

(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭 등

가. 보험종목의 명칭

더나은플러스 무배당 ABL유니버셜종신보험(보증비용부과형) 2501

나. 보험의 종류

보험의 종류		
1종 (간편심사형)	1형 (최저해약환급금 보증형)	평준형
		10년 후 체증형
		15년 후 체증형
	2형 (최저해약환급금 미보증형)	평준형
		10년 후 체증형
		15년 후 체증형
2종 (일반심사형)	1형 (최저해약환급금 보증형)	평준형
		10년 후 체증형
		15년 후 체증형
	2형 (최저해약환급금 미보증형)	평준형
		10년 후 체증형
		15년 후 체증형

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

가. 1종(간편심사형)

보험 기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이						보험료 납입주기
		평준형		10년 후 체증형		15년 후 체증형		
		남자	여자	남자	여자	남자	여자	
종신	5년납	30세 ~ 67세	30세 ~ 70세	30세 ~ 44세	30세 ~ 49세	30세 ~ 39세	30세 ~ 44세	월납
	7년납	30세 ~ 65세	30세 ~ 70세	30세 ~ 44세	30세 ~ 49세	30세 ~ 39세	30세 ~ 44세	
	10년납	30세 ~ 62세	30세 ~ 68세	30세 ~ 45세	30세 ~ 50세	30세 ~ 39세	30세 ~ 44세	
	15년납	30세 ~ 58세	30세 ~ 65세	30세 ~ 54세	30세 ~ 58세	30세 ~ 40세	30세 ~ 45세	
	20년납	30세 ~ 54세	30세 ~ 61세	30세 ~ 63세	30세 ~ 65세	30세 ~ 49세	30세 ~ 53세	
	55세납	30세 ~ 50세	30세 ~ 50세	30세 ~ 45세	30세 ~ 49세	30세 ~ 40세	30세 ~ 44세	
	60세납	30세 ~ 55세	30세 ~ 55세	30세 ~ 48세	30세 ~ 50세	30세 ~ 43세	30세 ~ 45세	
	65세납	30세 ~ 60세	30세 ~ 60세	30세 ~ 51세	30세 ~ 53세	30세 ~ 46세	30세 ~ 48세	
	70세납	30세 ~ 65세	30세 ~ 65세	30세 ~ 54세	30세 ~ 56세	30세 ~ 49세	30세 ~ 51세	
	75세납	30세 ~ 54세	30세 ~ 70세	30세 ~ 57세	30세 ~ 59세	30세 ~ 52세	30세 ~ 54세	
	80세납	30세 ~ 44세	30세 ~ 65세	30세 ~ 61세	30세 ~ 62세	30세 ~ 56세	30세 ~ 57세	

나. 2종(일반심사형)

보험 기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이						보험료 납입주기
		평준형		10년 후 체증형		15년 후 체증형		
		남자	여자	남자	여자	남자	여자	
종신	5년납	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 49세	만 15세 ~ 53세	만 15세 ~ 44세	만 15세 ~ 48세	월납
	7년납	만 15세 ~ 69세	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 49세	만 15세 ~ 53세	만 15세 ~ 44세	만 15세 ~ 48세	
	10년납	만 15세 ~ 66세	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 51세	만 15세 ~ 55세	만 15세 ~ 44세	만 15세 ~ 48세	
	15년납	만 15세 ~ 63세	만 15세 ~ 67세	만 15세 ~ 58세	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 45세	만 15세 ~ 49세	
	20년납	만 15세 ~ 59세	만 15세 ~ 64세	만 15세 ~ 66세	만 15세 ~ 68세	만 15세 ~ 53세	만 15세 ~ 55세	
	55세납	만 15세 ~ 50세	만 15세 ~ 50세	만 15세 ~ 49세	만 15세 ~ 50세	만 15세 ~ 44세	만 15세 ~ 48세	
	60세납	만 15세 ~ 55세	만 15세 ~ 55세	만 15세 ~ 50세	만 15세 ~ 53세	만 15세 ~ 45세	만 15세 ~ 48세	
	65세납	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 53세	만 15세 ~ 55세	만 15세 ~ 48세	만 15세 ~ 49세	
	70세납	만 15세 ~ 65세	만 15세 ~ 65세	만 15세 ~ 56세	만 15세 ~ 57세	만 15세 ~ 51세	만 15세 ~ 52세	
	75세납	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 59세	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 54세	만 15세 ~ 55세	
	80세납	만 15세 ~ 58세	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 62세	만 15세 ~ 63세	만 15세 ~ 57세	만 15세 ~ 58세	

3. 의무가입에 관한 사항

해당사항 없음

4. 배당에 관한 사항

배당금이 없음

5. 보험료에 관한 사항

가. 기본보험료

계약을 체결할 때 피보험자의 성별과 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간

및 보험가입금액 등에 따라 이 보험의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법으로 산출된 보험료를 말한다.

나. 추가납입보험료

(1) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내

계약일 이후 1개월이 지난 후부터 기본보험료 외에 보험료 납입한도에 따라 추가로 납입하는 보험료를 말한다. 추가납입보험료는 해당 월의 기본보험료를 납입한 경우에 한하여 보험료 추가납입이 가능하며, 추가납입보험료의 1회 최저납입금액은 5만원으로 한다.

(2) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후

보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후 보험기간 중 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액(이하 「기본보험료 총액」이라 한다)을 초과하여 추가로 납입하는 보험료를 말하며, 추가납입보험료의 1회 최저납입금액은 5만원으로 한다.

다. 보험료 납입한도

(1) 기본보험료와 추가납입보험료를 더하여 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료의 납입한도는 「기본보험료 총액」의 200%이며, 계약자적립액의 중도인출이 있을 경우에는 보험료의 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 보험료의 납입한도로 한다.

(2) ‘(1)’ 에도 불구하고 연간납입한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 매년 (기본보험료 × 12 × 300%)의 한도 내에서 정한다.

(3) 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 ‘(1)’ 및 ‘(2)’ 의 보험료 납입한도에서 제외한다.

(4) ‘(2)’ 에서 시중금리에 따라 납입한도를 축소하는 경우에는 국고채수익률(한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년 만기 국고채권의 최종호가수익률)이 이 계약의 최저보증이율(계약일부 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%) 이하로 하락하

여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한한다.

(5) 납입한도를 별도로 정하지 않을 경우 ‘(1)’ 및 ‘(2)’의 한도를 적용한다.

6. 보험료 할인에 관한 사항

가. 보험가입금액 1억원 이상의 고액계약에 대해서는 다음과 같이 주계약 기본보험료를 할인한다.

할인조건	할인금액
보험가입금액 1억원 미만 (다만, 9,700만원 초과 1억원 미만은 가입대상에서 제외)	없음
보험가입금액 1억원 이상 ~ 2억원 미만 (다만, 1억 9,700만원 초과 2억원 미만은 가입대상에서 제외)	주계약 기본보험료의 2.0%
보험가입금액 2억원 이상	주계약 기본보험료의 3.0%

나. ‘가’에 따라 고액계약 할인이 적용된 계약에 대하여 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이후 매월 계약해당일을 기준으로 해당월의 기본보험료가 미납된 경우 월대체보험료 산출시 적용하는 계약관리비용은 보험료 할인금액을 차감한 금액으로 한다.

7. 장기유지보너스 및 장기납입보너스에 관한 사항

가. 장기유지보너스에 관한 사항

(1) 회사는 보험료 납입기간 이내에서 60회차, 120회차, 180회차, 240회차 월 계약해당일에 유지되고 있는 계약에 대해 각 해당시점에 ‘(2)’에서 정한 장기유지보너스를 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 가산하여 적립한다. 다만, 장기유지보너스는 ‘5. 보험료에 관한 사항’의 ‘나.’에서 정한 추가납입보험료로 보지 않는다.

- (2) 장기유지보너스는 아래와 같이 산정한다. 다만, 이미 납입한 기본보험료의 합계에는 특약보험료는 포함하지 않으며, 추가납입보험료 및 중도인출금액은 고려하지 않는다.

장기유지보너스 = 장기유지보너스 기준금액 x 비율

(가) 장기유지보너스 기준금액

조건	장기유지보너스 기준금액
60회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	60회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간(다만, 보험료 납입기간이 5년을 초과하는 경우 5년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액
120회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	120회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간(다만, 보험료 납입기간이 10년을 초과하는 경우 10년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액에서 60회차 월계약해당일의 장기유지보너스 기준금액을 차감한 금액
180회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	180회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간(다만, 보험료 납입기간이 15년을 초과하는 경우 15년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액에서 60회차, 120회차 월계약해당일의 장기유지보너스 기준금액 합계를 차감한 금액
240회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	240회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간(다만, 보험료 납입기간이 20년을 초과하는 경우 20년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액에서 60회차, 120회차, 180회차 월계약해당일의 장기유지보너스 기준금액 합계를 차감한 금액

(나) 비율

조건	비율
60회차, 120회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	4%
180회차, 240회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	5%

- (3) 피보험자가 240회차(다만, 보험료 납입기간 이내에 한함) 월계약해당일 이내에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 계산한 ‘장기유지보너스 적립액’을 약관 제3조(보험금의 지급사유)의 사망보험금에 더하여 지급한다.

나. 장기납입보너스에 관한 사항

(1) 회사는 아래의 조건 중 어느 하나라도 해당하는 경우에는 계약일부터 5년이 경과된 시점부터 보험료 납입기간 종료시점까지 장기납입보너스를 매월 월 계약해당일에 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 가산하여 적립한다.

1) 직전월의 월계약해당일 다음날부터 해당월의 월계약해당일까지 기본보험료가 납입된 계약

2) 해당 월까지 납입하기로 약정한 기본보험료가 모두 납입된 계약

(2) ‘(1)’에서 정한 매월 월계약해당일에 적립하는 장기납입보너스는 주계약 기본보험료 1회 납입분의 5.0%를 말한다. 다만, 장기납입보너스는 ‘5. 보험료에 관한 사항’의 ‘나.’에서 정한 추가납입보험료로 보지 않는다.

8. 보험료 선납에 관한 사항

가. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 3개월분 이상(최대 11개월분까지)의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)에 한하여 선납이 가능하다.

나. 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료 월계약해당일에 대체한다.

다. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 선납을 취급하지 않는다.

9. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

가. 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의

부활(효력회복)을 청약할 수 있다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 다음의 금액(이하 “연체보험료”라 한다)에 ‘10. 연체이율에 관한 사항’에서 정한 연체이자율로 계산한 금액(이하 “연체이자”라 한다)을 더하여 납입하여야 한다.

(1) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 해지된 경우

보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)까지는 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 이상의 금액, 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난날부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지는 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상의 금액에 해당하는 기본보험료 배수

(2) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후 해지된 경우

부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상의 금액에 해당하는 기본보험료 배수

나. ‘가’에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우 회사는 미납된 월대체보험료 및 해당 계약관리비용(기타비용)을 공제한다.

다. ‘가’에도 불구하고 「기본보험료 총액」을 납입한 이후 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 총당하지 못하여 계약이 해지된 경우에는 부활(효력회복)을 취급하지 않는다.

10. 연체이율에 관한 사항

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

11. 중도인출에 관한 사항

가. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내

계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준 연 12회(월 1회에 한함)에 한하여 추가납입보험료에 대한 계약자적립액 이내에서만 인출이 가능하다.

나. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후

(1) 보험기간 중 보험년도 기준 연 12회(월 1회에 한함)에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 계약자적립액을 인출할 수 있다.

(2) 1회에 인출할 수 있는 금액은 인출할 당시 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50%를 한도로 하며, 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없다.

다. 계약자적립액의 중도인출은 10만원 이상 만원 단위로 한다.

라. 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립액에서 차감한다. 다만, 중도인출수수료는 연 4회까지 면제된다.

마. '나'의 경우 계약자적립액의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립액에서 인출한다.

12. 공시이율에 관한 사항

가. 이 계약의 계약자적립액에 대한 적립이율은 공시이율로 한다.

나. 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 당월 마지막 날까지 1개월간 확정 적용한다. 공시이율이 변경된 경우에는 변경된 날부터 변경된 공시이율을 적용한다.

다. 회사는 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시이율을 결정한다.

$$\text{공시기준이율} = \text{객관적인 외부지표금리} \times \alpha + \text{운용자산이익률} \times (1 - \alpha)$$

(1) 객관적인 외부지표금리

(가) 객관적인 외부지표금리는 다음의 산식에 따라 산출한다.

$$\begin{aligned} & \text{객관적인 외부지표금리} \\ &= \text{국고채(5년) 수익률} \times \text{국고채 가중치}(\beta 1) \\ &+ \text{회사채(무보증 3년, AA-) 수익률} \times \text{회사채 가중치}(\beta 2) \\ &+ \text{통화안정증권(1년) 수익률} \times \text{통화안정증권 가중치}(\beta 3) \\ &+ \text{양도성예금증서(91일) 유통수익률} \times \text{양도성예금증서 가중치}(\beta 4) \end{aligned}$$

(나) 외부지표 공시기관 등이 상기 외부지표금리가 더는 발생되지 않는 사유 등으로 다른 지표금리로 대체하여 공시하는 경우에는 그 대체된 지표금리를 사용할 수 있다.

(다) 국고채(5년), 회사채(무보증 3년, AA-) 및 통화안정증권(1년) 수익률과 양도성예금증서(91일) 유통수익률은 공시기준이율 적용시점의 전전월말 직전3개월 가중이동평균을 통해 산출한다.

(라) 국고채 가중치(β 1), 회사채 가중치(β 2), 통화안정증권 가중치(β 3), 양도성예금증서 가중치(β 4)는 다음의 산식에 따라 산출하여 사업년도에 동일하게 적용한다.

$$\text{국고채 가중치}(\beta 1) = \frac{a}{a+b+c+d}$$

$$\text{회사채 가중치}(\beta 2) = \frac{b}{a+b+c+d}$$

$$\text{통화안정증권 가중치}(\beta 3) = \frac{c}{a+b+c+d}$$

$$\text{양도성예금증서 가중치}(\beta 4) = \frac{d}{a+b+c+d}$$

- a는 회사가 보유한 국내 발행 국공채의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

- b는 회사가 보유한 회사채의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

- c는 회사가 보유한 통화안정증권의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

- d는 회사가 보유한 양도성예금증서의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

- 직전년도는 사업년도 개시 3개월 이전 12개월을 말한다.

- 가중치는 0.5%포인트 단위로 반올림하여 0%이상 100%이하로 결정한다.

(2) 운용자산이익률

(가) 운용자산이익률은 다음의 산식에 따라 산출한다.

$$\text{운용자산이익률} = \text{운용자산수익률} - \text{투자지출률}$$

(나) 운용자산수익률은 산출시점 직전 1년간의 자사의 투자영업수익을 기준으로 산출하며, 투자지출률에 사용되는 투자비용은 동 기간동안 투자활동에 직접적으로 소요된 비용을 반영하여 합리적인 방법에 따라 산출한다.

운용자산수익률(%)

$$= \frac{2 \times I}{\sum_{t=1}^{12} [\text{직전}(t+1)\text{개월말 운용자산} + \text{직전}(t)\text{개월말 운용자산}] / 12 - (I - E)} \times 100$$

투자지출률(%)

$$= \frac{2 \times E}{\sum_{t=1}^{12} [\text{직전}(t+1)\text{개월말 운용자산} + \text{직전}(t)\text{개월말 운용자산}] / 12 - (I - E)} \times 100$$

- I : 직전 1년간의 투자영업수익

- E : 직전 1년간의 투자영업비용

(다) 운용자산은 당기손익에 반영되지 않은 운용자산관련 미실현손익을 제외한 금액을 기초로 계산한다.

(라) 공시기준이율 산출을 위한 운용자산이익률 계산시에는 시가평가되는 변액보험의 부채변동성을 헷지하기 위해 일반계정에서 운영하는 파생상품의 손익은 제외한다.

(3) 외부지표금리와 운용자산이익률의 가중치

(가) 가중치는 다음의 산식에 따라 산출한다.

$$\text{외부지표금리의 가중치}(\alpha) = \frac{A/B+C}{A+C}$$

$$\text{운용자산이익률의 가중치}(1-\alpha) = 1 - \frac{A/B+C}{A+C}$$

- A : 직전년도초 계약자적립액
- B : 자산의 직전년도말 듀레이션
- C : 직전년도 보험료 수입

(나) 직전년도는 사업년도 개시 3개월 이전 12개월을 말한다.

(다) 가중치는 0.5%포인트 단위로 반올림하여 결정한다.

(라) 가중치는 사업년도에 동일하게 적용하여야 하며, 60%를 초과할 수 없다.

(마) 「직전년도초 계약자적립액」과 「자산의 직전년도말 듀레이션」, 「보험료 수입」은 계정별로 구분하여 산출한다.

(바) 「보험료 수입」은 1년간 받은 보험료를 말한다.

라. ‘가’의 공시이율은 동종상품[‘가’에 따라 공시이율이 운용되는 상품]의 해당보험 공시이율보다 높게 적용한다.

마. 회사는 계약자에게 년 1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시한다.

바. 공시이율의 최저보증이율은 계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%로 한다.

사. 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 「공시이율운용지침」에 따른다.

13. 보험계약대출에 관한 사항

가. 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 한다)을 받을 수 있다.

- 나. 계약자는 ‘가’에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급 사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있다.
- 다. 회사는 약관 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한다.
- 라. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있다.
- 마. 이 보험의 보험계약대출이율은 공시이율에 회사가 정하는 이율을 가산하여 정하고, 보험계약대출이율이 변경될 때에는 월가중평균한 이율로 한다.

14. 보험료의 납입에 관한 사항

가. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내

- (1) 계약을 체결할 때 정한 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하여야 하며, 계약자의 선택에 따라 보험료 납입한 도 내에서 추가납입보험료를 납입할 수 있다.
- (2) 추가납입보험료는 수시추가납입보험료와 월정기추가납입보험료로 구분된다.
 - (가) 수시추가납입보험료 : 계약자가 수시로 납입하는 추가납입보험료를 말한다.
 - (나) 월정기추가납입보험료 : 계약자가 매월 정기적으로 납입할 수 있는 추가납입보험료를 말하며, 매월 납입할 수 있는 월정기추가납입보험료는 기본보험료의 100% 이내로 한다.
- . 월정기추가납입보험료는 매월 기본보험료를 납입하기로 한 날에 기본

보험료와 함께 납입하여야 한다. 다만, 해당 월에 납입하기로 한 날이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 납입하기로 한 날로 한다.

- 월정기추가납입보험료는 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 한해서 납입 가능하다. 계약자는 월정기추가납입보험료의 납입, 변경 및 중지를 언제든지 신청할 수 있으며, 해당 내용은 신청일 이후 도래하는 익월 월정기추가납입보험료를 납입하기로 약속한 날부터 적용된다.
- 해당 시점의 월정기추가납입보험료가 납입되지 않을 경우 회사는 차회 이후의 월정기추가납입보험료를 납부할 때 미납입된 월정기추가납입보험료를 청구하지 않는다.

나. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후

- (1) 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입하지 않을 수 있다.
- (2) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후부터 납입되는 보험료의 경우 보험료의 납입한도 내에서 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있으며, 이미 납입한 기본보험료의 합계가 「기본보험료 총액」에 도달할 때까지는 기본보험료로 보며, 「기본보험료 총액」을 초과한 경우에는 그 초과한 보험료를 추가납입보험료로 본다. 다만, 「기본보험료 총액」에 도달할 때까지 납입하는 보험료는 기본보험료(특약이 포함된 경우 특약보험료 포함)의 배수로 납입하여야 한다.
- (3) 월정기납입옵션
 - (가) 계약자는 월정기납입옵션을 선택하고 매월 정기적으로 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 및 추가납입보험료를 납입할 수 있다.
 - (나) 매월 정기적으로 납입하는 보험료(이하 ‘월정기납입보험료’라 한다)는 이미 납입한 기본보험료의 합계가 「기본보험료 총액」에 도

달할 때까지는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 두배로 설정해야 하며, 월정기납입보험료를 기본보험료로 본다. 월정기납입보험료는 이미 납입한 기본보험료의 합계가 「기본보험료 총액」에 도달한 이후에는 5만원 이상의 금액으로 설정할 수 있으며, 월정기납입보험료를 추가납입보험료로 본다.

(다) 계약자는 월정기납입보험료의 납입, 변경 및 중지를 언제든지 신청할 수 있으며, 해당 내용은 신청일 이후 도래하는 익월 월정기납입보험료를 납입하기로 약속한 날부터 적용된다.

(라) 월정기납입보험료는 계약자가 월정기납입옵션을 신청할 때 매월 납입하기로 한 날에 납입한다. 다만, 해당 월에 납입하기로 한 날이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 납입하기로 한 날로 한다.

(마) '5. 보험료에 관한 사항' 에서 정하는 보험료 납입한도를 초과하는 경우 월정기납입보험료는 자동으로 납입중단된다.

(바) 해당 시점의 월정기납입보험료가 납입되지 않을 경우 회사는 차회 이후의 월정기납입보험료를 납부할 때 미납입된 월정기납입보험료를 청구하지 않는다.

(사) 갱신형특약이 부가된 경우에는 월정기납입옵션을 선택할 수 없다.

다. 중도인출로 '20. 보험금의 지급에 관한 사항' 에서 정한 기본사망보험금(이하 "기본사망보험금"이라 한다)의 감소가 있는 경우에는 「기본보험료 총액」 도달여부 및 연간납입한도와 상관없이 계약자의 선택에 따라 기본사망보험금 감소분 이내에서 추가납입이 가능하다. 다만, 기본사망보험금의 감소란 기본사망보험금이 다음의 금액 이하로 감소된 경우를 말하며, 그 감소된 금액을 기본사망보험금 감소분이라 한다.

(가) 평준형

보험가입금액

(나) 10년 후 체증형

구분	기본사망보험금
----	---------

계약일 ~ 계약일부터 10년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
계약일부터 10년 경과시점 ~ 계약일부터 30년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 10년 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
계약일부터 30년 경과시점 ~ 종신까지	보험가입금액의 200%

(다) 15년 후 체증형

구분	기본사망보험금
계약일 ~ 계약일부터 15년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
계약일부터 15년 경과시점 ~ 계약일부터 35년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 15년 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
계약일부터 35년 경과시점 ~ 종신까지	보험가입금액의 200%

15. 월대체보험료에 관한 사항

가. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내

해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 최저사망보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용(1형(최저해약환급금 보증형)에 한하여 부가), 부가보험료 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액으로서 해당월의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 때 공제한다. 다만, 해당월 계약해당일 이전에 납입할 때에는 해당월 계약해당일에 공제한다.

나. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후

해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 최저사망보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용(1형(최저해약환급금 보증형)에 한하여 부가), 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(계약관

리비용(기타비용) 제외)의 합계액으로서 매월 계약해당일에 해약환급금(보험 계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 공제한다. 다만, 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 때 공제한다.

다. 추가납입보험료의 계약관리비용은 보험료를 납입할 때 공제한다.

16. 보험료 납입최고(독촉)기간에 관한 사항

가. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내

계약자가 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 한다)으로 정한다.

나. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후

월계약해당일에 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 총당할 수 없게 된 경우 그 월계약해당일의 다음날부터 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 한다)으로 정한다.

17. 계약자적립액의 계산

1. 이 계약의 계약자적립액은 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 계산한 금액으로 한다.

18. 이미 납입한 보험료의 계산에 관한 사항

가. 「이미 납입한 보험료」는 계약자가 회사에 납입한 기본보험료(보험료 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료를 포함)와 추가납입보험료의 합계를 말하며, 계약자적립액의 중도인출이 있었을 경우에는 기본보험료와 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말한다.

나. ‘가’에도 불구하고 사망보험금을 계산할 때 적용하는 「이미 납입한 보험료」는 계약자가 보험가입금액을 감액하거나 계약자적립액의 일부를 인출한 경우 아래에서 정한 방법에 따라 계산된 보험료와, 해당 감액 또는 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말한다.

▪ 감액 직후의 「이미 납입한 보험료」

$$= \text{감액 직전 「이미 납입한 보험료」} \times \frac{\text{감액 직후 계약자적립액}}{\text{감액 직전 계약자적립액}}$$

▪ 인출 직후의 「이미 납입한 보험료」

$$= \text{인출 직전 「이미 납입한 보험료」} \times \frac{\text{인출 직전 계약자적립액} - \text{인출금액(인출수수료 포함)}}{\text{인출 직전 계약자적립액}}$$

다. ‘나’의 ‘감액(또는 인출) 직전 「이미 납입한 보험료」’란 해당 감액(또는 인출)이 발생하기 전에 감액 및 인출이 발생한 경우 ‘나’에 따라 계산된 이미 납입한 보험료를 말한다.

19. 보험가입금액 감액에 관한 사항

가. 계약자는 보험가입금액을 회사의 승낙을 얻어 계약일로부터 3년이 지난 이후부터 감액할 수 있다.

나. 계약자가 보험가입금액의 감액을 신청한 경우 회사는 신청일부터 30일 이내

에 이에 대한 승낙여부를 계약자에게 통보하여야 한다.

- 다. ‘가’에 따른 보험가입금액 감액으로 변경되는 월대체보험료는 승낙일 이후 도래하는 월계약해당일부터 적용한다.
- 라. 회사는 계약자가 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있을 경우에는 이를 지급한다.

20. 보험금의 지급에 관한 사항

- 가. 「기본사망보험금」과 「이미 납입한 보험료」 그리고 「계약자적립액의 101%」 중 가장 큰 금액을 사망보험금으로 지급한다.
- 나. ‘가’에도 불구하고 사망 당시 해약환급금이 사망보험금 이상일 경우 해약환급금 해당금액을 사망보험금으로 지급한다.
- 다. ‘가’의 「기본사망보험금」이라 함은 형별 및 경과기간별로 다음과 같이 계산한 금액을 말한다.

(1) 평준형

보험가입금액

(2) 10년 후 체증형

구분	기본사망보험금
계약일 ~ 계약일부터 10년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
계약일부터 10년 경과시점 ~ 계약일부터 30년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로 부터 10년 경과시점부터 매년 보 험가입금액의 5%씩 체증한 금액
계약일부터 30년 경과시점 ~ 종신까지	보험가입금액의 200%

(3) 15년 후 체증형

구분	기본사망보험금
계약일 ~ 계약일부터 15년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
계약일부터 15년 경과시점 ~ 계약일부터 35년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로 부터 15년 경과시점부터 매년 보 험가입금액의 5%씩 체증한 금액
계약일부터 35년 경과시점 ~ 종신까지	보험가입금액의 200%

라. ‘다’ 에도 불구하고 추가납입보험료를 납입할 때에는 추가납입 전 기본사망 보험금에서 추가납입보험료를 더한 금액으로 하며, 중도인출을 할 때에는 중도인출 전 기본사망보험금에서 중도인출금액(수수료포함)을 차감한 금액으로 한다.

21. 기타 사항

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

(1) 간편심사란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴의무 사항(별첨 제2호 참조)을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미한다. 계약 전 알릴의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않는다.

(2) 계약자가 1종으로 가입할 경우 회사는 1종과 2종의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인(별첨 제1호 참조)을 받아야 한다. 이 경우 비교 대상인 2종은 1종보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영한다. 다만, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하는 경우 [별첨

제1호] “간편심사 상품에 대한 계약자 확인”에 대하여 음성녹음으로 대신한다.

(3) 회사는 2종의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명한다.

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

(5) ‘(4)’에 의하여 2종에 가입하는 경우에는 기 가입한 1종 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려준다.

(6) 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용한다.

(7) 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 안내한다.

나. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있다.

다. 무배당 일반종신전환특약에 관한 사항(2종(일반심사형)에 한함)

(1) 계약자는 보험계약을 체결할 때 무배당 일반종신전환특약으로의 전환을 신청하고, 피보험자의 보험나이가 80세인 시점에 유지되고 있는 계약에 한하여 무배당 일반종신전환특약으로 전환할 수 있다.

(2) 전환 후 무배당 일반종신전환특약의 보험가입금액은 전환전 계약의 해약환급금을 기준으로 무배당 일반종신전환특약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법으로 정한다. 다만, 무배당 일반종신전환특약

은 가입시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용한다.

- (3) 무배당 일반종신전환특약으로 전환을 신청한 계약자는 계약이 전환되기 전에 언제든지 전환을 취소할 수 있다. 다만, 계약 체결 시 전환을 신청하지 않은 경우에는 중도에 전환을 신청할 수 없다.

라. 연금전환특약으로의 전환에 관한 사항

- (1) 무배당 연금전환특약, 무배당 유가족연금전환특약, 무배당 LTC연금전환특약 및 무배당 6대질병연금전환특약(이하 “연금전환특약”이라 한다)의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산한다.
- (2) 연금전환특약은 전환시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용한다.
- (3) 다만, 무배당 연금전환특약의 종신연금형, 무배당 유가족연금전환특약의 종신연금형, 무배당 LTC연금전환특약 및 무배당 6대질병연금전환특약의 경우 ‘(2)’에도 불구하고 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 지급한다.

마. 보험금 등의 변동사항 통지

회사는 다음 각 호의 사항을 년 1회 이상 계약자에게 통지하여야 한다.

- (1) 보험금 변동에 관한 사항
- (2) 계약자적립액 및 해약환급금
- (3) 납입보험료 관련 사항(계약자가 실제 납입한 보험료 총액, 보험료 납입한도 등)

바. 회사는 계약자가 청약서상 서명을 통해 보험료 납입이 없더라도 계약유지를 위해 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료가 공제됨을 확인하도록 하여야 한다.

사. 보험기간, 보험료 납입주기 및 보험료 납입기간을 제외한 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.

아. 향후 보험업법 등 관련 법령 및 규정의 제·개정예 따라 이 상품의 약관 및 사업방법서상 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 부여되는 [장래의 권리(중도부가 특약, 전환 특약 등 포함)]의 내용은 변경될 수 있다.

(별첨 제 1호)

간편심사 상품에 대한 계약자 확인

1. 이 보험은 “간편심사” 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
2. 이 보험은 2중(일반심사형) 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 2중(일반심사형)에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

※ 2중(일반심사형)과의 보험료 비교 (예시)

상품명	더나은플러스(무)ABL유니버셜종신보험(보증비용부과형)2501 1중(간편심사형) (무)6대질병보험료납입면제특약(1중 간편심사형) (무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형)	더나은플러스(무)ABL유니버셜종신보험(보증비용부과형)2501 2중(일반심사형) (무)6대질병보험료납입면제특약(2중 일반심사형) (무)암진단특약 (무)뇌출혈진단특약 (무)급성심근경색증진단특약 (무)말기신부전증진단특약 (무)말기간질환진단특약 (무)입원보장특약 (무)수술보장특약 (무)암직접치료입원보장특약 (무)요양병원암입원보장특약 (무)암수술보장특약
상품 구분	간편심사보험	일반심사보험
보장 내용	더나은플러스(무)ABL유니버셜종신보험(보증비용부과형)2501 1중(간편심사형) - 사망시 “기본사망보험금” 과 “이미 납입한 보험료” 그리고 “계약자적립액의 101%” 중 가장 큰 금액 지급 (무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) - 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타 피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) - 유방암, 전립선암 진단시 각각 보험가입금액의 20% (각각 최초 1회에 한함)	더나은플러스(무)ABL유니버셜종신보험(보증비용부과형)2501 2중(일반심사형) - 사망시 “기본사망보험금” 과 “이미 납입한 보험료” 그리고 “계약자적립액의 101%” 중 가장 큰 금액 지급 (무)암진단특약 - 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타 피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) - 유방암, 전립선암 진단시 각각 보험가입금액의 20% (각각 최초 1회에 한함) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암,

<ul style="list-style-type: none"> - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함) (무)간편가입뇌출혈진단특약II(갱신형) (간편심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 뇌출혈 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입급성심근경색증진단특약II(갱신형) (간편심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (간편심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 말기신부전증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (간편심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 말기간질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입입원특약II(갱신형) (간편심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 3일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (120일 한도) (무)간편가입수술보장특약II(갱신형) (간편심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 수술분류표1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1%/3%/5%/10%/30% (무)간편가입암직접치료입원보장특약III(갱신형) (간편심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.5% (120일 한도) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (120일 한도) (무)간편가입요양병원암입원보장특약II(갱신형) (간편심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (60일 한도) (무)간편가입암수술보장특약II(갱신형) (간편심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 1회당 보험가입금액의 10% - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 1회당 보험가입금액의 3% 	<ul style="list-style-type: none"> 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함) (무)뇌출혈진단특약 <ul style="list-style-type: none"> - 뇌출혈 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)급성심근경색증진단특약 <ul style="list-style-type: none"> - 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)말기신부전증진단특약 <ul style="list-style-type: none"> - 말기신부전증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)말기간질환진단특약 <ul style="list-style-type: none"> - 말기간질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)입원보장특약 <ul style="list-style-type: none"> - 3일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (120일 한도) (무)수술보장특약 <ul style="list-style-type: none"> - 수술분류표1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1%/3%/5%/10%/30% (무)암직접치료입원보장특약 <ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.5% (120일 한도) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (120일 한도) (무)요양병원암입원보장특약 <ul style="list-style-type: none"> - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (60일 한도) (무)암수술보장특약 <ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 각각의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 경계성종양 치료를 목적으로 수술시 최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3% (수술 1회당)
--	---

				<ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 보험가입금액의 10% (최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 보험가입금액의 2% (각각 최초 1회에 한함) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 보험가입금액의 2% (각각 최초 1회에 한함) 		
계약 승낙여부	일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.			피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.		
구분	나이	남자	여자	나이	남자	여자
보험료 예시	40세	x,xxx원	x,xxx원	40세	x,xxx원	x,xxx원
	45세	x,xxx원	x,xxx원	45세	x,xxx원	x,xxx원
	50세	x,xxx원	x,xxx원	50세	x,xxx원	x,xxx원
기준	<ul style="list-style-type: none"> - 주계약 : 1형(최저해약환급금 보증형), 평준형, 종신, 20년납, 월납, 가입금액 5,000만원 - 6대질병보험료납입면제특약 : 주계약 가입금액 5,000만원, 20년납, 월납 - 특약: 10년만기, 전기납, 월납, 최초계약, 가입금액 1,000만원 			<ul style="list-style-type: none"> - 주계약: 1형(최저해약환급금 보증형), 평준형, 종신, 20년납, 월납, 가입금액 5,000만원 - 6대질병보험료납입면제특약 : 주계약 가입금액 5,000만원, 20년납, 월납 - 특약: 10년만기, 전기납, 월납, 가입금액 1,000만원 		

• 비교 대상 상품은 회사에서 판매중인 유사한 상품으로 변경할 수 있음

위 내용에 대하여 모집자는 계약자에게 충분히 설명하였고, 계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

보험설계사 _____은(는) 위 내용에 대하여 계약자 _____에게 설명하였습니다.

20 년 월 일 보험설계사 _____ (인/서명)

[계약자 확인]

보험설계사 _____(으)로 부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20 년 월 일 계약자 _____ (인/서명)

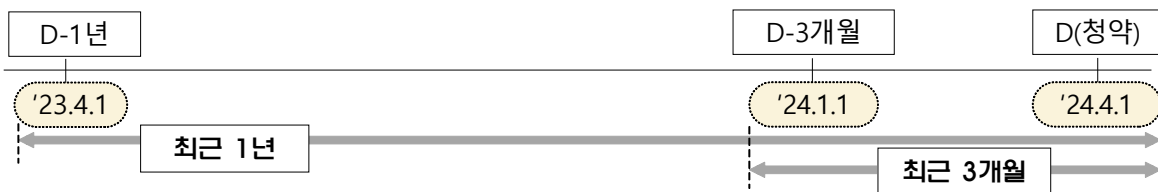
(별첨 제 2호)

계약 전 알릴의무 사항

- ※ 피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하기 바랍니다.
- ※ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~5번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였다더라도 보험금지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- ※ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았다면 보험계약의 청약을 거절하거나, 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- ※ 이 청약서에서 ‘최근 ○개월 이내(◆년 이내)’는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다. (예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



- ※ 아래 옅고 크게 밑줄친 내용에 계약자가 직접 자필[전자적 형태의 확인 방식(키보드 타건 또는 음성 인식을 통한 Key-in 입력방식 등) 포함]로 기재하시기 바랍니다.

건강상태

- ※ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우, 아래 1번~3번 항목의 알릴의무 대상기간은 「계약해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간(아래 질문의 최근 3개월, 2년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.
1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음의 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

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 등에 기재한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)에 대한 정의 : 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

2. 최근 2년 이내에 질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
(예, 아니오)

1) 입원 2) 수술(제왕절개 포함)

3. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 암으로 “진단” 받거나 암으로 “입원 또는 수술” 을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오)

(암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다)

외부 환경 및 기타

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종 4) 취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

5-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

5-2. “예” 인 경우 운전 차종 (,)

1)승용차(영업용) 2)승용차(자가용)

3)승합차(영업용) 4)승합차(자가용)

5)화물차(영업용) 6)화물차(자가용)

7)이륜자동차(영업용) 8)이륜자동차(자가용)

9)건설기계 10)농기계

11)기타()

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오

5-3. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

6. 월소득(계약자 기준) - 월평균()만원

보험설계사는 계약 전 알릴의무사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료사실 등 중요한 내용을 구두로만 알릴 경우 계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 향후 계약이 해지되거나 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

보험계약자 _____은(는) 보험설계사 _____(으)로부터 계약 전 알릴의무 위반시의 효과(계약해지, 보장제한, 보험금 미지급 등)에 대해 설명을 들었으며, 계약 전 알릴의무 사항에 대해 청약서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

약관의 중요한 내용에 대한 설명을 충분히 들었고, 피보험자의 동의를 얻어 청약하였으며, 이 보험과 관련하여 의사에게 질병 등의 건강상태에 대해 조회 및 열람하는 것에 동의합니다.

년 월 일

에이비엘생명보험주식회사 귀중

계약자 성명 : (인/서명)

피보험자 성명 : (인/서명)

법정대리인(친권자) 관계() 성명 : (인/서명)

법정대리인(친권자) 관계() 성명 : (인/서명)

피보험자 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 계약이 무효가 되어 보장을 받지 못하실 수도 있습니다. 계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인(친권자/후견인)이 서명동의를 해주시기 바랍니다.

<법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우>

본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다. (인/서명)