피보험단체의 변동에 따라 회사가 특별히 필요하다고 인정하는 경우에는 변경할 수 있다.

다. 동일한 피보험단체에 대하여 '가' 및 '나'의 성별·나이별 보험요율, 평균보험요율 및 평균나이보험요율 중 1개의 방식만을 적용할 수 있다.

6. 보험료 할인에 관한 사항

해당사항 없음

7. 보험료 선납에 관한 사항

3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인한다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

약관 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 6개월 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있다.

9. 연체이율에 관한 사항

연체보험료에 대한 연체이자율은 연체기간에 대하여 「평균공시이율 + 1.0%」 범위 내에서 회사가 정한 이율로 적용한다.

10. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음

11. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음

12. 보험계약대출에 관한 사항

해당사항 없음

13. 대상단체, 피보험단체, 단체요율 적용 및 상법상 단체보험 취급의 요건

가. 대상단체

이 보험의 가입 대상단체는 단체구성원을 확정시킬 수 있고 관리가 가능한 단체로서 다음 중 하나를 말한다.

- 1) 공무원단체 : 공무원연금법 제3조(정의)에서 정한 국가공무원법·지방공무원법 그 밖의 법률에 의한 공무원(선거에 의하여 취임하는 공무원 포함)과 공무원연금법시행령 공무원연금법시행령 제2조(정규공무원외의 직원)에서 정한 국가 또는 지방자치단체의 기타의 직원 및 사립학교 교직원연금법 제2조(정의)에서 정한 교직원
- 2) 공공기관 등 단체 : 공공기관의 운영에 관한 법률 제4조(공공기관) 내지 제6조(공공기관 등의 지정 절차)의 규정에 따라 지정·고시된 공공기관과 지방공기업법 제3조(경영의 기본원칙)에 따른 지방공기업

나. 피보험단체

‘가’에 소속된 자로서 동일한 계약을 체결한 5인 이상의 피보험자로 피보험단체를 구성하여야 한다.

다만, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 단체의 내규에 따른 복지제도로써 노사합의에 따라 운영되어야 한다. 다만, 노사합의는 단체의 대표자와 피보험자를

대표할 수 있는 노동조합 또는 피보험자의 과반수로 조직된 노동조합이 없는 경우에는 피보험자의 과반수를 대표하는 자 등과 협의가 있어야 하며, 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 한다.

다. 단체요율 적용

- 1) ‘가’의 단체는 단체요율을 적용할 수 있다.
- 2) 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되어야 한다.

라. 상법상 단체보험 취급의 요건

- 1) ‘가’ 및 ‘나’의 단체가 피보험자를 확정할 수 있고 계약의 일괄적 관리가 가능하며 규약에 따라 계약을 체결하는 경우 피보험자에게 서면으로 동의를 얻지 않아도 되며, 계약자에게만 보험증권을 전달할 수 있다.
- 2) ‘1)’의 규약은 보험의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피보험자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 한다. 다만, 보험수익자를 계약자 등 피보험자의 이해에 반하는 자로 지정하는 경우에는 해당 내용이 규약에 반영되어야 하며, 반영되지 않은 경우에는 별도 피보험자의 동의를 받아야 한다.
- 3) 회사는 계약자를 통해 단체의 규약이 ‘2)’를 충족하고 있는 지 확인을 하여야 하며, 계약자는 이에 협조하여야 한다.

14. 기타

가. 계약자

단체 또는 단체의 대표자로 한다. 다만, 단체에 소속된 자가 보험료의 일부를 부담하는 때에는 보험료의 일부를 부담하는 자의 동의를 얻어 계약해지 등에 대한 계약자의 권리를 행사할 수 있다.

나. 피보험자의 변경

- 1) 단체 구성원의 입사, 퇴사 등의 사유로 피보험자의 변동이 있을 경우 계약자는 새로운 피보험자의 동의 및 회사의 승낙을 얻어 피보험자를 변경할 수 있다.(다만, 보험금 지급사유(특약 포함)가 발생한 계약은 피보험자를 변경할 수 없다)
- 2) '1)' 에 따라 피보험자를 변경하는 경우 변경후 피보험자에 대한 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 한다.
- 3) '1)' 에 따라 피보험자를 변경하는 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서' 에서 정한 변경 전·후의 정산차액을 추가납입하도록 하거나 계약자에게 지급한다. 다만, 피보험자가 보험료의 일부를 부담한 경우에는 납입한 영업보험료(특약의 영업보험료 포함)의 비율에 따라 분할하여 변경 전·후의 정산차액을 추가납입하도록 하거나 피보험자에게 지급한다.

다. 보험료의 일부를 부담한 피보험자의 경우 개별계약으로 전환할 수 있다. 이 경우 개별 피보험자의 위험에 부합하게 보험료를 정산 또는 조정한다.

라. 회사는 보험계약을 체결할 때 사망보험금의 보험수익자가 피보험자(종업원)의 법정 상속인 이외의 자(단체 또는 단체의 대표자)로 지정되는 계약은 피보험자 사망보험금 지급시 피보험자 유족의 확인서가 필요함을 보험계약자에게 설명한다.

마. 중도추가가입에 관한 사항

단체 구성원의 입사 등의 사유로 피보험자의 변동이 있을 경우 계약자는 새로운 피보험자의 동의 및 회사의 승낙을 얻어 보험기간 중 피보험자를 추가할 수 있다.

바. 계약자가 원할 경우 상품명칭 앞에 원하는 이름을 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있다.

사. 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.

아. 향후 보험업법 등 관련 법령 및 규정의 제·개정 등에 따라 이 상품의 약관 및 사업방법서

상 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 부여되는 [장래의 권리(중도부가 특약, 전환 특약 등 포함)]의 내용은 변경될 수 있다.

[별첨1]

보험계약자 확인서

본 안내문은 사망보험금의 수익자가 피보험자(종업원)의 법정상속인 이외의 자(단체 또는 단체의 대표자)로 지정되는 계약인 경우 보험계약자에게 피보험자 사망보험금 지급시 유족의 확인서가 필요함을 안내드리고자 작성되었습니다.

- 단체보험 계약자가 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자를 보험수익자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정하거나 그 피보험자의 서면 동의가 필요합니다.
- 이러한 형태로 보험계약이 체결된 경우 보험계약자에게 피보험자 사망보험금 지급시 1인 이상의 유족 확인서가 필요합니다.
- 유족 확인이 불가능한 경우(예 : 행방불명 등), 불가능을 증명할 수 있는 증빙서류로 갈음할 수 있습니다.

위의 내용에 대해 충분히 안내받았습니다.

보험계약자 (인/서명)

[별첨2]

피보험자 유족 확인서

년 월 일

수신 : 에이비엘생명보험주식회사

발신 : ○○주식회사

제목 : 사망보험금 수령에 대한 유족확인서

귀사로부터 고(故) ○○○님의 사망보험금을 수령함에 있어 유족에게 아래 사실을 통보하고 확인하였음을 안내하여 드립니다.

- 아 래 -

1. 보험계약내용

가. 상품명 : ○○보험

나. 보험계약자 : ○○주식회사

다. 피보험자 : 종업원(○○○님)

라. 계약일자 :

2. 청구보험금 : 0000원

상기 보험계약과 관련하여 피보험자 법정상속인의 확인서명을 첨부서류와 같이 제출하오니 보험금을 계약내용에 명기되어 있는 수익자인 ○○주식회사로 지급하여 주시기 바랍니다.

첨부 : 법정상속인의 인감증명서 및 가족관계증명서 각 1부.

피보험자의 법정상속인 (인/서명)