우리나라 우리금융그룹

[2026년 1월 1일 제작]

무배당
우리WON어린이보험
(해약환급금 미지급형)2601

※ 본 상품은 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.

ABL

소중한 우리 아이,
다양한 질병과 뜻밖의 재해 사고에 노출될 수 있습니다.

2023년 전체 안전사고	2023년 어린이 안전사고
79,264건	22,371건

전체 안전사고 건수의 **28.2%** 차지!

안전사고에 취약한 계층

[출처: 한국소비자원, 2023년 어린이 안전사고 동향 분석(2024.5)]

2023년 다빈도질병 통계

(0-14세, 외래 진료 인원 기준)

1	급성 기관지염	435만명
2	혈관운동성 및 알레르기성 비염	236만명
3	치아우식	182만명
4	치아의 발육 및 맹출 장애	179만명
5	급성 부비동염	152만명
6	급성 인두염	147만명
7	급성 편도염	140만명
8	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염	140만명
9	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	135만명
10	U07의 응급사용	134만명

[출처: 보건의료빅데이터개방시스템, 2023 다빈도질병통계]

2022년 소아암 발생자수 840명, 유병자수 6,923명
주요소아암의 5년 상대 생존율은 86.1%수준으로
소아암을 치료하기 위해서는 장기 입원과 통원치료를 반복해야 합니다.

[출처: 2022년 암등록통계 연례보고서, 국립암센터(2024.12)]

부모의 마음 그대로, 아이가 건강하게 자랄 수 있도록 함께합니다.

걱정되는 큰 병은 물론 혹시 모를 재해사고까지,
우리 아이 튼튼하게 자랄 수 있도록, 든든하게 준비해보세요!

필요에 맞게 주계약을 선택하여 가입할 수 있습니다.

갑작스럽게 발생하는 재해사고와 비용이 많이 드는 암, 필요에 맞게 주계약 보장을 선택할 수 있습니다.

- 1형 (재해장해보장형)
- 2형 (일반암진단보장형)

선택특약 가입으로 다양하고 폭넓은 보장을 준비할 수 있습니다.

산모는 물론 태아도 안심하고 보장

임신중독증, 임신·출산관련질환 입원·수술, 저체중아 출산, 주산기입원·통원, 선천이상진단 보장으로 산모도 태아도 든든하게 보장합니다.

유아 및 청소년기에 걸리기 쉬운 질병도 꼼꼼하게

성장기에 걱정되는 아토피, 수족구, 수두, 사시, 치아 보장을 준비할 수 있습니다.
입원, 수술 보장으로 성인까지 꼼꼼하게 준비할 수 있습니다.

비용이 많이 드는 질병도 든든하게

암, 뇌혈관질환, 양성뇌종양, 허혈심장질환 보장으로 치료에 힘이 되어 드립니다.

염려되는 재해사고도 안심하고

화상, 골절 및 깁스, 교통사고, 응급실내원 보장으로 갑작스럽게 발생하는 재해사고에 대비할 수 있습니다.

태아부터 가입하고 최대 100세까지 보장받는 어린이 보험

태아부터 최대 15세까지 폭 넓은 연령대의 자녀 가입이 가능합니다.
최대 100세까지 보험기간을 선택할 수 있습니다.

보험료 할인 혜택

피보험자의 형제자매가 본인포함 2명 이상인 경우 영업보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 2.0%를 할인합니다.
가입시점에 피보험자의 부모 중 1명 이상이 회사의 계약자 또는 피보험자로 정상 유지하고 있는 보장성보험이 있는 경우 영업보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 2.0%를 할인합니다. 다만, 초회보험료는 할인에서 제외합니다.

할인을 받고자 할 때 계약자는 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에서 정한 가족관계등록부 또는 「주민등록법」에서 정한 주민등록표, 기타 계약자 및 피보험자의 가족관계를 확인할 수 있는 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

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

보험금 지급 기준

주계약

구 분		지급사유	보장내용
1형(재해장해보장형)	재해장해 급여금	피보험자가 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	보험가입금액의 100% × 해당 장해지급률
2형(일반암진단보장형)	암 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 "암"("중증 이외의 갑상선암", "기타피부암" 및 "대장점막내암" 제외)으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 100%

- 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- 2형(일반암진단보장형)을 가입할 경우 (무)우리아이소액암진단특약(해약환급금 미지급형)을 의무부가하여 가입합니다.
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 "암"에 대한 정의는 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 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 악성신생물)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.

의무부가특약(주피보험자 태아 가입시)

구 분		지급사유	보장내용
(무)주산기입원 및 통원보장특약	주산기입원급여금	"주산기질환"의 치료를 직접목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 특약보험가입금액의 100%
	주산기통원급여금	"주산기질환"의 치료를 직접목적으로 통원하였을 때	통원 1회당 특약보험가입금액의 100%

- 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.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

선택특약

구 분		지급사유	보장내용
(무)우리아이일반암진단특약 (해약환급금 미지급형)	암 진단급여금	"암"("중증 이외의 갑상선암", "기타피부암" 및 "대장점막내암" 제외)으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이소액암진단특약 (해약환급금 미지급형)	중증 이외의 갑상선암 진단급여금	"중증 이외의 갑상선암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	기타피부암 진단급여금	"기타피부암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	대장점막내암 진단급여금	"대장점막내암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	제자리암 진단급여금	"제자리암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	경계성종양 진단급여금	"경계성종양"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이고액암진단특약 (해약환급금 미지급형)	고액암 진단급여금	"고액암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이암직접치료 입원보장특약 (해약환급금 미지급형)	암직접치료 입원급여금	"암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 및 "경계성종양"으로 진단이 확정되고, 그 "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 및 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (120일 한도)	입원일수 1일당 "암": 특약보험가입금액의 100% "갑상선암", "기타피부암", "제자리암", "경계성종양" : 특약보험가입금액의 40%
(무)우리아이요양병원 암입원보장특약 (해약환급금 미지급형)	요양병원 암입원급여금	보장개시일 이후에 "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 및 "경계성종양"으로 진단이 확정되고, 그 "암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 및 "경계성종양"의 치료를 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때 (90일 한도)	입원일수 1일당 특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이암직접치료 통원보장특약 (해약환급금 미지급형)	암 직접치료 통원급여금	"암"으로 진단이 확정되고, 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	소액암 직접치료 통원급여금	"갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 및 "경계성종양"으로 진단이 확정되고, 그 "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 및 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이계속받는 일반암주요치료비보장특약 (해약환급금 미지급형)	계속받는 일반암 주요치료비	"암"으로 진단 확정되고, 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "암 주요치료"를 받은 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약 (해약환급금 미지급형)	계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비	"갑상선암" 또는 "기타피부암"으로 진단 확정되고, 그 "갑상선암" 또는 "기타피부암"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "암 주요치료"를 받은 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%

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

보험금 지급 기준

선택특약

구 분		지급사유	보장내용
(무)우리아이암수술보장특약 (해약환급금 미지급형)	수술급여금	“암”으로 진단이 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	최초 1회 특약보험가입금액의 100% 2회 이후 특약보험가입금액의 15%
		“갑상선암”, “기타피부암” 및 “제자리암”으로 진단이 확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암” 및 “제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	특약보험가입금액의 15%
		“경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	최초 1회 특약보험가입금액의 45% 2회 이후 특약보험가입금액의 15%
	항암약물치료비	“암”으로 진단이 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 50%
		“갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 및 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, 제자리암” 및 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 10%
	항암방사선 치료비	“암”으로 진단이 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 50%
		“갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 및 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 및 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 10%

- 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”에 대한 정의는 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- (무)우리아이소액암진단특약은 주계약 2형(일반암진단보장형)을 가입할 경우 의무부가특약입니다.
- (무)우리아이고액암진단특약(해약환급금 미지급형)에서 “고액암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 백혈병, 뇌암, 골수암 등 “고액치료비 관련암 분류표”(특약 약관 별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- (무)우리아이요양병원암입원보장특약(해약환급금 미지급형)의 보장개시일은 피보험자의 0세 계약해당일로 합니다.
- (무)우리아이계속받는 일반암주요치료비보장특약(해약환급금 미지급형), (무)우리아이계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약(해약환급금 미지급형)에서 “암 주요치료”라 함은 “암수술”, “항암방사선치료”, “항암약물치료”를 말합니다. “암 주요치료”에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.
  1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
  2. 면역력 강화 치료
  3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
  4. 호르몬 관련 치료제
  5. 제1호 내지 제4호 이외의 “암 주요치료”와 관련이 없는 각종 비용(진찰료, 입원료, 마취료, 검사료 등)

  그럼에도 불구하고「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」 제2조 제3호에 해당하는 말기암 환자에 대한 치료는 “암 주요치료”로 봅니다.
- (무)우리아이계속받는 일반암주요치료비보장특약(해약환급금 미지급형), (무)우리아이계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약(해약환급금 미지급형)에서 “연간”이라 함은 이 특약의 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 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 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암(최초 발생한 암) 진단 확정 시점으로 변경되지 않습니다.
  〈예시1〉 C73(갑상선의 악성신생물)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.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

선택특약

구 분		지급사유	보장내용
(무)우리아이뇌혈관질환 진단특약 (해약환급금 미지급형) (태아가입형)	뇌혈관질환 진단급여금	"뇌혈관질환"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	신생아뇌출혈 진단급여금	"신생아뇌출혈"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 1세 계약해당일 전일까지만 보장하며, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 10%
(무)우리아이뇌혈관질환 진단특약(해약환급금 미지급형) (어린이가입형)	뇌혈관질환 진단급여금	"뇌혈관질환"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이뇌성마비진단특약	뇌성마비 진단급여금	"뇌성마비"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이양성뇌종양진단특약 (해약환급금 미지급형)	양성뇌종양 진단급여금	"양성뇌종양"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이허혈심장질환 진단특약(해약환급금 미지급형)	허혈심장질환 진단급여금	"허혈심장질환"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%

- 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.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)우리아이뇌혈관질환진단특약(해약환급금 미지급형)(태아가입형)에서 "뇌혈관질환"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 "뇌혈관질환 분류표(신생아뇌출혈 포함)"(특약 약관 별표4 참조)에서 정한 질병 중 제2항에서 정한 "신생아뇌출혈"을 제외한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다. "신생아뇌출혈"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 "뇌혈관질환 분류표(신생아뇌출혈 포함)"(특약 약관 별표4 참조)에서 정한 질병 중 P10(출산손상으로 인한 두개내 열상 및 출혈) 및 P52(태아 및 신생아의 두개내 비외상성 출혈)에 해당하는 질병을 말합니다.
- (무)우리아이뇌성마비진단특약에서 "뇌성마비"라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 "뇌성마비 분류표"(별표4 참조)에서 정한 질병으로, 선천적·출생시·후천적인 원인 등으로 인해 비진행성(非進行性)으로 영구적인 운동과 체위(體位)에 장애를 초래하는 뇌병변(腦病變)에 의해 해당분야 전문가(의사, 물리치료사, 언어치료사, 사회사업가, 특수아동교사 등)들의 종합적인 진단, 평가, 치료를 지속적으로 필요로 하는 상태를 말합니다. "뇌성마비"이외의 진단으로 인한 뇌병변은 보장에서 제외 합니다. [예) 뇌졸중, 뇌손상 및 뇌종양으로 진단받은 뇌병변]
- (무)우리아이양성뇌종양진단특약(해약환급금 미지급형)에서 "양성뇌종양"이라 함은 뇌와 척수(뇌막과 척수수막 포함)에 발생한 병리조직학적으로 양성인 뇌종양으로서 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 "양성뇌종양 분류표"(특약 약관 별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 낭종, 육아종, 혈종, 뇌농양, 뇌의 정맥기형 또는 동맥기형은 보장에서 제외합니다.
- (무)우리아이허혈심장질환진단특약(해약환급금 미지급형)에서 "허혈심장질환"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 "허혈심장질환 분류표"(특약 약관 별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

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

보험금 지급 기준

선택특약

구 분		지급사유	보장내용
(무)우리아이아토피진단특약	아토피 진단급여금	보장개시일 이후에 "아토피"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	중증아토피 진단급여금	보장개시일 이후에 "중증아토피"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이수두진단특약 (태아가입형)	수두 진단급여금	"수두"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	선천수두 진단급여금	"선천수두"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 1세 계약해당일 전일까지만 보장하며, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 20%
(무)우리아이수두진단특약 (어린이가입형)	수두 진단급여금	"수두"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이수족구진단특약	수족구 진단급여금	"수족구"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이화상진단특약 (해약환급금 미지급형)	심재성 2도 이상 화상 진단급여금	보장개시일 이후에 "심재성 2도 이상 화상 및 부식"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	중대한 화상 및 부식 진단급여금	보장개시일 이후에 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이골절 및 깁스 특약(해약환급금 미지급형)	골절치료비	보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 때 (다만, 치아파절 제외)	특약보험가입금액의 100%
	깁스(Cast)치료비	보험기간 중 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 깁스(Cast)치료를 받았을 때 (다만, 부목(Splint Cast)치료는 제외)	특약보험가입금액의 50%
(무)우리아이 근시 및 고도근시 진단특약	근시 진단급여금	보장개시일 이후에 "근시"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	고도근시 진단급여금	보장개시일 이후에 "고도근시"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이사시수술 보장특약	사시 수술급여금	보장개시일 이후에 "사시"로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	특약보험가입금액의 100%

- 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 지급표에서 '연간'이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- (무)우리아이아토피진단특약, (무)우리아이화상진단특약(해약환급금 미지급형), (무)우리아이사시수술보장특약의 보장개시일은 피보험자의 0세 계약해당일로 합니다.
- (무)우리아이아토피진단특약, (무)우리아이화상진단특약(해약환급금 미지급형) 및 (무)우리아이 근시 및 고도근시 진단특약에서 보험기간 중 보험금이 지급된 "세부보장"은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, (무)우리아이화상진단특약(해약환급금 미지급형)에서 "심재성 2도 이상 화상 진단급여금"의 지급사유가 발생한 경우에는 제외합니다.
- (무)우리아이화상진단특약(해약환급금 미지급형)에서 "심재성 2도 이상 화상 및 부식"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 "화상 및 부식 분류표"(별표4 참조)에서 정한 질병 중 심재성 2도 이상에 해당하는 질병을 말합니다. "심재성"이란 피부의 상피층뿐만 아니라 진피의 망상층까지 손상을 입은 정도를 말합니다. "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"이라 함은 전신피부의 20%이상이 3도 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)을 입은 경우를 말하며, 체표면적은 '9의 법칙(Rule of 9's)' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder body surface chart)'에 의해 측정되어진 것을 말합니다. 다만, '9의 법칙(Rule of 9's)' 또는 '룬드와 브라우더 신체 표면적 차트(Lund & Browder Body Surface Chart)' 측정법처럼 표준화되고 임상적으로 받아들여지는 다른 신체표면적 차트를 사용하여 유사한 결과가 나온 것도 인정합니다.
- (무)우리아이 근시 및 고도근시 진단특약의 보장개시일은 피보험자의 6세 계약해당일로 합니다. 다만, 이 특약의 제 1회 보험료를 납입하지 않은 경우에는 보장이 개시되지 않습니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

선택특약

구 분		지급사유	보장내용
(무)우리아이치과 보장특약 (갱신형)	아말감·글래스아이노머 보존치료보험금	「치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “아말감, 글래스아이노머”로 “보존치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “아말감, 글래스아이노머”로 “보존치료”를 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	특약보험 가입금액의 10%
	레진보존치료보험금	「치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “레진”으로 “보존치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “레진”으로 “보존치료”를 받았을 경우」 (다만, "치과치료"를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	특약보험 가입금액의 50%
	인레이·온레이 보존치료보험금	「치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)" 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “인레이·온레이”로 “보존치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “인레이·온레이”로 “보존치료”를 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	특약보험 가입금액의 50%
	크라운치료보험금	「치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “크라운치료"를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “크라운치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “크라운치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “크라운치료”를 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, “유치”, “영구치” 각각 연간 3개 한도로 함)	특약보험 가입금액의 100%
	치수치료보험금	「치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “치수치료"를 진단확정받고, 해당 치아에 “치수치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 보장개시일 이후에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “치수치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 “치수치료”를 받았을 경우」 (다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	특약보험 가입금액의 15%

- 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.
- 치과치료보장개시일은 다음과 같이 적용합니다.
  ① 계약을 체결할 때 피보험자의 보험나이가 6세 미만인 경우 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다.
  ② 계약을 체결할 때 피보험자의 보험나이가 6세 이상인 경우 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다.
  다만, 재해로 인한 “치과치료”의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)을 청약할 때 피보험자의 보험나이가 6세 미만인 경우 “치과치료보장개시일”은 부활(효력회복)일로 합니다.
  계약을 체결할 때 피보험자가 “태아”이고 “태아가입특칙”이 적용된 경우 이 특약은 피보험자의 보험나이 0세 계약해당일에 주계약에 부가하여 이루어지며, 보장개시일 및 치과치료보장개시일은 피보험자의 보험나이 0세 계약해당일로 합니다.
- 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해를 직접적인 원인으로 “치과치료”를 받아 보험금을 지급한 경우에는 “치과치료”를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 “치과치료”를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- 동일한 치아에 대하여 동시에 “보존치료” 및 “크라운치료” 중 두 가지 이상의 “치과치료”를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 보장금액이 가장 큰 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.
- 이미 “치과치료”를 받은 부위에 대하여 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않으며, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”으로 “치과치료”를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “치과치료”를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- 상기 보험금의 지급기준표의 내용 중 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일로 합니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

선택특약

구 분		지급사유	보장내용
(무)우리아이수술보장특약 (해약환급금 미지급형)	1종수술급여금	1~5종 수술 분류표에서 정한 1종수술을 받았을 때	(수술 1회당) 각 종별 특약보험가입금액의 100%
	2종수술급여금	1~5종 수술 분류표에서 정한 2종수술을 받았을 때	
	3종수술급여금	1~5종 수술 분류표에서 정한 3종수술을 받았을 때	
	4종수술급여금	1~5종 수술 분류표에서 정한 4종수술을 받았을 때	
	5종수술급여금	1~5종 수술 분류표에서 정한 5종수술을 받았을 때	
(무)우리아이입원보장특약 (해약환급금 미지급형)	입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1일당 특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이특정이식 (5대장기이식, 각막이식, 조혈모세포이식)보장특약 (해약환급금 미지급형)	5대장기이식 수술급여금	보장개시일 이후에 “5대장기이식수술”을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) ※ 5대장기: 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장	특약보험가입금액의 100%
	각막이식수술 급여금	보장개시일 이후에 “각막이식수술”을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 50%
	조혈모세포이식 급여금	보장개시일 이후에 “조혈모세포이식”을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이특정법정 감염병진단특약	특정법정감염병 치료비	“특정법정감염병”으로 보건소에 신고되어 “특정법정감염병환자”로 진단이 확정되었을 때 (발생 1회당)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이응급실내원 특약(갱신형)	응급실내원진료비	“응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때 (내원 1회당)	특약보험가입금액의 100%
(무)우리아이특정재해 보장특약 (해약환급금 미지급형)	외모특정상해 수술급여금	보장개시일 이후에 발생한 “외모특정상해”를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 ※ 외모특정상해: 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목의 상해	수술 1회당 특약보험가입금액의 5%
	스쿨존 교통사고 치료비	보장개시일 이후에 발생한 “스쿨존 교통사고”를 직접적인 원인으로 치료를 받았을 경우 (다만, 13세 계약 해당일 전일까지만 보장)	“스쿨존 교통사고” 1회당 특약보험가입금액의 3%
	자전거탑승중 교통재해장해급여금	보장개시일 이후에 발생한 “자전거탑승중 교통재해”로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	특약보험가입금액의 1500% x 해당 장해지급률
	교통재해장해급여금	보험기간 중 발생한 “자전거탑승중 교통재해 이외의 교통재해”로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	특약보험가입금액의 1000% x 해당 장해지급률

- 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.
- (무)우리아이특정이식(5대장기이식,각막이식,조혈모세포이식)보장특약(해약환급금 미지급형), (무)우리아이특정재해보장특약(해약환급금 미지급형)의 보장개시일은 피보험자의 0세 계약해당일로 합니다.
- (무)우리아이특정법정감염병진단특약에서 “특정법정감염병”이라 함은 “특정법정감염병 분류표”(특약 약관 별표4 참조)에서 정하는 질병을 말합니다. “특정법정감염병 환자”라 함은 “감염병환자 진단기준”(특약 약관 별표5 참조)에서 정한 “감염병환자” 및 “의사환자”를 말하며, “병원체보유자”는 해당되지 않습니다. “감염병환자” 및 “의사환자”라 함은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의) 제13호 및 제14호에서 정한 사람으로서 동법 제11조(의사 등의 신고) 제6항의 진단기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 동법 제16조의2(감염병병원체 확인기관)에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람으로 '법정감염병' 접수사실확인서(보건소 발행)가 발급된 경우를 말합니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

선택특약

구 분		지급사유	보장내용
(무)우리아이재해장해보장특약(해약환급금 미지급형)	재해장해급여금	보험기간 중 발생한 동일한 재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	특약보험가입금액의 100% × 해당 장해지급률
(무)우리아이질병장해보장특약(해약환급금 미지급형)	질병장해급여금	보험기간 중 동일한 질병으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	특약보험가입금액의 100% × 해당 장해지급률
(무)우리아이중대질병보장특약	심장합병증을 동반한 가와사키병 진단급여금	보장개시일 이후에 "심장합병증을 동반한 가와사키병" 진단이 확정되었을 때 (다만, 16세 계약해당일 전일까지의 기간동안 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 2년미만: 특약보험가입금액의 25% 경과기간 2년이상: 특약보험가입금액 50%
	1형 당뇨병 진단급여금	보장개시일 이후에 "1형 당뇨병" 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 2년미만: 특약보험가입금액의 7.5% 경과기간 2년이상: 특약보험가입금액 15%
	중증 세균성 수막염 진단급여금	보장개시일 이후에 "중증세균성수막염" 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 2년미만: 특약보험가입금액의 50% 경과기간 2년이상: 특약보험가입금액 100%
	중증 재생불량성 빈혈 진단급여금	보장개시일 이후에 "중증재생불량성빈혈" 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 2년미만: 특약보험가입금액의 50% 경과기간 2년이상: 특약보험가입금액 100%
	심장수술급여금	"개흉심장수술"을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 2년미만: 특약보험가입금액의 25% 경과기간 2년이상: 특약보험가입금액 50%
		"심장시술"을 받았을 때(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 2년미만: 특약보험가입금액의 10% 경과기간 2년이상: 특약보험가입금액 20%
(무)주요선천이상진단특약	3대 주요 선천이상 진단급여금	"3대 주요 선천이상"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	구순열 및 구개열 진단급여금	"구순열 및 구개열"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100%
	다지증 진단급여금	"다지증"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 50%
(무)선천이상입원보장특약	선천이상입원급여금	"선천이상"으로 진단이 확정되고 그 치료를 직접목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)	특약보험가입금액의 100%

- 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.
- (무)우리아이중대질병보장특약의 보장개시일은 피보험자의 0세 계약해당일로 합니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 이내(계약일부터 2년이 되는 시점이 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액과 관련된 사항은 계약을 체결할 때 피보험자가 태아 또는 0세인 경우에는 적용하지 않습니다.
- (무)주요선천이상진단특약에서 "3대 주요 선천이상"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 "3대 주요 선천이상 분류표"(특약 약관 별표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
  (무)선천이상입원보장특약에서 "선천이상"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 "선천이상 분류표"(특약 약관 별표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

선택특약

구 분		지급사유	보장내용
(무)산모보장특약	모성사망보험금	"모성사망"으로 사망하였을 때	특약보험가입금액의 100%
	만기태아사망보험금	"만기태아사망"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 10%
	임신에 의한 파종성 혈관내 응고 치료급여금	"임신에 의한 파종성 혈관내 응고"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 15%
	태반조기박리 진단급여금	"태반조기박리"로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 5%
	임신중독증 및 자간증 진단급여금	"임신중독증 및 자간증"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 1%
	임신·출산관련질환 수술급여금	"임신·출산관련질환(분만제외)"으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술하였을 때 (수술 1회당)	특약보험가입금액의 1%
	임신·출산관련질환 입원급여금	"임신·출산관련질환(분만제외)"으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 입원하였을 때 (3일초과 입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)	특약보험가입금액의 0.1%
	유산관련질환 수술급여금	"유산관련질환"으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술하였을 때 (수술 1회당)	특약보험가입금액의 0.5%
(무)저체중아진단특약	저체중아 출생자금	피보험자가 출산한 태아의 체중이 출산 당시 2.0kg 미만일 때 (다만, 태아가 복수로 출생 시 1인의 태아에 대해서만 보장함)	1.5kg 미만 : 특약보험가입금액의 100% 1.5kg 이상 2.0kg 미만 : 특약보험가입금액의 50%

- 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 특약의 피보험자는 여자에 한하며, 태아를 임신한 23주 이내의 산모로 합니다.
- (무)산모보장특약의 유산관련질환 수술급여금의 경우 임신·출산관련질환 수술급여금과 중복하여 지급합니다.
- (무)저체중아진단특약에서 회사는 주계약 약관상의 태아가입특칙(胎兒加入特則) 중 "유산(流産) 또는 사산(死産)시의 처리"의 사유가 발생할 경우에는 이 특약의 이미 납입한 보험료 전액을 돌려드리며, 이 특약은 소멸합니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

가입을 위한 안내

구 분			보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이
(무)우리WON어린이보험 (해약환급금 미지급형) 2601	1형 (재해장해보장형) 2형 (일반암진단보장형)	해약환급금 미지급형	80세, 100세	5년납, 10년납, 15년납, 20년납, 30년납	0세 ~ 15세
		기본형	30세	5년납, 10년납, 15년납, 30세납	0~15세
				20년납	0~10세
			80세, 100세	5년납, 10년납, 15년납, 20년납, 30년납	0세 ~ 15세

- '해약환급금 미지급형'은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.
- 계약을 체결할 때에 피보험자가 태아인 경우 계약체결일부터 출생시점(출산 또는 분만 과정에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 포함)까지의 기간(이하, '태아보장기간'이라 합니다)을 보험기간으로 하여 아래의 보험기간 및 보험료 납입기간을 추가로 부가합니다.

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입주기
1~10개월	전기납	태아	태아

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

보험료 예시표

주계약 보험료

일반보장

주계약 보험가입금액 1,000만원, 월납, 단위: 원

구분			남자			여자		
			0세	5세	10세	0세	5세	10세
1형(재해장해보장형)	해약환급금 미지급형	80세만기 30년납	1,050	1,070	1,090	970	980	990
		100세만기 30년납	1,160	1,200	1,240	1,110	1,130	1,170
	기본형	30세만기 30세납	580	600	620	550	560	570
		80세만기 30년납	1,120	1,130	1,140	1,030	1,030	1,040
		100세만기 30년납	1,260	1,290	1,330	1,200	1,230	1,260
2형(일반암진단보장형)	해약환급금 미지급형	80세만기 30년납	4,530	4,900	5,400	4,190	4,520	4,970
		100세만기 30년납	5,920	6,500	7,240	4,930	5,380	5,950
	기본형	30세만기 30세납	1,120	1,120	1,200	1,150	1,170	1,270
		80세만기 30년납	5,030	5,420	5,920	4,540	4,870	5,310
		100세만기 30년납	6,820	7,450	8,220	5,500	5,960	6,550

• 상기 예시는 주계약 기준으로 태아를 피보험자로 할 경우 의무부가되는 (무)주산기입원 및 통원보장특약이 반영되지 않은 값입니다. 특약 가입시 금액이 다를 수 있습니다.

태아보장

주계약 보험가입금액 1,000만원, 월납, 단위: 원

구분	가입나이	보험기간	남자아이	여자아이
1형(재해장해보장형)	태아	1~10개월	10	0
2형(일반암진단보장형)			290	270

특약 보험료

기준: 월납, 단위: 원

특약명	보험기간/납입기간	가입금액(만원)	산모 25세	산모 30세	산모 35세
(무)산모보장특약	1년만기 전기납	1,000	4,530	4,760	5,790

• 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

기준: 일시납, 단위: 원

특약명	보험기간/납입기간	가입금액(만원)	산모 25세	산모 30세	산모 35세
(무)저체중아진단특약	1년만기 일시납	100	17,700	20,380	29,020

• 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

기준: 월납, 단위: 원

특약명	보험기간/납입기간	가입금액(만원)	남자아이	여자아이
			0세	0세
(무)우리아이 근시 및 고도근시 진단특약_근시	15세만기 전기납	10	1,083	1,253
(무)우리아이 근시 및 고도근시 진단특약_고도근시	15세만기 전기납	10	149	147

• 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
• (무)우리아이 근시 및 고도근시 진단특약의 보장개시일은 피보험자의 6세 계약해당일로 하며, 계약자는 이 특약의 보장개시시점부터 보험료를 납입합니다.
• 이 특약은 예약가입대상특약으로 이 특약의 보장개시일 전까지 보험료 선납이 제한됩니다.

특약 보험료

기준: '해약환급금 미지급형'과 '기본형' 가입 가능한 특약은 '기본형', 태아 가입, 월납, 단위: 원

특약명	보험기간/납입기간	가입금액(만원)	일반보장		태아보장	
			남자아이	여자아이	남자아이	여자아이
(무)우리아이뇌혈관질환진단특약(태아가입형)	30세만기 30세납	1,000	450	450	290	210
(무)우리아이뇌성마비진단특약	6세만기 전기납	1,000	1,000	850	1,190	1,070
(무)우리아이아토피진단특약_아토피	14세만기 14세납	10	652	593		
(무)우리아이아토피진단특약_중증아토피	14세만기 14세납	10	41	36		
(무)우리아이수두진단특약(태아가입형)	20세만기 전기납	10	46	40	31	7
(무)우리아이사시수술보장특약	15세만기15세납	10	15	19		
(무)주산기입원 및 통원보장특약	1년만기 전기납	1	1,380	1,243		
(무)주요선천이상진단특약	1년만기 전기납	200	2,150	2,230		
(무)선천이상입원보장특약	6세만기 전기납	3	273	222	336	270

- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- '해약환급금 미지급형'과 '기본형'으로 가입 가능한 특약은 '기본형'으로 보험료 예시되었습니다. '해약환급금 미지급형'의 보험료 예시는 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.
- '해약환급금 미지급형'은 '기본형'보다 보험료가 저렴한 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.

기준: 갱신형특약은 최초계약, '해약환급금 미지급형'과 '기본형' 가입 가능한 특약은 '기본형', 월납, 단위: 원

구분	보험기간/납입기간	가입금액(만원)	일반보장						태아보장	
			남자아이			여자아이			남자아이	여자아이
			0세	5세	10세	0세	5세	10세		
(무)우리아이일반암진단특약	30세만기 30세납	1,000	430	410	460	460	470	530	290	270
(무)우리아이소액암진단특약	30세만기 30세납	200	32	38	46	108	134	176	8	6
(무)우리아이고액암진단특약	30세만기 30세납	1,000	210	200	200	170	160	160	100	100
(무)우리아이암직접치료입원보장특약	30세만기 30세납	5	185	195	200	145	155	165	30	30
(무)우리아이요양병원암입원보장특약	30세만기 30세납	2	4	6	8	6	8	10		
(무)우리아이암수술보장특약	30세만기 30세납	200	124	128	142	144	158	186	42	38
(무)우리아이암직접치료통원보장특약	30세만기 30세납	5	180	180	180	190	200	215	75	50
(무)우리아이계속받는 일반암주요치료비보장특약	30세만기 30세납	1,000	830	830	940	840	870	1,000	450	410
(무)우리아이계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약	30세만기 30세납	200	22	28	38	64	82	108	0	0
(무)우리아이뇌혈관질환진단특약(어린이가입형)	30세만기 30세납	1,000	440	440	520	440	470	550		
(무)우리아이양성뇌종양진단특약	30세만기 30세납	100	13	15	18	25	31	35	4	2
(무)우리아이허혈심장질환진단특약	30세만기 30세납	1,000	450	560	730	270	330	420	20	10

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

보험료 예시표

특약 보험료

기준: 갱신형특약은 최초계약, '해약환급금 미지급형'과 '기본형' 가입 가능한 특약은 '기본형', 월납, 단위: 원

구분	보험기간/ 납입기간	가입금액 (만원)	일반보장						태아보장	
			남자아이			여자아이			남자 아이	여자 아이
			0세	5세	10세	0세	5세	10세		
(무)우리아이수두진단특약 (어린이가입형)	20세만기 전기납	10	46	42		40	40			
(무)우리아이수족구진단특약	20세만기 20세납	10	524	209		494	197		331	322
(무)우리아이화상진단특약 _심재성2도이상화상	30세만기 30세납	10	107	95	89	116	115	120		
(무)우리아이화상진단특약 _중대한화상및부식	30세만기 30세납	1,000	29	18	14	8	6	5		
(무)우리아이골절및깁스특약	30세만기 30세납	10	478	529	537	370	388	372	109	113
(무)우리아이치과보장특약(갱신형)	10년만기 전기납	20	26,392	27,678	10,348	26,914	29,370	12,620		
(무)우리아이수술보장특약_1종수술	30세만기 30세납	20	292	316	350	274	302	346	76	58
(무)우리아이수술보장특약_2종수술	30세만기 30세납	40	416	500	616	264	320	392	60	40
(무)우리아이수술보장특약_3종수술	30세만기 30세납	100	180	200	240	140	130	160	110	120
(무)우리아이수술보장특약_4종수술	30세만기 30세납	500	300	250	300	200	100	150	550	550
(무)우리아이수술보장특약_5종수술	30세만기 30세납	1,000	500	300	300	700	500	600	1,000	1,500
(무)우리아이입원보장특약	30세만기 30세납	2	1,736	1,440	1,500	1,450	1,172	1,186	1,670	1,426
(무)우리아이특정이식(5대장기이식, 각막이식, 조혈모세포이식)보장특약	30세만기 30세납	1,000	100	90	90	80	70	70		
(무)우리아이특정법정감염병진단특약	30세만기 30세납	20	18	12	6	14	12	4	4	4
(무)우리아이응급실내원특약(갱신형)	10년만기 전기납	4	1,804	1,004	656	1,456	816	576	1,380	1,124
(무)우리아이특정재해보장특약	30세만기 30세납	500	175	190	220	80	85	90	5	0
(무)우리아이재해장해보장특약	30세만기 30세납	1,000	60	80	100	30	40	50	10	0
(무)우리아이질병장해보장특약	30세만기 30세납	1,000	80	60	60	50	50	60	150	60
(무)우리아이중대질병보장특약	30세만기 30세납	1,000	490	150	150	460	120	110	1,320	1,180

- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- '해약환급금 미지급형'과 '기본형'으로 가입 가능한 특약은 '기본형'으로 보험료 예시되었습니다. '해약환급금 미지급형'의 보험료 예시는 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.
- '해약환급금 미지급형'은 '기본형'보다 보험료가 저렴한 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.
- (무)우리아이치과보장특약(갱신형)은 10년만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 80세(주계약 보험기간이 30세만기일 경우에는 30세)까지 계속 납입하여야 합니다. (무)우리아이응급실내원특약(갱신형)은 10년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세(주계약 보험기간이 30세만기일 경우에는 30세, 80세만기일 경우에는 80세)까지 계속 납입하여야 합니다. 상기 예시는 최초 계약 가입 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였으므로, 갱신을 할 때 연령증가, 적용요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

해약환급금 예시표

주계약 보험가입금액 1,000만원, 남자아이, 0세, 100세만기 30년납, 월납, 단위: 원

1형(재해장해보장형)						
경과기간	해약환급금 미지급형			기본형		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	13,920	0	0.0%	15,120	700	4.6%
3년	41,760	0	0.0%	45,360	17,410	38.4%
5년	69,600	0	0.0%	75,600	34,850	46.1%
7년	97,440	0	0.0%	105,840	53,070	50.1%
10년	139,200	0	0.0%	151,200	78,770	52.1%
20년	278,400	0	0.0%	302,400	176,590	58.4%
30년	417,600	145,110	34.7%	453,600	290,220	64.0%
만기	417,600	0	0.0%	453,600	0	0.0%

2형(일반암진단보장형)						
경과기간	해약환급금 미지급형			기본형		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	71,040	0	0.0%	81,840	0	0.0%
3년	213,120	0	0.0%	245,520	91,730	37.4%
5년	355,200	0	0.0%	409,200	243,350	59.5%
7년	497,280	0	0.0%	572,880	402,620	70.3%
10년	710,400	0	0.0%	818,400	603,330	73.7%
20년	1,420,800	0	0.0%	1,636,800	1,387,040	84.7%
30년	2,131,200	1,187,110	55.7%	2,455,200	2,374,220	96.7%
만기	2,131,200	0	0.0%	2,455,200	0	0.0%

- 상기 예시는 주계약 기준으로, 태아를 피보험자로 할 경우 의무부가되는 (무)주산기입원 및 통원보장특약이 반영되지 않은 값이며, 특약 가입시 금액이 다를 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 미지급형'은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.

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

가입시 유의사항

의무가입에 관한 사항

가. 태아를 피보험자로 할 경우 (무)주산기입원 및 통원보장특약을 의무부가 하여 판매합니다.
나. 2형(일반암진단보장형)을 가입할 경우 (무)우리아이소액암진단특약(해약환급금 미지급형)을 의무부가 하여 판매합니다.

보험료 할인에 관한 사항

가. 다자녀 가구 할인
(1) 피보험자의 형제자매가 본인포함 2명 이상인 경우 영업보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 2.0%를 할인합니다.
(2) 할인 적용 방법
가) 가입시 신청: 초회보험료부터 할인을 적용합니다.
나) 가입후 신청: 신청서류가 접수되어 회사가 승인한 경우 '1)'에서 정한 '다자녀 가구 할인' 요건이 충족된 날 이후 납입하는 영업보험료부터 할인합니다. 다만, 승인 전 이미 '1)'에서 정한 '다자녀 가구 할인' 요건을 충족하여 할인 대상 보험료임에도 불구하고 할인이 적용되지 않은 보험료를 납입한 경우, 미적용된 할인금액을 계약자에게 반환합니다.
나. 부모 기가입자 할인
이 보험 가입시점에 피보험자의 부모 중 1명 이상이 회사의 계약자 또는 피보험자로 정상 유지하고 있는 보장성보험이 있는 경우 이 보험의 영업보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 2.0%를 할인합니다. 다만, 초회보험료는 할인에서 제외합니다.
다. '가' 및 '나'에 해당하는 할인은 중복하여 적용 가능합니다.
라. '가' 및 '나'의 할인을 받고자 할 때 계약자는 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에서 정한 가족관계등록부 또는 「주민등록법」에서 정한 주민등록표, 기타 계약자 및 피보험자의 가족관계를 확인할 수 있는 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

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 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다.
다. 태아를 피보험자로 한 경우 1형(재해장해보장형) 약관 제46조(출생통지) 및 2형(일반암진단보장형) 약관 제47조(출생통지)에서 정한 출생통지에 따른 확정이 이루어지기 전까지 보험료 선납이 제한됩니다.

예약가입대상특약의 처리에 관한 사항

가. 회사는 주계약 가입시에 한하여 아래에 정한 특약(이하, '예약가입대상특약'이라 합니다)에 대하여 보장개시나이 계약해당일 이전에 미리 가입할 수 있도록 운영합니다.

예약가입대상특약	피보험자 가입나이	보장개시나이
무배당 우리아이근시 및 고도근시 진단특약	태아, 0세 ~ 5세	6세

나. 예약가입대상특약의 보장개시일은 보장개시나이 계약해당일로 하며, 계약자는 해당 특약의 보험료를 피보험자의 6세 계약해당일에 해당하는 보험료 납입기일부터 납입하여야 합니다.
다. 회사는 예약가입대상특약의 보장개시일 15일 전까지 보장개시 대상 약관 및 계약자가 납입하여야 하는 보험료를 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하며, 계약자가 해당 특약의 보장개시일 전일까지 별도의 의사표시가 없고 해당 특약의 보험료를 보험료 납입기일까지 납입한 경우에는 해당 특약은 자동으로 보장이 개시됩니다.
라. 계약자는 예약가입대상특약의 보장개시시점 이전에 해당 특약의 가입을 취소할 수 있습니다.

해약환급금 미지급형에 관한 사항

가. 「해약환급금 미지급형」은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품(이하 '기본형'이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.
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 미지급형」은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
라. '가.'에서 '보험료 납입기간'이란, 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료의 납입이 연체된 경우 보험료 총액의 납입이 완료된 기간까지를 보험료 납입기간으로 봅니다.
마. 회사는 '해약환급금 미지급형' 및 '기본형'의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
바. 회사는 '해약환급금 미지급형'의 계약을 체결할 때 계약자에게 '해약환급금 미지급형' 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

가입시 유의사항

태아가입에 관한 사항

가. 이 보험은 태아를 피보험자로 할 수 있으며, 이 경우 약관에서 정한 태아가입특칙에 따라 운용합니다. 다만, 태아의 가입은 임신사실 확인 후부터 임신 23주 이내에 한하여 가입 가능합니다.
나. 계약체결시 피보험자가 태아일 경우 계약일부터 출생시점(출산 또는 분만 과정에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 포함)까지의 태아보장기간에는 태아위험보장을 위한 보험료를 적용합니다. 이 때 보험료는 「남자」를 기준으로 적용합니다.
다. 출생예정일이 도래한 경우 차회 이후의 보험료는 보험나이 0세 기준으로 변경하여 적용합니다. 이 때 보험료는 계약체결시의 보험요율을 적용하여 이 계약 및 부가특약의 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산된 보험료를 적용합니다.
라. '나'및'다'항에도 불구하고 출생한 피보험자의 성별이 변경되거나, 계약체결시 출생예정일과 실제 출생일이 다른 경우에는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 보험료를 정산합니다.
마. '라'항에 따라 보험료를 정산하는 경우, 회사가 지급하여야 할 금액이 있을 때는 이를 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때는 계약자가 이를 회사에 납입하여야 합니다.
바. '라'항에 따라 보험료를 정산한 이후 계약자는 피보험자의 보험나이 및 성별에 따라 변경된 보험료를 납입하여야 합니다.
사. 태아가 유산 또는 사산 등에 의해 출생하지 못한 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 지급합니다.
아. 회사는 '다'항에 따라 변경되는 보험료에 대하여 출생예정일이 도래하기 15일 전까지 그 내용을 계약자에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.

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.

알아두실 사항

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.

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.

보험계약사항 기본 확인

• 계약자는 계약 청약 시에 보험상품명, 보험기간, 보험가입금액, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고 보험 상품에 관한 중요사항을 설명받으시기 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.

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.

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.

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.

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.

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 2년이내 자살시' 지급 제한
- 자세한 사항은 보험약관 참조

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 계약자 또는 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

기타

• 만기고객 종신보험 가입 특전 (보험기간이 30세인 경우에 한함)
동일한 피보험자를 대상으로 하는 계약에 한하여, 해당 계약의 만기가 도래한 후 3개월 이내에 회사가 정하는 종신보험으로 가입을 할 때 산출된 주계약의 영업보험료의 1.0%을 할인하여 영수합니다. 다만, 태아보장기간에 대한 만기는 제외합니다.
• 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 전에 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 하실경우 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)

에이비엘생명보험주식회사 07332 서울시 영등포구 의사당대로 147 (구.여의도동 45-21) ABL 타워
콜센터 1588-6500 www.abllife.co.kr

마케팅기획팀 제작(2026.01.01) / 준법감시인 심의필 제2025-PA469호 (2025.12.29~2026.12.28)

CCM 소비자중심 공정거래위원회