ABL

[2020년 4월 1일 제작]

무배당

소중(少重)한 통합종신보험

(해지환급금 일부지급형)2004

※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성 상품이며, 저축 및 연금을 주목적으로 하는 상품이 아닙니다.

※ 해지환급금 일부지급형(30%, 50%, 70%)은 "해지환급금 일부지급형" 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 "기본형"의 해지환급금 대비 적은 해지환급금을 지급합니다.

- 중도 해지 시 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사업비(미상각신계약비(해지공제액)포함) 등을 차감하므로 해지환급금이 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- 보험료 납입기간 동안에는 해지환급금이 없거나 적으므로, 해지환급금을 담보로 하는 보험계약대출이 불가능하거나 제한적일 수 있습니다.
- 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결할 경우 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.
- 보험상품에 대한 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 보험약관 및 상품설명서를 확인하시고 반드시 보험설계사로부터 설명을 받으시기 바랍니다.
- 본 상품은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 계약의 해지환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)과 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

A Better Life

1954년 출범한 ABL생명은 60여 년의
경영 노하우와 글로벌 보험 그룹의
일원으로서 쌓아온 선진 상품개발능력,
디지털 고객서비스 환경을 기반으로
115만 명의 고객에게 최상의
보험금융서비스를 제공하고 있습니다.

- **수입보험료 2조 3,390억 원**(2019년 12월 말 기준)
- **총자산 19조 8,873억 원**(2019년 12월 말 기준)

〈출처:ABL생명 FY2019 결산보고서〉

고객의 '더 나은 삶(A Better Life)'을 보장하는 ABL생명

- 1954년 설립, 한국 시장에서 쌓아온 60년 역사와 전통
- 글로벌 금융 네트워크를 통해 축적한 선진 금융 기법과 노하우, 변액·보장성보험부터 연금·저축성보험까지 30여종의 폭넓은 상품으로 고객의 다양한 니즈 보장
- 인터넷/모바일 전자서명청약시스템과 사이버센터/모바일센터를 통해 보험가입, 청약, 납입, 사고보험금 청구를 간편하게 처리
- 업계 최초 비대면 본인인증 시스템 도입으로 간편하게 송금
- 업계 최초 화상 고객 서비스 도입으로 언제 어디서나 편리한 고객 상담
- 업계 최초 사고보험금 실시간 지급제도 시행
- 2012년 보험업계 최초 변액연금보험의 '금융자산운용방법'에 대한 특허 획득(* 특허 제 10-1211809호)

무배당 소중(少重)한통합종신보험(해지환급금 일부지급형)2004

해지환급금 일부지급형 선택으로 기본형 대비 낮은 보험료 선택 가능

• 해지환급금 일부지급형(30%, 50%, 70%) 계약이 보험료 납입기간 중 해지되는 경우에는 '기본형' 해지환급금의 일부(30%, 50%, 70%)에 해당하는 금액이 해지환급금으로 지급되며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 해지되는 경우에는 '기본형' 해지환급금과 동일한 금액이 해지환급금으로 지급됩니다.

체감형으로 평준형 대비 낮은 보험료 선택 가능

• 2종(체감형) 선택 시, 1종(평준형) 대비 보험료가 36% 낮습니다. (해지환급금 일부지급형(30%), 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 20년납, 월납, 특약 제외 기준)

• 상기 예시는 대표 가입기준의 예시이므로 실제 비율은 가입나이, 성별, 보험가입금액, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.

생활설계자금신청 또는 연금전환특약으로 유연한 자금 활용

• 생활설계자금 신청은 보험계약대출이 있는 경우 보험계약대출의 원금과 이자를 상환한 이후 가능합니다.

• 생활설계자금의 지급이 완료된 후 보험가입금액은 신청 직전 보험가입금액의 20%와 2,000만원 중 큰 금액 이상이어야 합니다.

• 연금전환특약, 유가족연금전환특약, LTC연금전환특약, 6대질병연금전환특약으로 전환할 수 있어 유연한 자금활용이 가능합니다.

보험료 할인 혜택

• 보험가입금액 1억원 이상 ~ 2억원 미만(다만, 1억 9,700만원 초과 2억원 미만은 가입대상에서 제외) : 주계약 영업보험료의 3.0%

• 보험가입금액 2억원 이상 ~ 3억원 미만(다만, 2억 9,600만원 초과 3억원 미만은 가입대상에서 제외) : 주계약 영업보험료의 4.0%

• 보험가입금액 3억원 이상 : 주계약 영업보험료의 5.0%

• 주계약 영업보험료는 해당 상품 보험료 중 특약 외 주계약으로만 납입되는 보험료를 의미합니다.

추가납입특약을 통한 더 나은자금 설계

• 추가납입특약보험료에 대해 연복리 2.5% 확정금리를 제공해 드립니다.

• 2.5% 확정금리는 추가납입특약보험료에서 사업비(2.0%)를 차감한 금액(추가납입계약자적립금)에 적용되는 이율을 의미합니다.

다양한 특약으로 건강보장 가능

• 특약 부가 시 CI진단, 암, 뇌출혈, 급성심근경색증 등 중대질병 및 장기요양상태에 대한 보장 가능합니다.

• 어린이특약 부가 시 자녀에 대한 추가 보장 가능합니다.

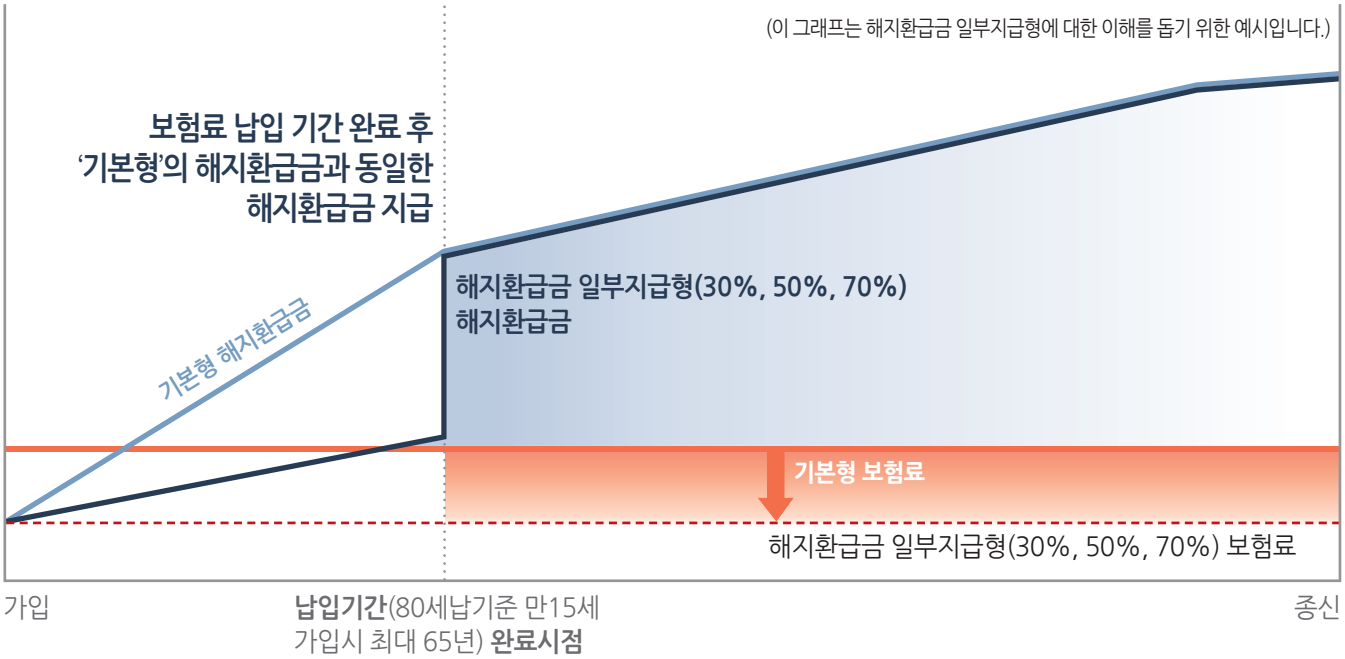
최대 12개월 보험료 선납으로 보험료 할인 혜택 제공

• 보험료 납입기간 내에 3개월분 이상, 최대 12개월분까지 보험료를 선납할 수 있습니다.

• 가입 시점의 평균공시이율로 할인해드립니다.(2020년 현재 평균공시이율 연복리 2.5%)

해지환급금 일부지급형이란?

- 해지환급금 일부지급형(30%, 50%, 70%) 상품의 보험료는 '기본형' 보험료 보다 적습니다. 다만, 해지환급금 일부지급형(30%, 50%, 70%) 상품의 보험료 수준이 '기본형' 보험료의 30%, 50%, 70%를 의미하는 것은 아닙니다.
- 해지환급금 일부지급형(30%, 50%, 70%) 상품을 보험료 납입기간 중 해지하는 경우의 해지환급금은 '기본형' 해지환급금의 일부(30%, 50%, 70%)에 해당하는 금액입니다.
- 해지환급금 일부지급형 상품을 보험료 납입기간 완료 후 해지하는 경우의 해지환급금은 '기본형' 해지환급금과 동일한 금액입니다.



해지환급금 일부지급형(30%)과 기본형의 월납입보험료 비교

월납보험료 비교 (할인 후 보험료 기준)	해지환급금 일부지급형(30%)	기본형
	202,730	257,050

※ 기준: 1종(평준형), 남자 40세, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 1억원, 특약 제외

※ 상기 예시보험료는 대표 가입기준의 예시이므로 실제 보험료는 가입나이, 성별, 보험가입금액, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.

※ '해지환급금 일부지급형(30%)'의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해지환급금은 '기본형' 해지환급금의 30%에 해당하는 금액으로 합니다.

살아있는 나를 위한 종신보험!

죽어야만 돌려받는 종신보험은 이제 그만~

지금 40세 한국인, 43.3년 더 살지만 그 중 8년은 유병기간…
내가 필요할 때 앞당겨 쓰는 사망보험금!!

의료기술 발달로 평균수명은 늘어나는 데 아프지 않고 오래 사는 건강수명은 늘어나지 않고 있다고 합니다.
질병에 시달리는 기간이 늘어난 만큼, 계약자 본인의 생전 생활보장에 초점을 맞췄습니다.

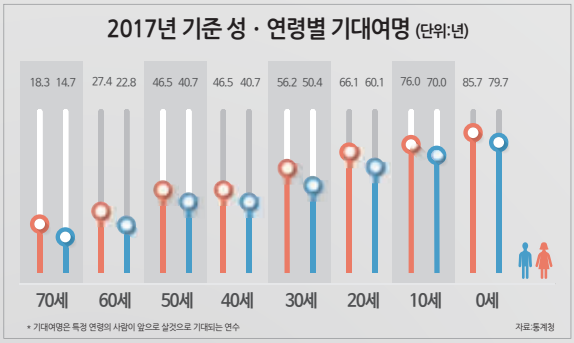
한국경제

2018년 12월 04일

60세 한국인 남은 수명 25.1년 10년 전보다 2.7년 늘었다

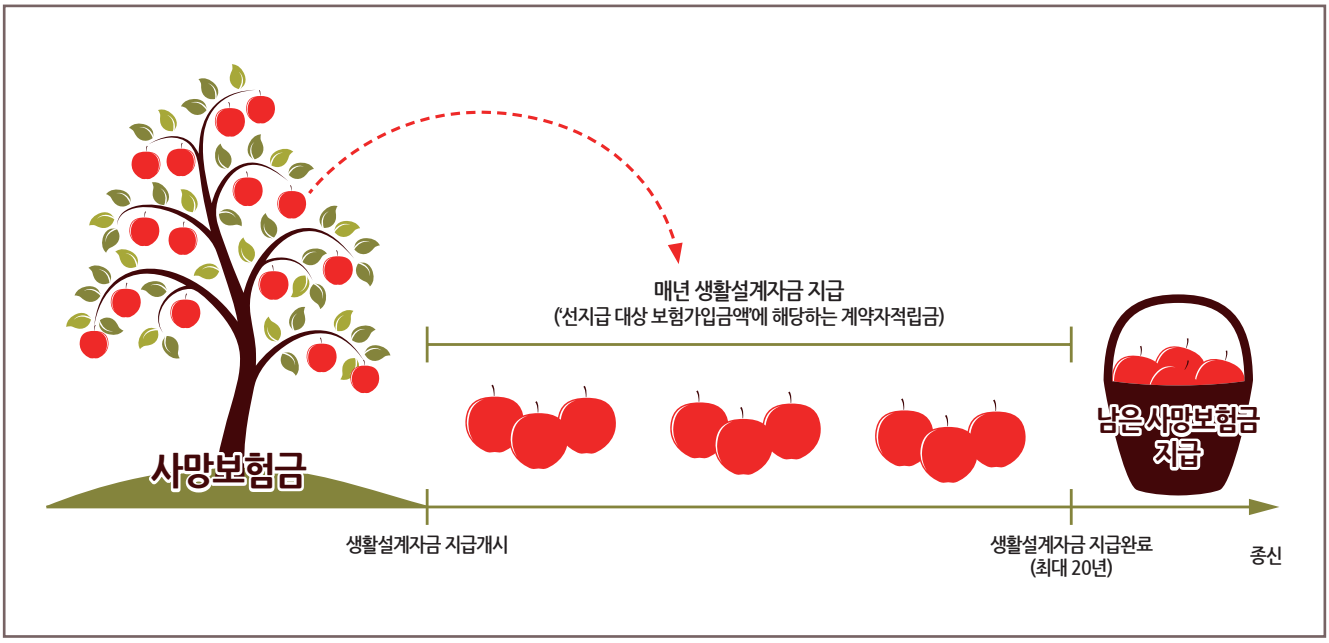
지난해 기준 60세 한국인의 남은 수명은 평균 25년가량인 것으로 조사됐다. 60세 남성은 22.8년, 여성은 27.4년 더 살 수 있을 것으로 추정됐다.
통계청이 3일 발표한 '2017년 생명표'를 보면 작년 기준 60세인 한국인의 기대여명(특정 연령의 사람이 앞으로 더 살 것으로 기대되는 연수)은 25.1년으로, 10년 전보다 2.7년 길어졌다. 60세 남성의 기대여명(22.8년)은 10년 전보다 2.8년, 여성의 기대여명(27.4년)은 2.7년 늘었다.
지난해 태어난 아이의 기대수명은 82.7년으로 집계됐다. 전년보다 0.3년, 10년 전보다는 3.5년 늘었다. 남자아이의 기대수명은 79.7년으로 전년보다 0.4년, 10년 전보다 3.8년 길어졌다. 여자아이의 기대수명은 85.7년으로 전년보다 0.3년, 10년 전보다 3.3년 늘었다.
남자아이의 기대수명은 경제협력개발기구(OECD) 회원국 평균(78.0년)보다 1.7년 긴 것으로 조사됐다. 여자아이의 기대수명은 OECD 회원국 평균(83.3년) 대비 2.4년 길었다.
모든 연령층에서 생존확률은 여성이 남성보다 높았다. 2017년 출생아가 80세까지 생존할 확률은 여성 79.6%, 남성 59.6%였다. 지난해 기준 65세인 경우 80세까지 살 확률은 여성 83.9%, 남성 67.9%로 집계됐다.
작년 출생아의 시·도별 기대수명을 보면 서울(84.1년), 경기(83.1년) 순으로 높았고, 충북(81.9년)과 경남(81.9년)이 가장 낮았다. 김진 통계청 인구동향과장은 "지역별 기대수명에는 의료시설 접근성 등 보건 수준의 차이도 반영됐다"고 설명했다.
지난해 출생아가 암으로 사망할 확률은 21.1%(남성 27.1%, 여성 16.2%)였다. 폐암 사망률(5.0%)이 가장 높은 가운데 서구화된 식습관 등에 따라 대장암 사망률(2.6%)이 간암(2.4%)을 넘어선 것이 눈에 띄는 특징이다. 암 이외의 질병으로 인한 사망률을 보면 폐렴 사망률(8.9%)이 뇌혈관 질환(8.3%)을 처음으로 넘어섰다.

2017년 기준 성 · 연령별 기대여명 (단위:년)



생활설계자금을 신청하여 생활비·의료비 등으로 활용할 수 있습니다.

[보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금]



[생활설계자금]

계약자는 보험료 납입기간이 지난 유효한 계약에 한하여 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금을 신청할 수 있습니다.

선택가능시기		보험료 납입기간 완료 후부터 피보험자 나이 90세 계약해당일 전 까지
지급금액		계약자가 선택 가능
지급주기		매년 1회 지급 생활설계자금의 지급기간은 최소 2년에서 최대 20년 범위 내에서 신청
지급방식	정액지급방식	계약자가 선택한 정액의 생활설계자금을 생활설계자금 지급기간 동안 매년 계약자에게 지급하고, 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 보험가입금액을 감액하는 방식
	정액감액방식	계약자가 선택한 보험가입금액 감액 대상금액을 생활설계자금 지급기간으로 나누어 매년 정액으로 감액할 금액을 정하고, 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 정액의 보험가입금액을 감액하여 감액부분에 해당되는 해지환급금을 계약자에게 생활설계자금으로 지급하는 방식
지급금액 제한		생활설계자금의 지급이 완료된 후 보험가입금액은 신청 직전 보험가입금액의 20%와 2,000만원 중 큰 금액 이상이어야 함
제한사항		보험계약대출이 있는 경우에는 보험계약대출의 원금과 이자를 모두 상환한 이후에 신청 가능 계약자는 생활설계자금 지급기간 중에는 보험가입금액의 감액, 보험계약대출을 신청 할 수 없음. 계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우에는 그 때부터 생활설계자금은 지급되지 않으며, 피보험자가 사망한 이후에 지급된 생활설계자금이 있는 경우에는 사망보험금에서 그 생활설계자금을 차감하고 지급

보험금 지급 예시 / 지급 기준

상품 도해

주계약

구 분	지급사유	보장내용
1종 (평준형)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액
2종 (체감형)		기본사망보험금

- 계약소멸사유 : 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 보험료납입면제사유 : 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.
- 2종(체감형)의 기본사망보험금 : 보험가입금액에 피보험자의 사망시기에 따라 아래의 지급률을 곱한 금액으로 합니다.

피보험자 사망시기	지급률	피보험자 사망시기	지급률
60세 계약해당일 전일까지	100%	65세 계약해당일부터 66세 계약해당일 전일까지	70%
60세 계약해당일부터 61세 계약해당일 전일까지	95%	66세 계약해당일부터 67세 계약해당일 전일까지	65%
61세 계약해당일부터 62세 계약해당일 전일까지	90%	67세 계약해당일부터 68세 계약해당일 전일까지	60%
62세 계약해당일부터 63세 계약해당일 전일까지	85%	68세 계약해당일부터 69세 계약해당일 전일까지	55%
63세 계약해당일부터 64세 계약해당일 전일까지	80%	69세 계약해당일부터	50%
64세 계약해당일부터 65세 계약해당일 전일까지	75%		

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

보험금 지급 기준

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분		지급사유		보장내용	
(무)CI두번보장특약VI(갱신형)	첫번째 CI보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 『"첫번째 CI"로 진단확정 받거나 수술을 받았을 때』(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)		**1,000만원**(다만, 최초계약의 경우 계약일부터 경과기간 1년 이내에 유방암으로 진단 확정되었을 때에는 500만원 지급)	
	두번째 CI보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 『"첫번째 CI"가 발생한 이후에 "두번째 다른 그룹의 CI"로 진단확정 받거나 수술을 받았을 때』 또는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 『"두번째 중대한 암 보장개시일」이후에 "두번째 중대한 암"으로 진단확정을 받았을 때』 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)		**1,000만원**	
	CI발생 후 사망보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 『"첫번째 CI"가 발생한 이후에 "두번째 CI보험금" 지급사유가 발생하지 않고 사망하였을 때』		**1,000만원**	
(무)LTC선지급 종신특약 (해지환급금 일부지급형)	사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	장기요양보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우	**1,000만원**	
			장기요양보험금 지급사유가 발생한 경우	50%선지급형	**500만원**
				80%선지급형	**200만원**
	장기요양 보험금	피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」이후에 "장기요양상태"로 진단확정 받았을 때		50%선지급형 : **500만원**	
				80%선지급형 : **800만원**	

- (무)CI두번보장특약VI(갱신형) 가입 시, "첫번째 CI보험금" 중 "중대한 암"의 「첫번째 중대한 암 보장개시일」은 최초계약의 경우 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다.
- (무)CI두번보장특약VI(갱신형) 가입 시, "두번째 중대한 암"의 「두번째 중대한 암 보장개시일」은 "중대한 암"으로 인한 "첫번째 CI"의 진단확정일부터 그 날을 포함하여 3년이 지난날의 다음날로 합니다.
- (무)LTC선지급종신특약(해지환급금 일부지급형) 가입 시, 「장기요양상태보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 "장기요양상태"가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)일)을 「장기요양상태보장개시일」로 합니다.
- (무)LTC선지급종신특약 가입 시, 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이 외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해 상태가 되었을 때, 장기요양보험금 지급 사유가 발생하였을 때, 중대한 질병(중대한 암 제외), 중대한 수술 및 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)으로 진단확정 받았을 때 또는 「중대한 암 보장개시일」이후에 "중대한 암"으로 진단확정 받았을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- (무)CI두번보장특약VI(갱신형)의 "중대한 암"이 「첫번째 중대한 암 보장개시일」 전일 이전에 발생하였으나, 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 최초계약의 계약일(부활(효력회복)일)부터 「첫번째 중대한 암 보장개시일」 전일 이전에 진단확정된 "중대한 암"이 동일하거나다 른 신체기관에 재발 또는 전이되어 "중대한 암"으로 진단확정된 경우 "첫번째 CI"가 발생하지 않은 것으로 보아 "첫번째 CI보험금"을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 예를 들면 갑상선암(C73)이 주변 림프절로 일부 전이되는 경우 "C77"이라는 코드를 부여 하는데, 이 경우 "C77"이 최초 갑상선암에서 발생한 것으로 확인된 경우에는 "C77"에 대해 일반암 기준이 아닌 갑상선암을 기준으로 보험금을 지급 한다는 의미입니다.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

CI(Critical Illness)보험이란?

중대한 질병 및 중대한 수술, 중대한 화상 및 부식 또는 장기요양상태로 진단 되었을 때 사망 보험금의 일부를 미리 받아 고액의 치료비, 실직에 따른 생활비, 신체장해에 따른 간병비 등 생존에 필요한 다목적 자금으로 미리 활용할 수 있도록 개발된 보험상품 입니다.

■ 중대한 질병

- 중대한 암
- 뇌 중대한 뇌졸중
- 심장 중대한 급성심근경색증
- 폐 말기폐질환
- 간 말기간질환
- 신장 말기신부전증
- 루게릭병
- 중증 재생불량성 빈혈

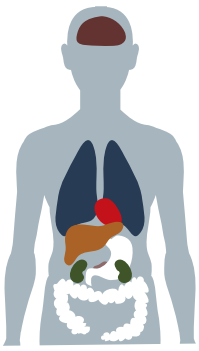
■ 중대한 수술

관상동맥(심장동맥)우회술
대동맥인조혈관치환수술
심장판막수술
5대장기이식수술(간장,신장,췌장,심장,폐장)

■ 중대한 화상 및 부식

전신피부의 20%이상 3도 화상 및 부식

■ 장기요양상태



※ 상세한 내용은 보험계약 체결 전 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
(무)소액질병추가 보장특약	진단급여금	피보험자가 보험기간 중 소액치료비 관련 암 , 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (각각 최초 1회의 진단 확정에 한하여 지급)	경계성종양 **300만원** | 소액치료비관련암, 제자리암 **100만원**
	수술급여금	피보험자가 보험기간 중 조혈모세포이식수술, 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)을 받았을 때 또는 양성뇌종양으로 수술을 받았을 때 (각각 최초 1회에 한하여 지급. 다만, "양성뇌종양"으로 인한 수술은 매 수술시 지급)	조혈모세포이식수술 **1,000만원** | 양성뇌종양수술 **300만원** | 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA) **100만원**
(무)장해80%이상 종신보장특약		피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때	**1,000만원**
(무)플러스정기특약		특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	**1,000만원**
(무)가족수입보장특약		특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때(최소 5년간 보증지급)	보험기간이 끝날 때까지 매월 지급사유 발생 해당일에 **10만원**
(무)재해사망보장특약II		피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 사망하였을 때	**1,000만원**
(무)재해장해보장특약		피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	**1,000만원** × 해당 장해지급률 (보험약관 참조)
(무)재해장해연금특약		피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 50%를 확정지급
		피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 80% 미만인 장해상태가 되었을 때	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 25%를 확정지급
(무)특정재해 보장특약	외모특정상해 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 외모특정상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 경우 ※ 외모특정상해 : 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목의 상해	수술 1회당 **50만원**
	골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 경우(다만, 치아파절 제외)	진단 1회당 **20만원**
(무)신교통재해 보장특약	교통재해사망 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	**1,000만원**
	뺑소니·무보험 차량 교통재해 사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 뺑소니·무보험차량 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	**2,000만원**(다만, "교통재해사망보험금"과 중복하여 지급하지 아니함)
	교통재해장해 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	**1,000만원** × 해당 장해지급률

• 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 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

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)뇌출혈진단특약	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만 : **500만원** 경과기간 1년 이상 : **1,000만원**
(무)급성심근경색증진단특약	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	
(무)말기신부전증진단특약	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회에 한함)	
(무)말기간질환진단특약	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기간질환으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회에 한함)	
(무)특정수술보장특약	피보험자가 보험기간 중 관상동맥(심장동맥)우회술, 심장판막수술, 대동맥 인조혈관치환수술, 장기수혜자로서 5대장기(간장,신장,췌장,심장,폐장)이식수술, 조혈모세포이식을 받았을 때 (각각 최초 1회에 한하여 보장)	경과기간 2년 미만 : **250만원** 경과기간 2년 이상 : **500만원**
(무)암직접치료입원보장특약III(갱신형) (무)암직접치료입원보장특약	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암으로 진단이 확정되고, 암, 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 4일이상 계속 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)	암 **5만원** | 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 **2만원**
(무)요양병원암입원보장특약II(갱신형) (무)요양병원암입원보장특약	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암으로 진단이 확정되고, 치료를 목적으로 4일이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 60일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)	암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 **2만원**
(무)암진단특약VI(갱신형)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 암, 유방암, 전립선암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암으로 각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때 (다만, 계약일로부터 경과기간 1년미만 50% 지급)	암 **1,000만원** | 유방암, 전립선암 **200만원** | 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 **100만원**
(무)암진단특약	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 암, 유방암, 전립선암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암으로 각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때 (다만, 계약일로부터 경과기간 2년미만 50% 지급)	
(무)암수술보장특약IV(갱신형) (무)암수술보장특약	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (1회당)	최초 1회 : 암 **200만원** | 경계성종양 **90만원** | 기타피부암, 제자리암, 갑상선암 **30만원** 2회 이후 : 암 **30만원** | 경계성종양 **30만원** | 기타피부암, 제자리암, 갑상선암 **30만원**
	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료 또는 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	암 **100만원** | 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양 : **20만원**

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)수술보장특약Ⅲ(갱신형) (무)수술보장특약	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술 1회당)	5종 **300만원** | 4종 **100만원** | 3종 **50만원** | 2종 **30만원** | 1종 **10만원**
(무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때(내원 1회당)	**4만원**
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "비응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때(내원 1회당)	**2만원**

- (무)암진단특약Ⅵ(갱신형), (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형), (무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형)에서 암에 대한 보장개시일은 '암', '유방암' 및 '전립선암' 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터, 갱신계약의 경우 갱신일부터 입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력 회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 입니다.
- (무)암진단특약, (무)암직접치료입원보장특약, (무)요양병원암입원보장특약, (무)암수술보장특약에서 암에 대한 보장개시일은 '암', '유방암' 및 '전립선암' 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- (무)암직접치료입원보장특약 및 (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)의 입원급여금은 1회 입원당 120일 한도 입니다. (다만, (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하여 계산합니다)
- (무)암직접치료입원보장특약, (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)에서 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 "직접적인 치료"라 함은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다](이하 "암 등의 제거 및 증식 억제치료"라 합니다)를 말합니다.
- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 "직접적인 치료"에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
- 다음 각 호의 사항은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 "직접적인 치료"에 포함되지 않습니다.
  1. 식이요법, 명상요법 등 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
  2. 면역력 강화 치료
  3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

  그럼에도 불구하고 다음 각 호의 사항은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 "직접적인 치료"로 봅니다.
  1. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 제거 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
  2. "암 등의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
  3. "암 등의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 치료로써 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
  4. 호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
- (무)요양병원암입원보장특약 및 (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)의 입원급여금은 1회 입원당 60일 한도 입니다. (다만,(무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 최고 한도로 하여 계산합니다)
- (무)암진단특약Ⅵ(갱신형)은 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양, 대장점막내암은 제외)의 경우 최초 1회 진단시 특약의 갱신이 불가하나, 유방암, 전립선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 갑상선암, 대장점막내암의 경우에는 최초 1회 진단시 해당급부를 지급한 후 갱신되면 다시 갱신 계약기간 3년 동안 각각 최초 1회씩 보장합니다.
- (무)암진단특약Ⅵ(갱신형)은 피보험자가 암 보장개시일 이후 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양, 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제하여 드립니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 예를 들면 갑상선암(C73)이 주변 림프절로 일부 전이되는 경우 "C77"이라는 코드를 부여 하는데, 이 경우 "C77"이 최초 갑상선암에서 발생한 것으로 확인된 경우에는 "C77"에 대해 일반암 기준이 아닌 갑상선암을 기준으로 보험금을 지급 한다는 의미입니다.
- (무)암직접치료입원보장특약 및 (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)요양병원암입원보장특약 및 (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) 및 (무)암직접치료입원보장특약의 입원급여금은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 지급하지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
(무)단계별로 더받는 입원특약 II (갱신형)	입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)	입원 1일당 **1만원**
	종합병원 입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 종합병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)	입원 1일당 **1만원** ('종합병원 입원급여금'을 지급할 때 '입원급여금'도 동시에 지급. 다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용)
	상급종합병원 입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 120일한도)	입원 1일당 **3만원** ('상급종합병원 입원급여금'을 지급할 때 '종합병원 입원급여금'과 '입원급여금'도 동시에 지급. 다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용)
(무)신입원특약IV (갱신형)		피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 **1만원**
(무)입원보장특약		피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 **1만원**
(무)6대질병보험료납입면제특약		이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되었을 때 (유방암,전립선암,갑상선암,기타 피부암 또는 대장점막내암 제외) 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "뇌출혈","급성심근경색증","말기신부전증","말기간질환" 또는 "말기폐질환"으로 진단이 확정되었을 때	주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제
(무)어린이특정 재해보장특약	외모특정상해 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 외모특정상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 경우 ※ 외모특정상해 : 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목의 상해	수술 1회당 **50만원**
	골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 치아파절 제외)	진단 1회당 **20만원**
(무)어린이보장특약		이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암, 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급하며, 계약일로부터 2년미만은 50% 지급)	암 **1,000만원** | 경계성종양 **300만원** | 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 **100만원**
		이 특약의 보험기간 중 피보험자가 장해분류표 중 재해로 장해지급률이 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	**2,000만원** × 해당 장해지급률 (보험약관 참조)
		이 특약의 보험기간 중 피보험자가 수술을 받았을 때(수술 1회당)	5종 **300만원** | 4종 **100만원** | 3종 **50만원** | 2종 **30만원** | 1종 **10만원**
		이 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때	3일 초과 입원일수 1일당 **1만원** (1회 입원당 120일 한도)
		이 특약의 보험기간 중 피보험자가 유괴·납치의 피해자가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	**100만원**
		이 특약의 보험기간 중 피보험자가 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 최초 1회 수술에 한함)	경과기간 2년 미만 : **250만원** 경과기간 2년 이상 : **500만원**
(무)등급별골절·깁스특약	등급별 골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 "골절등급"에 해당하는 "골절"로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 치아파절 제외, 연간 1회 한도)	1등급 **100만원** | 2등급 **40만원** | 3등급 **30만원** | 4등급 **20만원** | 5등급 **10만원**
	깁스(Cast) 치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 이 특약의 보험기간 중 "깁스(Cast)치료"를 받은 경우 (다만, 부목(Splint Cast)치료는 제외)	1회당 **10만원**

- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)단계별로더받는입원특약 II (갱신형), (무)신입원특약IV (갱신형), (무)입원보장특약, (무)어린이보장특약에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- (무)등급별골절·깁스특약의 '등급별 골절치료비'는 연간 1회를 한도로 지급하나, 연간 1회 한도에도 불구하고 이미 발생한 '골절등급'보다 높은 '골절등급'에 해당하는 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 높은 '골절등급'에 해당하는 보험금에서 이미 지급받은 '등급별 골절치료비'를 뺀 금액을 지급합니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)응급실내원특약 II (갱신형)은 10년 만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속 납입)하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

준법감시인 심의필 제2020-PA91(12 of 24)호

(무)연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태			지급사유	보장내용
연금	종신연금형 보증기간부	개인계약 / 부부계약 (주피보험자)	정액형	보험기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 매년 계약해당일에 살아 있을 때(다만, 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액(보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)
			소득 보장형		연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 20년)
			체증형 (5%, 10%)		연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액 : 연금개시시점의 연금연액이 계약자가 선택한 체증률(5%, 10%)로 증가하도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 • 보증지급기간 후의 연금연액 : 보증지급기간까지 체증된 연금연액을 기준으로 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 20년)
		부부계약(종피보험자)		보험기간 중 주피보험자가 사망하고 보증지급기간 이후부터 매년 계약해당일에 종피보험자가 살아있을 때	주피보험자가 생존할 때 지급될 연금연액의 50%에 해당하는 금액으로, 산출방법서에 따라 계산한 연금연액
	종신연금형 보증금액부			보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 (다만, 보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 「보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액이 일시금으로 지급」되도록 나누어 계산한 금액에 공시이율의 변동을 반영
	확정연금형			보험기간 중 확정된 연금지급기간의 매년 계약해당일에 피보험자의 생존 여부와 관계없이 확정지급	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계약자가 선택한 확정된 연금지급기간 동안 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (확정된 연금지급기간 : 5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)
	상속연금형			보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망할 때에는 사망시점의 계약자적립금을 지급)	• 1차년도 연금연액 : 「연금개시시점의 전환일시금의 1년 후 이자액을 연금개시시점으로 할인한 금액」을 산출방법서에 따라 계산한 연금연액(다만, '1년 후 이자액' 및 '할인한 금액'은 '연금개시시점의 공시이율'을 적용하여 계산) • 2차년도 이후 연금연액 : 「연금개시시점의 전환일시금에서 1차년도 연금연액(계약관리비용 포함)을 차감한 금액」에 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계산한 직전 1년간의 이자상당액

1. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 '해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도'의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
2. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 "연금연액에 부과되는 계약관리비용"을 차감하여 계산됩니다.
3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 10년 이하인 경우에는 연복리 1.25%로 하고, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 종신연금형 보증기간부의 체증형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 계약자가 선택한 체증률(5% 또는 10%)로 계산한 금액과 차이가 있을 수 있으며, 보증지급기간 경과 후의 연금연액은 보증지급기간까지 체증된 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도

보험금 지급 기준

불구하고, 보증지급기간까지 연금연액의 경우 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전년도의 연금연액과 동일하지 않습니다.

5. 종신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간 중 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망한 경우에도 보증지급기간 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 "연금개시시점의 전환일시금" 보다 적을 수 있습니다.
6. 종신연금형 보증기간부의 소득보장형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 보증지급기간 이후 연금연액의 50% 또는 100%를 더한 금액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간 이후 최초 도래하는 연금연액의 경우 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전년도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
7. 확정연금형의 경우 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년) 중 피보험자가 사망할 때에는 각 연금지급횟수(5회, 10회, 15회, 20회, 30회, 50회, 60회)까지의 미지급된 각 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다.
8. 종신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간동안 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망할 때에는 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
9. 보험기간 중 피보험자가 생존할 때 종신연금형의 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정연금지급기간)동안 잔여 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정연금지급기간)의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
10. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.

- 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

(무)6대질병연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태	지급사유	보장내용
연금	생존연금 (종신연금형 보증기간부)	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)
	6대질병연금	보험기간(최대 100세 까지) 중 피보험자가 6대질병으로 진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회한)	생존연금의 100% 지급(진단확정일 이후 최초 도래하는 보험계약 해당일로부터 10년 확정지급)

1. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 '해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도'의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
2. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 "연금연액에 부과되는 계약관리비용"을 차감하여 계산됩니다.
3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 10년 이하인 경우에는 연복리 1.25%로 하고, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
5. 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.
6. 생존연금의 경우 보증지급기간 동안 피보험자가 사망할 때 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
7. 피보험자가 생존할 때 생존연금 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
8. 6대질병연금의 지급기간 중 피보험자가 사망한 경우 미지급된 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다.
9. 피보험자가 6대질병연금을 지급 받을 때 잔여지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
10. 6대질병연금의 경우 6대질병 중 최초 1회한에 한하여 지급하며 중복지급하지 않습니다.
11. 6대질병은 "암", "뇌출혈", "급성심근경색증", "말기신부전증", "말기간질환", "말기폐질환"을 의미합니다.

- 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

(무)유가족연금전환특약

구분	연금유형 및 지급형태		지급사유	보장내용
연금	종신연금형 보증기간부	정액형	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)
		소득 보장형		연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 20년)
		체증형		연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액 : 연금개시시점의 연금연액이 계약자가 선택한 체증률(5%, 10%)로 증가하도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 • 보증지급기간 후의 연금연액 : 보증지급기간까지 체증된 연금연액을 기준으로 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10년 ~ 20년)
	종신연금형 보증금액부		보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 (다만, 보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 •「보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액이 일시금으로 지급」되도록 나누어 계산한 금액에 공시이율의 변동을 반영
	확정연금형		보험기간 중 확정된 연금지급기간의 매년 계약해당일에 피보험자의 생존 여부와 관계없이 확정지급	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계약자가 선택한 확정된 연금지급기간 동안 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (확정된 연금지급기간 : 5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)

1. 연금연액은「공시이율」을 적용하여 계산되므로「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 '해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도'의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
2. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 "연금연액에 부과되는 계약관리비용"을 차감하여 계산됩니다.
3.「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 10년 이하인 경우에는 연복리 1.25%로 하고, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.
4. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
5. 종신연금형 보증기간부의 체증형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 계약자가 선택한 체증률(5% 또는 10%)로 계산한 금액과 차이가 있을 수 있으며, 보증지급기간 경과 후의 연금연액은 보증지급기간까지 체증된 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간까지 연금연액의 경우 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전년도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
6. 종신연금형 보증기간부의 소득보장형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 보증지급기간 이후 연금연액의 50% 또는 100%를 더한 금액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간 이후 최초 도래하는 연금연액의 경우 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전년도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
7. 종신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간 중 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 "연금개시시점의 전환일시금"보다 적을 수 있습니다.
8. 종신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간동안 피보험자가 사망할 때 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
9. 확정연금형의 경우 확정된 연금지급기간(5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년) 중 피보험자가 사망할 때에는 각 연금지급횟수(5회, 10회, 15회, 20회, 30회, 50회, 60회)까지의 미지급된 각 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다.
10. 피보험자가 생존할 때 종신연금형의 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정연금지급기간)동안 잔여 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정연금지급기간)의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.

- 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

(무)LTC연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태	지급사유	보장내용
연금	생존연금 (종신연금형 보증기간부)	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)
	장기요양연금	보험기간 중 피보험자가 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 "장기요양상태"로 진단확정되고, 매년 계약해당일에 살아 있을 때	생존연금의 100% 지급(10년 / 20년 한도 지급)

1. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 "연금연액에 부과되는 계약관리비용"을 차감하여 계산됩니다.
2. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속 동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 '해당 연도와 동일한 공시이율(또는 최저보증이율)이 적용된 연도'의 연금연액과차이가 있을 수 있습니다.
3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 10년 이하인 경우에는 연복리 1.25%로 하고, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
5. 생존연금의 경우 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 중 피보험자가 사망할 경우에도 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급 해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 "연금개시시점의 전환일시금"보다 적을 수 있습니다.
6. 생존연금의 경우 보증지급기간동안 피보험자가 사망할 때에는 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
7. 피보험자가 생존할 때 생존연금의 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
8. 계약자는 특약을 체결할 때 장기요양연금 한도기간(10년, 20년)을 결정하여야 합니다. 다만, 한도기간은 생존연금의 보증지급기간 이하로 설정되어야 합니다.
9. 장기요양연금의 경우 생존연금의 보증지급기간과 달리 약관 제11조(특약의 체결 및 효력)에 따라 계약을 체결할 때 결정한 10년 또는 20년 동안의 한도기간에 한하여 매년 계약해당일에 살아있을 때 장기요양연금을 지급합니다.
10. 장기요양연금 지급기간 중에 노인장기요양보험법에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나 새로이 판정받은 장기요양등급이 약관 제3조("장기요양상태"의 정의)에서 정한 "장기요양상태"에 해당하지 않는 경우 회사는 장기요양연금의 지급을 중지합니다.
11. 제10호에 따라 장기요양연금의 지급이 중지된 이후에 다시 약관 제3조("장기요양상태"의 정의)에서 정한 "장기요양상태"로 판정받은 경우에는 판정을 받은 날부터 남은 장기요양연금을 지급합니다.

- 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

(무)추가납입특약

• 추가납입특약 보험료는 이 특약 성립 후부터 보험기간 중 주계약 보험료 이외에 추가로 납입하는 보험료로서 월정기추가납입보험료와 수시추가납입보험료로 구분됩니다. 다만, 주계약 보험료 납입기간 중에는 해당 월의 주계약 보험료가 납입된 경우에 한하여 추가납입특약 보험료를 납입할 수 있습니다.

• 추가납입 보험료 계약관리비용 : 추가납입보험료의 2.0%

- 다만, 중도인출 합계액 이내에서 추가납입 하는 경우에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용은 부가하지 않습니다.

• 추가납입특약보험료에 대해 연복리 2.5% 확정금리를 제공해 드립니다.

- 2.5% 확정금리는 추가납입특약보험료에서 계약관리비용을 차감한 금액(추가납입계약자적립금)에 적용되는 이율을 의미합니다.

• 월정기추가납입보험료 : 계약자가 이 특약 성립 후부터 보험기간 중 매월 정기적으로 납입할 수 있는 추가납입특약 보험료를 말합니다.

- 계약자는 월정기추가납입보험료의 납입, 변경 및 중지를 언제든지 신청할 수 있으며, 해당 내용은 신청일 이후 도래하는 익월 월정기추가납입보험료를 납입하기로 약속한 날부터 적용됩니다.

- 월정기추가납입보험료는 주계약 보험료 납입기간 중에는 매월 주계약 보험료를 납입하기로 한 날에 주계약 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약 보험료 납입기간 이후에는 계약자가 월정기추가납입보험료의 납입을 신청할 때 매월 납입하기로 한 날에 납입합니다. 다만, 해당 월에 납입하기로 한 날이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 납입하기로 한 날로 합니다.

- 추가납입특약 보험료 납입한도 항목에서 정하는 한도를 초과하는 경우 월정기추가납입보험료는 자동으로 납입중단됩니다.

- 해당 시점의 월정기추가납입보험료가 납입되지 않을 경우 회사는 차회 이후의 월정기추가납입보험료를 납부할 때 미납입된 월정기추가납입보험료를 청구하지 않습니다.

• 수시추가납입보험료 : 계약자가 보험계약 성립 후부터 보험기간 중 수시로 납입하는 추가납입특약 보험료를 말합니다.

• 추가납입특약 보험료 납입한도

- 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입특약 보험료(월정기추가납입보험료와 수시추가납입보험료의 합계)의 납입한도는 주계약 보험료 납입기간동안 납입하기로 약정한 주계약 보험료 총액의 100%이내로 하며, 추가납입 계약자적립금의 인출이 있을 경우에는 추가납입특약 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

- 위에도 불구하고 연간납입한도는 (주계약 월납 보험료 × 12 × 200%)로 합니다.

• 중도인출에 관한 사항

- 계약자는 계약일부터 회사가 정한 기준에 따라 보험기간 동안 보험년도 기준 연12회에 한하여 추가납입 계약자적립금(다만, 추가납입 계약자적립금에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)의 일부를 인출할 수 있습니다.

- 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 총 인출금액이 계약자가 회사에 실제 납입한 주계약 보험료 및 추가납입특약 보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.

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

해지환급금 예시표

1종 (평준형)

기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 할인 후 보험료, 단위 : 원

경과기간	해지환급금 일부지급형(30%)			해지환급금 일부지급형(50%)			해지환급금 일부지급형(70%)			기본형		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 단위 : 원												
1년	2,432,760	0	0.0%	2,630,640	0	0.0%	2,816,880	0	0.0%	3,084,600	0	0.0%
2년	4,865,520	695,700	14.3%	5,261,280	1,159,500	22.0%	5,633,760	1,623,300	28.8%	6,169,200	2,319,000	37.6%
3년	7,298,280	1,568,400	21.5%	7,891,920	2,614,000	33.1%	8,450,640	3,659,600	43.3%	9,253,800	5,228,000	56.5%
5년	12,163,800	3,360,900	27.6%	13,153,200	5,601,500	42.6%	14,084,400	7,842,100	55.7%	15,423,000	11,203,000	72.6%
10년	24,327,600	7,703,700	31.7%	26,306,400	12,839,500	48.8%	28,168,800	17,975,300	63.8%	30,846,000	25,679,000	83.2%
20년	48,655,200	57,527,000	118.2%	52,612,800	57,527,000	109.3%	56,337,600	57,527,000	102.1%	61,692,000	57,527,000	93.2%

2종 (체감형)

기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 할인 후 보험료, 단위 : 원

경과기간	해지환급금 일부지급형(30%)			해지환급금 일부지급형(50%)			해지환급금 일부지급형(70%)			기본형		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 단위 : 원												
1년	1,559,760	0	0.0%	1,664,520	0	0.0%	1,769,280	0	0.0%	1,897,320	0	0.0%
2년	3,119,520	293,700	9.4%	3,329,040	489,500	14.7%	3,538,560	685,300	19.4%	3,794,640	979,000	25.8%
3년	4,679,280	806,400	17.2%	4,993,560	1,344,000	26.9%	5,307,840	1,881,600	35.4%	5,691,960	2,688,000	47.2%
5년	7,798,800	1,852,800	23.8%	8,322,600	3,088,000	37.1%	8,846,400	4,323,200	48.9%	9,486,600	6,176,000	65.1%
10년	15,597,600	4,290,000	27.5%	16,645,200	7,150,000	43.0%	17,692,800	10,010,000	56.6%	18,973,200	14,300,000	75.4%
20년	31,195,200	30,859,000	98.9%	33,290,400	30,859,000	92.7%	35,385,600	30,859,000	87.2%	37,946,400	30,859,000	81.3%

- 이 계약은 확정이율 2.5% 적용 상품으로 상기 해지환급금은 동일 기준 시 변동되지 않습니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해지환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청이 있는 경우 해지환급금은 상기 금액과 크게 달라질 수 있습니다.

주요사항

- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 해지환급금 일부지급형(30%, 50%, 70%) 계약이 보험료 납입기간 중 해지되는 경우에는 '기본형' 해지환급금의 일부(30%, 50%, 70%)에 해당하는 금액이 해지환급금으로 지급되며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 해지되는 경우에는 '기본형' 해지환급금과 동일한 금액이 해지환급금으로 지급됩니다.

가입을 위한 안내

상품구성 및 가입한도

구 분		가입한도	가입단위
주계약	(무)소중(少重)한통합종신보험(해지환급금 일부지급형)2004 1종(평준형) / 2종(체감형)	4,000만원 ~	500만원
선택특약	(무)LTC선지급종신특약(해지환급금 일부지급형)	500만원 ~ 5,000만원	
	(무)플러스정기특약 / (무)장해80%이상종신보장특약	500만원 ~ 7억원	
	(무)가족수입보장특약	500만원 ~ 7억원	
	(무)재해사망보장특약II	1,000만원 ~ 3억원	
	(무)신교통재해보장특약	500만원 ~ 2억원	
	(무)재해장해보장특약	1,000만원 ~ 7억원	
	(무)신입원특약IV(갱신형) / (무)입원보장특약	500만원 ~ 1억원	
	(무)CI두번보장특약VI(갱신형)	500만원 ~ 5,000만원	
	(무)소액질병추가보장특약	500만원 ~ 3,000만원	
	(무)재해장해연금특약	1,000만원 ~ 2,000만원	
	(무)단계별로더받는입원특약II(갱신형)	500만원 ~ 1,500만원	
	(무)암진단특약VI(갱신형) / (무)암수술보장특약IV(갱신형) (무)뇌출혈진단특약 / (무)급성심근경색증진단특약 (무)말기신부전증진단특약 / (무)말기간질환진단특약 (무)암수술보장특약 / (무)암진단특약	500만원 ~ 3,000만원	
	(무)특정수술보장특약 / (무)수술보장특약III(갱신형) / (무)수술보장특약 (무)어린이보장특약 / (무)암직접치료입원보장특약III(갱신형) (무)암직접치료입원보장특약	500만원 ~ 2,000만원	
	(무)특정재해보장특약 / (무)어린이특정재해보장특약 (무)응급실내원특약II(갱신형) / (무)요양병원암입원보장특약II(갱신형) (무)요양병원암입원보장특약	500만원 ~ 1,000만원	
	(무)등급별골절·깁스특약	500만원 ~ 2,000만원	
	(무)6대질병보험료납입면제특약	주계약 보험료와 동일	-
제도성특약	(무)건강인우대특약 / (무)연금전환특약(즉시형) / (무)유가족연금전환특약 / (무)LTC연금전환특약(즉시형) (무)6대질병연금전환특약(즉시형) / 사후정리를 위한 사망보험금 신속지급특약 / 표준하체인수특약 특정신체부위질병보장제한부인수특약 / 선지급서비스특약 / 단체취급특약 / 중도부가서비스특약 / 지정대리청구서비스특약 (무)추가납입특약 / 장애인전용보험전환특약		

- (무)소중한통합종신보험(해지환급금 일부지급형)2004의 주피보험자, 종피보험자(배우자) (무)재해장해연금특약 가입 시 (무)재해장해보장특약을 보험가입금액 최저 1,000만원부터 3억원 한도로 의무부가해야 합니다.
- (무)신입원특약IV(갱신형), (무)입원보장특약은 주계약(배우자형의 경우 (무)플러스정기특약)의 1배 이내 가입 가능하며, 기계약 합산 일반사망보험금에 따라 가입한도가 달라집니다.
  1. 일반사망보험금 1억원 이하 : 1천5백만원 이내에서 주계약(배우자형의 경우 (무)플러스정기특약)의 0.5배 이내
  2. 일반사망보험금 1억원 초과 : 일반사망보험금의 15% 한도 내에서 주계약(배우자형의 경우 (무)플러스정기특약)의 0.5배 이내
- (무)단계별로더받는입원특약II(갱신형)은 주계약(배우자형의 경우 (무)플러스정기특약)의 0.5배 이내 가입 가능하며, 기계약 합산 일반사망보험금에 따라 가입한도가 달라집니다.
  1. 일반사망보험금 1억원 이하 : 1천5백만원 이내에서 주계약(배우자형의 경우 (무)플러스정기특약)의 0.5배 이내
  2. 일반사망보험금 1억원 초과 : 일반사망보험금의 15% 한도 내에서 주계약(배우자형의 경우 (무)플러스정기특약)의 0.5배 이내
- (무)신교통재해보장특약과 (무)재해사망보장특약II 합산하여 주계약의 2배 이내로 가입 가능합니다. 다만, 배우자의 (무)신교통재해보장특약과 (무)재해사망보장특약II은 (무)플러스정기특약(배우자형) 보험가입금액 2배이내로 가입이 가능합니다.
- (무)플러스정기특약은 만기기간을 달리하여 2개 특약으로 각각 가입할 수 있으나, 합산금액 주계약의 3배 이내 가입이 가능합니다.
- (무)6대질병보험료납입면제특약은 주계약 납입기간 20년납 이하 시에 한해서 부가 가능합니다.(주계약 20년납 초과시는 가입 불가)
- 피보험자의 건강상태와 직업(위험직종)등에 따라 가입이 거절되거나 제한될 수 있습니다.
- (무)건강인우대특약의 우량체 가입기준은 당사의 내부기준에 의하여 결정됩니다.
- (무)CI두번보장특약VI(갱신형)과 (무)소액질병추가보장특약은 동시에 부가해야 하며, (무)소액질병추가보장특약의 보험가입금액은 (무)CI두번보장특약VI(갱신형)의 보험가입금액 이내로 합니다.
- (무)요양병원암입원보장특약II(갱신형)은 (무)암직접치료입원보장특약III(갱신형)과 동시에 부가해야 하며, (무)요양병원암입원보장특약은 (무)암직접치료입원보장특약과 동시에 부가해야 합니다.
- 보험기간 중 주피보험자는 배우자와 자녀 세명까지 추가 가능합니다.

보험료 예시표

주계약 보험료 (할인 후 보험료)

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 할인 후 보험료, 단위:원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
1종(평준형)	해지환급금 일부지급형(30%)	162,960	202,730	258,990	142,590	175,570	218,250
	해지환급금 일부지급형(50%)	176,540	219,220	278,390	154,230	190,120	236,680
	해지환급금 일부지급형(70%)	189,150	234,740	297,790	165,870	203,700	254,140
	기본형	206,610	257,050	323,010	181,390	223,100	278,390
2종(체감형)	해지환급금 일부지급형(30%)	106,700	129,980	160,050	90,210	106,700	128,040
	해지환급금 일부지급형(50%)	114,460	138,710	169,750	96,030	114,460	137,740
	해지환급금 일부지급형(70%)	122,220	147,440	179,450	102,820	122,220	146,470
	기본형	131,920	158,110	192,060	109,610	130,950	157,140

자녀 대상 특약보험료

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 단위:원

구 분	남자			여자		
	0세	5세	10세	0세	5세	10세
(무)어린이특정재해보장특약	1,200	1,600	1,700	500	600	600
(무)어린이보장특약	1,990	1,650	1,850	1,500	1,130	1,180

• (무)어린이특정재해보장특약은 0세(20년만기 15년납), 5세(15년만기 10년납), 10세(10년만기 7년납) 기준으로 산출.

• (무)어린이보장특약은 전기납 기준으로 산출.

(무)등급별골절·깁스 특약보험료

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원, 80세만기, 20년납, 단위:원

구 분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)등급별골절·깁스특약	2,180	2,130	2,050	2,280	2,430	2,550

특약 보험료

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원, 70세만기, 20년납 (다만, (무)소액질병추가보장특약은 100세만기, 70세납, (무)장해80%이상종신보장특약은 종신만기, 20년납, (무)특정재해보장특약의 50세는 70세만기, 65세납, (무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형) 외 갱신형 특약은 3년만기 전기납 최초계약시, (무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형)은 10년만기 전기납 최초계약시, (무)LTC선지급종신특약(해지환급금 일부지급형) 20년납, 50%선지급, 해지환급금 일부지급형(30%), 종신만기 가정시, 단, (무)6대질병보험료납입면제특약은 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납) 단위 : 원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)LTC선지급종신특약 (해지환급금 일부지급형)	-1종(50%선지급형), 해지환급금 일부지급형(30%)	16,900	21,600	29,200	15,000	18,800	24,100
	-1종(50%선지급형), 기본형	21,300	27,300	36,700	18,900	23,900	30,700
(무)단계별로더받는입원특약Ⅱ(갱신형)		2,500	2,600	4,300	2,700	2,900	5,700
(무)장해80%이상종신보장특약		1,540	1,980	2,590	1,780	2,290	2,960
(무)플러스정기특약		5,300	6,200	6,800	2,600	2,900	3,000
(무)CI두번보장특약Ⅵ(갱신형)		3,100	7,300	18,200	3,700	8,000	13,600
(무)소액질병추가보장특약		820	1,170	1,760	790	990	1,310
(무)가족수입보장특약		6,700	7,100	6,500	3,500	3,400	2,900
(무)재해장해연금특약		800	860	850	200	220	240
(무)특정재해보장특약		1,200	1,100	1,200	900	1,000	1,200
(무)신교통재해보장특약		490	480	450	220	240	250
(무)재해사망보장특약Ⅱ		530	550	550	150	160	160
(무)재해장해보장특약		710	680	620	380	420	430
(무)수술보장특약Ⅲ(갱신형)		1,400	2,500	4,500	2,000	3,200	5,300
(무)수술보장특약		6,700	7,500	7,800	7,300	7,700	7,300
(무)신입원특약Ⅳ(갱신형)		1,500	1,500	2,400	1,800	1,700	3,400
(무)입원보장특약		2,200	2,300	2,300	2,700	3,000	3,000
(무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형)		160	400	1,200	410	980	1,520
(무)암수술보장특약		2,050	2,490	2,840	2,000	2,150	1,900
(무)암진단특약Ⅵ(갱신형)		420	1,290	3,820	900	1,930	3,250
(무)암진단특약		6,620	8,150	9,370	5,230	5,740	5,460
(무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)		120	250	650	180	380	750
(무)암직접치료입원보장특약		1,240	1,490	1,720	1,010	1,120	1,070
(무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)		10	30	70	40	90	170
(무)요양병원암입원보장특약		130	160	180	230	260	240
(무)급성심근경색증진단특약		2,410	2,940	3,180	1,070	1,340	1,530
(무)뇌출혈진단특약		1,700	1,870	1,820	1,320	1,550	1,540
(무)말기간질환진단특약		790	920	880	130	130	120
(무)말기신부전증진단특약		910	1,000	960	660	710	650
(무)특정수술보장특약		510	580	590	230	240	230
(무)6대질병보험료납입면제특약 - 해지환급금 일부지급형(30%)	1종(평준형)	4,913	16,158	46,835	3,255	8,747	20,782
	2종(체감형)	3,217	10,360	28,943	2,059	5,316	12,192
(무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형)		820	820	990	890	760	870

• 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형)은 10년만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속납입)하여야 합니다. 상기 예시는 최초 계약 가입 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였으므로, 갱신을 할 때 연령증가, 적용요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

가입시 유의사항

해지환급금 일부지급형에 관한 사항

가. 해지환급금 일부지급형(30%, 50%, 70%) 상품의 보험료는 '기본형' 보험료 보다 적습니다. 다만, 해지환급금 일부지급형(30%, 50%, 70%) 상품의 보험료 수준이 '기본형' 보험료의 30%, 50%, 70%를 의미하는 것은 아닙니다.

나. '해지환급금 일부지급형(30%, 50%, 70%)'의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해지환급금은 아래에 해당하는 금액으로 합니다.

- 해지환급금 일부지급형(30%) → '기본형' 해지환급금의 30%
  해지환급금 일부지급형(50%) → '기본형' 해지환급금의 50%
  해지환급금 일부지급형(70%) → '기본형' 해지환급금의 70%

다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 '기본형'의 해지환급금과 동일합니다.

다. '나'에서 해지환급금을 계산할 때 기준이 되는 '기본형'의 해지환급금은 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.

보험계약대출에 관한 사항

가. 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 한다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.

나. 계약자는 '가'에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

※ 해지환급금 일부지급형 상품의 보험료 납입기간 동안에는 해지환급금이 없거나 적으므로 해지환급금을 담보로 하는 보험계약대출이 불가능하거나 제한적일 수 있습니다.

보험료 선납에 관한 사항

가. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 포함하여 3개월분 이상(최대 12개월분까지)의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다.

나. 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율(전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율, 연복리 2.5%)로 적립하여 해당 보험료 월계약해당일에 대체합니다.

(무)건강인우대특약의 우량체 가입기준에 관한 사항

이 특약의 피보험자는 '가'에서 정한 건강상태와 '나'에서 정한 가입자격을 모두 충족한 자로 합니다.

가. 이 특약을 가입할 수 있는 피보험자의 건강상태 요건은 다음과 같습니다.

(1) 직전 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용하지 않은 자

(2) 최대혈압치(수축기)가 140mmHg 미만이고, 최저혈압치(이완기)가 90mmHg 미만인 자

(3) BMI(Body Mass Index)수치(Kg/m2)가 16.5 이상 26.4 이하인 자

나. 이 특약을 가입할 수 있는 피보험자의 가입자격은 다음과 같습니다.

(1) 이 특약의 가입시점에 '표준하체인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 자('표준하체인수특약'을 부가하여 주계약을 가입하였으나 건강상태의 호전 등으로 인하여 이 특약의 가입시점에는 '표준하체인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 상태가 된 경우를 포함)

(2) 이 특약의 가입시점에 피보험자의 나이가 20세 이상 60세 이하인 자

장애인전용보험전환특약

- 장애인전용보험전환특약의 적용은 소득세법 및 동법 시행령 및 시행규칙에 근거하여 적용됩니다.
- 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
- 향후 관련 법령이 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령의 내용을 따릅니다.
- 회사는 이 특약의 적용을 위해 알게 된 장애인 정보를 세액공제 목적으로만 활용하고, 다른 보험의 인수심사나 보험금 심사업무 및 요율 산출 업무에는 활용하지 않습니다.

가입시 유의사항

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 해지환급금은 해지공제로 인해 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있으므로 계약의 전환시에는 충분한 전환안내를 받으셔야 합니다.

• **연금전환특약 관련 안내**

연금전환특약을 통하여 연금으로 전환하는 경우, 전환 당시 판매중인 연금전환특약의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서) 내용을 적용하므로 약관과 보험요율 등이 현재 안내되는 내용[선택가능한 연금지급형태, 기초율 및 공시이율(최저보증이율 포함)]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 해지환급금, 사망보험금, 연금연액 비교

단위 : 만원

구분	경과년수 /연금개시시점	납입 보험료	A종신보험(연금전환시)	B연금보험
해지 환급금(율)	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 해지환급금 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.

예금자보호제도

• 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대 상 금융상품의 해지환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 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 또는 공인전자서명 포함)
• 계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명(날인 및 전자서명 또는 공인전자서명 포함)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
• 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 한함)에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다. 청약철회를 원하시는 경우에는 청약서의 청약철회란을 작성하신 후 우편 송부하거나, 영업시간 내에 가까운 영업점, 고객센터(CSC)에 방문 또는 콜센터(1588-6500)로 신청하실 수 있으며, 당사 홈페이지(www.abllife.co.kr)에서도 공인인증서를 통해 청약을 철회할 수 있습니다. 청약철회 신청이 접수된 이후에는 보험금 지급사유가 발생하여도 보장하지 않습니다.

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.

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 또는 공인전자서명 포함)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.

해지환급금이 납입보험료보다 적은 이유
• 계약자가 납입한 보험료는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되고 회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 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 해지환급금 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

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 해당하는 자 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하, "지정대리청구인" 이라함)으로 지정 또는 변경할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 다음에 해당하여야 합니다.
* 보험수익자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 보험수익자의 가족관계등록부상의 배우자
* 보험수익자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 보험수익자의 3촌 이내의 친족
(2) '(1)'에도 불구하고, 지정 대리 청구인이 지정된 이후에 계약자 또는 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

단체취급특약에 관한 사항
이 특약의 가입 대상단체는 단체구성원을 확정시킬 수 있고 관리가 가능한 단체로서 다음과 같습니다.
• 제1종 단체 : 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. (다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.)
• 제2종 단체 : 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
• 제3종 단체 : 그 밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

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, 팩스 02-3787-8745
〈생명보험협회 소비자 보호실〉
- 서울본부 : 02-2262-6600 / 수도권지역본부 : 02-2262-6550 / 영남지역본부 : 051-638-7801~4 / 대구지부 : 053-427-8051 / 호남지역본부 : 062-350-0111~4 / 중부지역본부 : 042-242-7002~4 / 원주지부 : 033-761-9672~3
〈금융감독원 민원상담 전화〉
- 국번 없이 1332 (이동 전화는 지역 번호-1332)

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

마케팅부 제작(2020.4.1) / 준법감시인 심의필 제2020-PA91호 (2020.03.31)