

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2601의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항

Q. 무배당 우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2601의 특이사항은 무엇인가요?

A. 이 상품은 1종(간편심사형)과 2종(일반심사형)으로 구분되어 있습니다.

- 1종(간편심사형)은 “간편심사” 상품으로, 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험이 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하며 2종(일반심사형) 대비 보험료가 할증되어 있습니다.
- 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 1종(간편심사형)보다 저렴한 2종(일반심사형)에 가입할 수 있습니다. (다만, 2종(일반심사형)의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

Q. 무배당 우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2601에서 “해약환급금 일부지급형”은 무엇입니다?

- A. 1. 무배당 우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2601은 「해약환급금 일부지급형」 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 ‘해지율을 적용하지 않은 동일한 보장내용의 상품(이하 ‘기본형’이라 합니다)’의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.
2. 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.
3. 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
4. 회사는 ‘해약환급금 일부지급형(50%)’ 및 기본형의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
5. 회사는 ‘해약환급금 일부지급형(50%)’ 계약을 체결할 때 계약자에게 ‘해약환급금 일부지급형’ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호 참조)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

Q. 선납보험료 납입이 가능합니까?

- A. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다. 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다.

Q. 연금전환특약으로의 전환은 어떻게 합니까?

- A. 무배당 연금전환특약, 무배당 유가족연금전환특약, 무배당 LTC연금전환특약 및 무배당 6대질병연금전환특약 및 무배당 3대질병연금전환특약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하며 전환시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다.

Q. “유지보너스”는 무엇입니까?

- A. 1. 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.
2. ‘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.
3. ‘유지보너스 발생일’에 보험료 납입이 연체되는 경우에는 연체보험료 납입이 완료된 날을 ‘유지보너스 발생일’로 봅니다.
4. ‘유지보너스 발생일’이전에 계약자가 보험가입금액을 감액할 경우에는 감액 이후 변경된 보험가입금액을 기준으로 ‘유지보너스’를 계산합니다.
5. 피보험자가 ‘유지보너스 발생일’이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘유지보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
6. ‘유지보너스 적립액’이란 ‘유지보너스’를 제공하기 위하여 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약일부터 ‘유지보너스 발생일’까지 회사가 적립하는 금액을 말합니다.
7. 피보험자가 ‘유지보너스 발생일’ 이후에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘유지보너스 발생후 계약자적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
8. 회사는 ‘유지보너스 발생일’ 전일 이전에 해약환급금을 지급할 경우에는 ‘유지보너스 적립액’을 계약자에게 지급하지 않습니다.

Q. “보장보너스”는 무엇입니까?

- A. 1. ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 대상계약’에 한하여 ‘보장보너스 발생일’에 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스’가 발생하고, 회사는 이를 재원으로 하여 ‘보장보너스 암보장개시일’부터 이 계약의 ‘보장보너스 보험기간’ 동안 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료비’를 추가로 보장합니다.
2. ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 대상계약’에 한하여 ‘보장보너스 발생일’에 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스’가 발생하고, 회사는 이를 재원으로 하여 ‘보장보너스 발생일’부터 이 계약의 ‘보장보너스 보험기간’ 동안 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비’를 추가로 보장합니다.
3. ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 대상계약’에 한하여 ‘보장보너스 발생일’에 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스’가 발생하고, 회사는 이를 재원으로 하여 ‘보장보너스 발생일’부터 이 계약의 ‘보장보너스 보험기간’ 동안 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료비’를 추가로 보장합니다.
4. ‘3대질병 진단 보장보너스 대상계약’에 한하여 ‘보장보너스 발생일’에 ‘3대질병 진단 보장보너스’가 발생하고, 회사는 이를 재원으로 하여 ‘보장보너스 발생일’(“암” 및 “중증갑상선암”은 ‘보장보너스 암보장개시일’)부터 이 계약의 ‘보장보너스 보험기간’ 동안 ‘3대질병 진단급여금’을 추가로 보장합니다.
5. ‘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.

6. ‘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.
7. ‘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.
8. ‘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.
9. ‘보장보너스 발생일’ 이란 보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 말합니다.
10. ‘보장보너스 발생일’에 보험료 납입이 연체되는 경우에는 연체보험료 납입이 완료된 날을 ‘보장보너스 발생일’로 봅니다. 다만, 연체보험료 납입 시점 이전에 피보험자가 각 질병으로 진단확정된 경우에는 각각의 ‘보장보너스 대상계약’에서 제외됩니다.
11. ‘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.
12. ‘보장보너스 보험기간’ 이란 ‘보장보너스 발생일’부터 100세 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 1종과 2종의 보험료 비교 예시

상품명	(무)우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 1종(간편심사형) 1종(치료비보장형) (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) 1종(간편심사형)	(무)우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2종(일반심사형) 1종(치료비보장형) (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) 2종(일반심사형)				
상품구분	간편심사보험	일반심사보험				
보장내용	(무)우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 1종(간편심사형) 1종(치료비보장형) <ul style="list-style-type: none"> - 사망보험금 : 사망 시 보험가입금액의 100% - 보장보너스 보험금 : <ul style="list-style-type: none"> 각 보장보너스 대상계약에 한하여 <ul style="list-style-type: none"> • 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 암(갑상선암 및 기타피부암 제외) 주요치료시 보험가입금액의 30% (연간1회, 최대10회) • 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료시 보험가입 금액의 6% (연간1회, 최대10회) • 상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주 요치료시 보험가입금액의 30% (연간1회, 최대 10회) (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) 1종(간편심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외), 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환 진단 시 주계약 및 이 특약의 이미 납입한 보험료 환급 	(무)우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2종(일반심사형) 1종(치료비보장형) <ul style="list-style-type: none"> - 사망보험금 : 사망 시 보험가입금액의 100% - 보장보너스 보험금 : <ul style="list-style-type: none"> 각 보장보너스 대상계약에 한하여 <ul style="list-style-type: none"> • 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 암(갑상선암 및 기타피부암 제외) 주요치료시 보험가입금액의 30% (연간1회, 최대10회) • 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료시 보험가입 금액의 6% (연간1회, 최대10회) • 상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주 요치료시 보험가입금액의 30% (연간1회, 최대 10회) (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) 2종(일반심사형) <ul style="list-style-type: none"> - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외), 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환 진단 시 주계약 및 이 특약의 이미 납입한 보험료 환급 				
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	394,480 원	376,405 원	40세	349,922 원	335,413 원
	45세	439,570 원	413,509 원	45세	380,600 원	359,703 원
	50세	507,019 원	458,162 원	50세	424,368 원	388,491 원
기준	종신, 10년납, 월납, 주계약 가입금액 5,000만원, (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) 부가	종신, 10년납, 월납, 주계약 가입금액 5,000만원, (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) 부가				

- ※ 상기 보장 내용은 간편심사보험과 일반심사보험의 보장 내용에 대한 이해를 돋기 위하여 간략히 기재한 것으로 정확한 보험금 지급사유는 약관을 확인하시기 바랍니다.
- ※ 상기 보험료 예시는 주계약과 (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형)을 가입했을 경우의 합계 보험료입니다.

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종류

1종 : 간편심사형	1형 : 치료비보장형 (해약환급금 일부지급형(50%))
	2형 : 진단비보장형 (해약환급금 일부지급형(50%))
2종 : 일반심사형	1형 : 치료비보장형 (해약환급금 일부지급형(50%))
	2형 : 진단비보장형 (해약환급금 일부지급형(50%))

2. 보험기간 : 종신

※ (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형)의 보험기간은 주계약 납입기간과 동일합니다.

3. 보험료 납입기간 및 피보험자 가입나이

■ 1종(간편심사형)

보험료 납입기간	피보험자 가입나이			
	1형(치료비보장형)		2형(진단비보장형)	
	남자	여자	남자	여자
7년납	30세 ~ 65세	30세 ~ 70세	30세 ~ 65세	30세 ~ 70세
10년납	30세 ~ 60세	30세 ~ 65세	30세 ~ 60세	30세 ~ 65세
20년납	30세 ~ 54세	30세 ~ 60세	30세 ~ 54세	30세 ~ 60세

■ 2종(일반심사형)

보험료 납입기간	피보험자 가입나이			
	1형(치료비보장형)		2형(진단비보장형)	
	남자	여자	남자	여자
7년납	만15세 ~ 70세	만15세 ~ 70세	만15세 ~ 70세	만15세 ~ 70세
10년납	만15세 ~ 65세	만15세 ~ 65세	만15세 ~ 65세	만15세 ~ 65세
20년납	만15세 ~ 60세	만15세 ~ 60세	만15세 ~ 60세	만15세 ~ 60세

※ (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형)의 보험료 납입기간은 주계약 납입기간과 동일합니다.

4. 보험료 납입주기

월납

5. 가입한도

■ 1종(간편심사형)

구분		가입한도	가입배수
주계약	1형(치료비보장형)	55세 이하 : 2,000만원 ~ 2.5억원	-
	2형(진단비보장형)	56세 이상 : 2,000만원 ~ 1.5억원	

■ 2종(일반심사형)

구분		가입한도	가입배수
주계약	1형(치료비보장형)	60세 이하 : 2,000만원 ~ 5억원	-
	2형(진단비보장형)	61세 이상 : 2,000만원 ~ 3억원	

※ 다만, 주계약 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용하며, 기준에 가입한 보험가입내용 및 가입경로 등에 따라 조절될 수 있습니다.

6. 건강진단 여부

이 상품은 기존 다른 보험 상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

이렇게 가입 자격을 제한하는 이유는 보험계약은 사회보장제도와 달리 상법상 보험계약자의 청약과 보험사업자의 승낙에 의해 성립되며, 다수의 동질적인 위험을 가진 피보험자들의 경험통계를 기초로 보험료 등이 산출되기 때문에 위험의 동질성 확보와 가입기간의 형평을 도모하기 위한 것입니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

- 주계약 - 무배당 우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2601
- + 무배당 3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
 - + 무배당 3대질병연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 6대질병연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 LTC연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 추가납입특약 (제도성특약)
 - + 무배당 유가족연금전환특약 (제도성특약)
 - + 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 (제도성특약) (2종(일반심사형)에 한하여 부가)
 - + 선지급서비스특약 (제도성특약)
 - + 단체취급특약 (제도성특약)
 - + 사후정리를 위한 사망보험금 신속지급 특약 (제도성특약)
 - + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)
 - + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)

2. 보험금 지급사유 및 보험급부별 보험금 지급제한 사유

아래의 내용은 보험금 지급사유 및 보험급부별 보험금 지급제한 사유에 대한 개략적인 내용이므로 자세한 내용은 해당약관을 참조하시기 바랍니다.

■ 주계약

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액
보장보너스 보험금	<p>[‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 대상계약’에 한함]</p> <p>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)</p> <p>[‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 대상계약’에 한함]</p> <p>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)</p> <p>[‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 대상계약’에 한함]</p> <p>피보험자가 ‘보장보너스 보험기간’ 중 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 최초 진단 확정되고, ‘보장보너스 보험금 지급기간’ 이내에 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”的 직접적인 치료를 목적으로 “상급종합병원”에서 “뇌심 주요치료”를 받은 경우 (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)</p>	보험가입금액의 30%
2형 (진단비 보장형)	[‘3대질병 진단 보장보너스 대상계약’에 한함]	보험가입금액의 30%

- ※ 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ※ 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 계약소멸사유: 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제 사유:

보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 암보장개시일 이후에 “암” 또는 “중증갑상선암”으로 진단 확정되었을 경우 또는 보험료 납입기간 중 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단이 확정되었을 경우
- ※ 피보험자가 ‘유지보너스 발생일’ 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산한 ‘유지보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- ※ ‘유지보너스 적립액’이란 ‘유지보너스’를 제공하기 위하여 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계약 일부터 ‘유지보너스 발생일’까지 회사가 적립하는 금액을 말합니다.
- ※ 피보험자가 ‘유지보너스 발생일’ 이후에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산한 ‘유지보너스 발생후 계약자적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- ※ 1형(치료비보장형)에서 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 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 산출방법서에 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.
- ※ ‘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.

- ※ '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 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 보험기간'이란 '보장보너스 발생일'부터 100세 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.
- ※ '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.

■ 무배당 3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
3대질병 보험료환급금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 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” X 보험계약일부터 지급사유 발생 시까지 경과월수 (다만, 경과월수는 보험계약 체결시를 1개월로 하며, ‘이 특약의 보험료 납입기간 x 12’를 최고한도로 합니다.)

※ 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우

※ 보험료 납입면제사유

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

※ “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.

◆ 일반적인 보험금 지급제한 사유 예시

1. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자가 계약을 체결할 때 고의 또는 중대한 과실로 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 사항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우 회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(건강진단을 받은 계약은 1년)이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험사고 발생 시 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

2. 계약의 무효

다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

- 가. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자에게 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다. 이때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 계약을 무효로 합니다.
- 나. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 다. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만 15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우에는 ‘나.’에 따라 계약을 무효로 합니다.

3. 사기에 의한 계약

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의한 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

4. 보험금 부지급 사유

- 보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 드리지 않습니다.
- 가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 - 나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 - 다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 - 라. 보험금지급 사유발생에 영향을 미치는 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우(2년 이내)

◆ 보험료 산출기초

1. 보장부분 적용이율

Q. 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

A. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해주는데, 이 할인율을 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

무배당 우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2601의 보험료 산출에 적용한 적용이율은 계약일부터 10년 이내 연복리 3.00%, 10년 초과 연복리 1.75%입니다.

2. 적용위험률

Q. 적용위험률이란 무엇인가요?

A. 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

■ 1종(간편심사형)

구분	무배당 예정 간편고지(325(암)) 사망률	
	남자	여자
40세	0.001845	0.001084
50세	0.004195	0.001780
60세	0.009028	0.003483

구분	무배당 예정 간편고지(325(암)) 암 발생률	
	남자	여자
40세	0.003350	0.007969
50세	0.006059	0.011054
60세	0.013730	0.011422

구분	무배당 예정 간편고지(325(암)) 뇌혈관질환 발생률(허혈심장질환 증복제외)	
	남자	여자
40세	0.002775	0.002598
50세	0.006906	0.007205
60세	0.015750	0.016123

■ 2종(일반심사형)

구분	무배당 예정 경험사망률	
	남자	여자
20세	0.000370	0.000290
40세	0.000950	0.000620
60세	0.005260	0.002140

구분	무배당 예정 경험 암 발생률	
	남자	여자
20세	0.000421	0.000739
40세	0.002352	0.005841
60세	0.009551	0.008110

구분	무배당 예정 뇌혈관질환 발생률(허혈심장질환 중복제외)	
	남자	여자
20세	0.000280	0.000292
40세	0.001738	0.001616
60세	0.009690	0.009755

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q. 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

A. 계약체결비용 및 계약관리비용이란 보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 책정한 것을 말합니다.

4. 적용해지율

Q. 적용해지율이란 무엇인가요?

A. 한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다. 무배당 우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2601에 적용한 적용해지율은 보험료 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.10% ~ 22.55%입니다.

◆ 계약자 배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 낮은 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2601은 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등 안내

Q. '기본형'의 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

A. 우리 에이비엘생명보험주식회사는 보험료 계산 시 적용한 적용기초율로 산출한 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도에 해지할 때 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Q. '해약환급금 일부지급형(50%)'의 해약환급금은 어떻게 산출되나요?

A. '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.

2. 해약환급금 예시

(기준 : 가입금액 1억원, 40세, 20년납, 월납)

(1) 1형(치료비보장형)

■ 1종(간편심사형)

(단위 : 원)

경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	1,425,000	0	0.0%	1,335,000	0	0.0%
6개월	2,850,000	0	0.0%	2,670,000	0	0.0%
9개월	4,275,000	0	0.0%	4,005,000	0	0.0%
1년	5,700,000	3,500	0.1%	5,340,000	57,000	1.1%
3년	17,100,000	4,497,500	26.3%	16,020,000	4,302,000	26.9%
5년	28,500,000	9,119,000	32.0%	26,700,000	8,675,000	32.5%
10년	57,000,000	20,294,000	35.6%	53,400,000	19,260,500	36.1%
20년	114,000,000	133,153,695	116.8%	106,800,000	124,666,482	116.7%
30년	114,000,000	143,283,100	125.7%	106,800,000	136,988,773	128.3%
40년	114,000,000	150,165,014	131.7%	106,800,000	148,351,299	138.9%

■ 2종(일반심사형)

(단위 : 원)

경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	1,263,000	0	0.0%	1,200,000	0	0.0%
6개월	2,526,000	0	0.0%	2,400,000	0	0.0%
9개월	3,789,000	0	0.0%	3,600,000	0	0.0%
1년	5,052,000	24,000	0.5%	4,800,000	52,000	1.1%
3년	15,156,000	4,127,000	27.2%	14,400,000	3,933,500	27.3%
5년	25,260,000	8,381,000	33.2%	24,000,000	7,962,000	33.2%
10년	50,520,000	18,854,000	37.3%	48,000,000	17,892,500	37.3%
20년	101,040,000	121,392,132	120.1%	96,000,000	114,834,083	119.6%
30년	101,040,000	131,453,146	130.1%	96,000,000	126,487,446	131.8%
40년	101,040,000	139,245,654	137.8%	96,000,000	138,144,486	143.9%

* 상기 예시는 “암”, “대장점막내암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단 확정되지 않은 경우를 가정하여 산출한 것으로, 해당 질병 발생시 변경될 수 있습니다.

(2) 2형(진단비보장형)

■ 1종(간편심사형)

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	1,425,000	0	0.0%	1,335,000	0	0.0%
6개월	2,850,000	0	0.0%	2,670,000	0	0.0%
9개월	4,275,000	0	0.0%	4,005,000	0	0.0%
1년	5,700,000	3,500	0.1%	5,340,000	57,000	1.1%
3년	17,100,000	4,497,500	26.3%	16,020,000	4,302,000	26.9%
5년	28,500,000	9,119,000	32.0%	26,700,000	8,675,000	32.5%
10년	57,000,000	20,294,000	35.6%	53,400,000	19,260,500	36.1%
20년	114,000,000	131,073,699	115.0%	106,800,000	123,445,672	115.6%
30년	114,000,000	144,486,484	126.7%	106,800,000	136,536,114	127.8%
40년	114,000,000	156,184,849	137.0%	106,800,000	147,763,923	138.4%

■ 2종(일반심사형)

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	1,263,000	0	0.0%	1,200,000	0	0.0%
6개월	2,526,000	0	0.0%	2,400,000	0	0.0%
9개월	3,789,000	0	0.0%	3,600,000	0	0.0%
1년	5,052,000	24,000	0.5%	4,800,000	52,000	1.1%
3년	15,156,000	4,127,000	27.2%	14,400,000	3,933,500	27.3%
5년	25,260,000	8,381,000	33.2%	24,000,000	7,962,000	33.2%
10년	50,520,000	18,854,000	37.3%	48,000,000	17,892,500	37.3%
20년	101,040,000	122,126,820	120.9%	96,000,000	115,447,328	120.3%
30년	101,040,000	134,851,964	133.5%	96,000,000	127,551,070	132.9%
40년	101,040,000	145,986,628	144.5%	96,000,000	138,359,684	144.1%

* 상기 예시는 “암”, “중증갑상선암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단 확정되지 않은 경우를 가정하여 산출한 것으로, 해당 질병 발생시 변경될 수 있습니다.

◆ 보험가격지수

보험가격지수란?

해당 상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순 보험료 총액*과 평균사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.

* 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준 : 월납, 40세)

구분			보험 기간	납입 기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
					남자	여자	
1종(간편심사형)	1형 (치료비보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)	종신	20년	188.9%	196.3%	10,000
	2형 (진단비보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)	종신	20년	188.9%	196.3%	10,000
2종(일반심사형)	1형 (치료비보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)	종신	20년	172.5%	182.5%	10,000
	2형 (진단비보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)	종신	20년	172.5%	182.5%	10,000