

[2021년 6월 1일 제작]

무배당

우리가족안심디 통합종신보험

(보증비용부과형)2101

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

- 중도 해지 시 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사업비(미상각신계약비(해지공제액) 포함) 등을 차감하므로 해지환급금이 납입보험료보다 적거나 없을 수도 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.

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

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>

- 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)



가족사랑의 가장 빠른 실천

무배당 우리가족안심디통합중신보험 (보증비용부과형)2101

생명보험의 다양한 보장을 하나로 통합한 종합케어 보험

- 중신사망 + 중신CI 또는 중신LTC보장
+ 질병·재해 종합보장(특약 가입 시)

특약 부가 및 중도인출 기능을 활용

- 중신보험, 정기보험, 건강보험을 하나로 설계 가능

건강인 우대특약

- 우량체에 대해 보험료를 할인하는 제도
아래의 건강상태 요건과 보험약관에서 별도로 정하는
가입자격을 모두 충족한 피보험자를 우량체로 합니다.
(가입자격에 대한 상세한 내용은 보험약관을 확인하시기
바랍니다.)
 - 직전 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는
기타 이와 유사한 형태로 사용하지 않은 자
 - 최대혈압치(수축기)가 140mmHg 미만이고, 최저혈압치(이완기)가
90mmHg미만인 자
 - BMI(Body Mass Index)수치(Kg/m²)가 16.5 이상 26.4 이하인 자

피보험자 추가 및 특약의 중도부가가 가능한 종합케어 보험

- 배우자 및 자녀에 대한 추가보장 실제, 중도부가 특약에
따라 주계약 가입 후에도 일부 미가입 특약 부가 가능

평생 CI 또는 LTC보장

- CI 또는 LTC 발생 시 사망보험금의 50%(50%
선지급형) 또는 80%(80% 선지급형)를
선지급해드립니다.

보험료 납입 면제

- 주계약 보험료의 보험료 납입면제 시
본인특약은 물론 자녀특약도 보험료 납입면제

하나의 보험상품으로 우리가족이 모두 안심할 수 있는 새로운 개념의 통합보험

(무)우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형)2101

| | | |
|---|--|---|
| <p>다양한 보장</p> <ul style="list-style-type: none"> • 종신사망보장 • 종신CI 또는 종신LTC 보장 • 질병·재해 보장 | <p>가족 모두 혜택</p> <ul style="list-style-type: none"> • 고객 본인 • 배우자 • 자녀 3명까지 | <p>다양한 기능</p> <ul style="list-style-type: none"> • 피보험자 추가 & 특약 중도부가 • 연금전환 • 중도인출 & 추가 납입 • 보험료 납입 면제 |
|---|--|---|

보장통합 종신, CI 또는 LTC, 질병·재해까지 인생의 다양한 위험에 대비
가족통합 본인, 배우자, 자녀(최대 3명)를 하나의 보험으로!
기능통합 자금활용이 유연한 유니버설 기능, 보험료 납입면제, 연금전환 등 기능의 통합

보험료 할인 혜택

• 보험료 산출시 적용된 보험가입금액 1억원 이상의 월납 고액 계약에 대해서는 우측과 같이 주계약의 기본보험료를 할인하며, 그에 따라 고액계약 할인이 적용된 계약에 대하여 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이후 매월 계약해당일을 기준으로 해당월의 기본보험료가 미납된 경우 월대체보험료 산출시 적용하는 계약관리비용은 고액계약 할인액을 차감한 금액으로 합니다.

주계약 보험가입금액
1억원 이상 ~ 2억원 미만
 (단, 1억 9,700만원 초과 2억원 미만은 가입대상에서 제외)

주계약 보험가입금액
2억원

주계약 기본보험료의
3.0% 할인

주계약 기본보험료의
4.0% 할인

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, 신체장애에 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

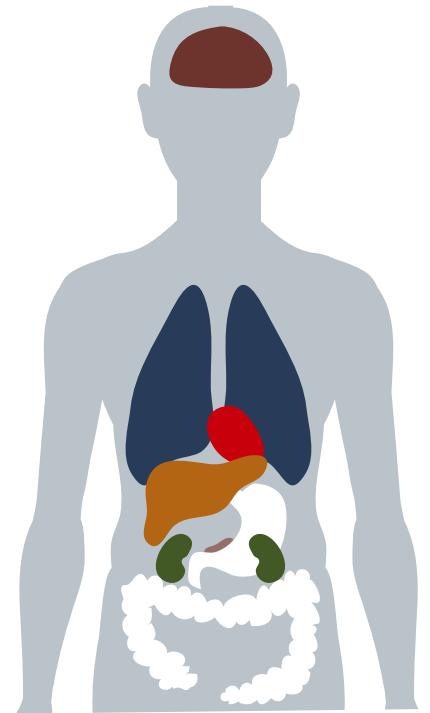
■ 중대한 수술

- 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.

장기요양상태(LTC : Long Term Care)란?

장기요양상태(LTC : Long Term Care)

이 계약에 있어서 “장기요양상태”라 함은 ‘만65세 이상 노인’ 또는 ‘노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급으로 판정받은 경우(노인성 질병이란 치매, 뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 질병을 말합니다)’를 말합니다.

노인장기요양보험법 시행령의 노인성 질병

알츠하이머병에서의 치매(F00), 혈관성 치매(F01), 달리 분류된 기타 질환에서의 치매(F02), 상세 불명의 치매(F03), 알츠하이머병(G30), 지주막하 출혈(I60), 뇌내출혈(I61), 기타 비외상성 두개내 출혈(I62), 뇌경색증(I63), 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중(I64), 대뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착(I65), 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착(I66), 기타 뇌혈관 질환(I67), 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애(I68), 뇌혈관 질환의 후유증(I69), 파킨슨증(G20), 이차성 파킨슨증(G21), 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22), 기저핵의 기타 퇴행성 질환(G23), 중풍 후유증(U23.4), 진전(U23.6)



보험금 지급 예시 / 지급 기준

상품 도해

중대한 질병, 수술, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상) 또는 장기요양상태 발생시

기본보험금

- 기본사망보험금
(보험가입금액 - 중도인출 + 추가납입)
- 이미 납입한 보험료
- 계약자 적립금의 105%

⇒ 위 3가지 금액 중에서 가장 큰 금액

CI/LTC보험금 선지급금
(1형 50%, 2형 80%)

사망보험금
(1형 50%, 2형 20%, CI/LTC미발생시 100%)

중신

중신

보장개시일
- 중대한 암, LTC(장기요양상태)는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날부터 보장받을 수 있습니다.

주계약

| 구분 | 지급사유 | | 보장내용 |
|-----------|---|----------------------------|--|
| 사망보험금 | 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때 | CI/LTC보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우 | 기본보험금 |
| | | CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우 | 1종 (50%선지급형) : 기본보험금의 50%(다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 기본보험금의 75%) 2종 (80%선지급형) : 기본보험금의 20%(다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 기본보험금의 60%) |
| CI/LTC보험금 | 피보험자가 보험기간 중 "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)"으로 진단확정 받았을 때 또는 "중대한 암" 이외의 "중대한 질병"으로 진단확정 받거나 "중대한 수술"을 받았을 때 또는 "중대한 암 보장개시일 이후에 "중대한 암"으로 진단확정 받았을 때 또는 보험기간 중 "장기요양상태 보장개시일, 이후에 "장기요양상태"로 진단확정 받았을 때(다만, CI/LTC보험금은 "중대한 질병", "중대한 수술", "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)" 또는 "장기요양상태" 중 최초 1회에 한하여 지급) | 1종 (50%선지급형) | 기본보험금의 50%(다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우 기본보험금의 25%) |
| | | 2종 (80%선지급형) | 기본보험금의 80%(다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우 기본보험금의 40%) |

- 기본보험금은 '기본사망보험금', '이미 납입한 보험료', '계약자적립금의 105%' 중 가장 큰 금액을 말하며, 기본사망보험금은 보험가입금액에서 중도인출 금액을 차감하고 추가납입한 보험료를 합산한 금액을 말합니다.
- 보험기간 중 CI/LTC보험금 지급사유 발생한 후에 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우, 'CI/LTC보험금 지급사유 발생 당시의 기본보험금의 50%(80% 선지급형은 20%)'보다 'CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 계약자적립금의 105%'가 큰 경우 'CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 계약자적립금의 105%'를 지급합니다.
- 계약소멸사유 : 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- 보험료 납입면제사유 : 피보험자가 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애시, 또는 보험기간중 CI/LTC보험금 지급사유 발생시
- "중대한 암의 보장개시일"은 계약일(부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 50% 이상인 장애상태가 되었을 때 또는 CI/LTC보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 50% 이상인 장애상태가 되었을 때에 해당하여 기본보험료의 납입이 면제되는 경우에는 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지 매월 월계약해당일에 정상적으로 기본보험료가 납입된 것으로 하여 계약자적립금 및 예정적립금을 계산합니다.
- "장기요양상태 보장개시일"은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일을 "장기요양상태 보장개시일"로 합니다.
- CI/LTC보험금 보장내용
 - 중대한 질병 진단 : 중대한 암, 중대한 급성심근경색증, 중대한 뇌졸중, 말기신부전증, 말기간질환, 말기폐질환, 중증재생불량성 빈혈, 루게릭병
 - 중대한 수술 : 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥인조혈관치환술, 심장판막수술, 5대장기이식수술
 - 중대한 화상 및 부식 진단
 - "장기요양상태" 진단 : 만 65 세 이상 노인, 또는 "노인성 질병을 가진 만 65 세 미만의 자로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급으로 판정받은 경우
- "중대한 질병", "중대한 수술", "중대한 화상 및 부식", "장기요양상태"에 관한 자세한 사항은 보험약관을 참조하시기 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)소액질병추가 보장특약 *의무부가특약 | 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%이상중신보장특약 | | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 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)재해사망보장특약 II | | 피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 사망하였을 때 | 1,000만원 |
| (무)재해장해보장특약 | | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 장애분류표 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 장애분류표 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 장애분류표 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 |
| | 교통재해장해 급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 뺑소니·무보험차량 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때 | 2,000만원(다만, "교통재해사망보험금"과 중복하여 지급하지 않음) |
| | 뺑소니·무보험 차량 교통재해 사망보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해로 장애분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때 | 1,000만원 × 해당 장해지급률 |
| (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) | 경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원 |
| (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 |

- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)신입원특약Ⅳ(갱신형) 및 (무)입원보장특약에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- 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

| 구분 | 지급사유 | 보장내용 |
|--|---|---|
| (무)암수술보장특약Ⅰ(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 |
| (무)수술보장특약Ⅲ(갱신형) (무)수술보장특약 | 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 |
| (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)암진단특약Ⅰ(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 2년미만 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)암직접치료입원보장특약Ⅱ(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 4일 이상 계속 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도, 3일초과 입원일수 1일당) | 암 5만원 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 2만원 |
| (무)요양병원입원보장특약Ⅱ(갱신형) (무)요양병원입원보장특약 | 피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암으로 진단이 확정되고, 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때(1회 입원당 60일 한도, 3일초과 입원일수 1일당) | 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 2만원 |
| (무)응급실내원특약(갱신형) | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "응급환자"로 응급실에 내원하여 치료를 받았을 때 (내원 1회당) | 4만원 |
| (무)응급실내원특약(갱신형) | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "비응급환자"로 응급실에 내원하여 치료를 받았을 때 (내원 1회당) | 2만원 |

- (무)암진단특약Ⅰ(갱신형), (무)암직접치료입원보장특약Ⅱ(갱신형), (무)요양병원입원보장특약Ⅱ(갱신형), (무)암수술보장특약Ⅰ(갱신형)에서 암에 대한 보장개시일은 암, 유방암 및 전립선암 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(호려회복)계약의 경우에는 부활(호려 회복)일부터 부활(호려회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
 - (무)암진단특약, (무)암직접치료입원보장특약, (무)요양병원입원보장특약, (무)암수술보장특약에서 암에 대한 보장개시일은 암, 유방암 및 전립선암 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(호려회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
 - (무)암직접치료입원보장특약 및 (무)암직접치료입원보장특약(갱신형)의 입원급여금은 1회 입원당 120일 한도입니다. (다만, (무)암직접치료입원보장특약(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)암직접치료입원보장특약(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(항후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함된다(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 면역력 강화
 2. 암 등의 제거 및 증식 억제 치료를 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 제3조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
- (무)요양병원입원보장특약 및 (무)요양병원입원보장특약(갱신형)의 요양병원입원급여금은 1회 입원당 60일 한도입니다. (다만, (무)요양병원입원보장특약(갱신형)이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 최고 한도로 하여 계산합니다.)
 - (무)암진단특약(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 갱신되던 다시 갱신 계약기간 3년 동안 각각 최초 1회씩 보장합니다.
 - (무)암진단특약(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 계약서 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)의 경우 이차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류하여 약관상 정하는 배에 따라 보장을 합니다.
 - <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.
 - (무)암직접치료입원보장특약(갱신형) 및 (무)암직접치료입원보장특약의 암직접치료입원급여금은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 지급하지 않습니다.
 - (무)암직접치료입원보장특약 및 (무)암직접치료입원보장특약(갱신형), (무)요양병원입원보장특약 및 (무)요양병원입원보장특약(갱신형)에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
 - 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

| 구분 | | 지급사유 | 보장내용 |
|-----------------|--------------|---|---|
| (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 장애분류표 중 재해로 장애지급률이 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때 | 2,000만원 × 해당 장애지급률(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)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)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)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.
- (무)어린이보장특약에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- 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(갱신형)은 10년 만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속 납입)하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

보험금 지급 기준

(무)연금전환특약(즉시형)

| 구분 | 연금유형 및 지급형태 | | 지급사유 | 보장내용 |
|-------|---|---|---|---|
| 연금 | 종신연금형 보증기간부 | 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 지급되도록 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) | <ul style="list-style-type: none"> 1차년도 연금연액 : '연금개시시점의 전환일시금의 1년 후 이자액을 연금개시시점으로 할인한 금액을 산출방법서에 따라 계산한 연금연액(다만, '1년 후 이자액' 및 '할인한 금액'은 연금개시시점의 공시이율을 적용하여 계산) 2차년도 이후 연금연액 : '연금개시시점의 전환일시금에서 1차년도 연금연액(계약관리비용 포함)을 차감한 금액에 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 연도의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
2. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 '연금연액에 부과되는 계약관리비용'을 차감하여 계산됩니다.
3. '공시이율'의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일로부터 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%로 하고, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 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 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 종신연금형 보증기간부의 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)동안 잔여 보증지급기간(확정연금형의 경우에는 확정된 연금지급기간)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.

해지환급금 예시표

1형(50% 선지급형)

기준 : 40세 남자 1억원 20년납, 주계약 해지환급금 + (무)소액질병추가보장특약(2,000만원, 20년납, 종신만기), 단위 : 원

| 경과 기간 | 납입보험료 | 최저보증이율 가정 | | 평균공시이율 2.25% 가정 | | 공시이율 2.25% 가정 | |
|----------|------------|------------|-------|-----------------|-------|---------------|-------|
| | | 해지환급금 | 환급률 | 해지환급금 | 환급률 | 해지환급금 | 환급률 |
| 1년 | 3,529,200 | 6,140 | 0.2% | 6,140 | 0.2% | 6,140 | 0.2% |
| 3년 | 10,587,600 | 5,415,584 | 51.2% | 5,531,547 | 52.2% | 5,531,547 | 52.2% |
| 5년 | 17,646,000 | 11,503,653 | 65.2% | 11,827,817 | 67.0% | 11,827,817 | 67.0% |
| 10년 | 35,292,000 | 24,975,874 | 70.8% | 26,564,381 | 75.3% | 26,564,381 | 75.3% |
| 15년 | 52,938,000 | 36,567,142 | 69.1% | 41,202,910 | 77.8% | 41,202,910 | 77.8% |
| 20년 | 70,584,000 | 48,184,132 | 68.3% | 57,330,568 | 81.2% | 57,330,568 | 81.2% |
| 30년 | 70,584,000 | 37,899,451 | 53.7% | 61,161,706 | 86.7% | 61,161,706 | 86.7% |

2형(80% 선지급형)

기준 : 40세 남자 1억원 20년납, 주계약 해지환급금 + (무)소액질병추가보장특약(2,000만원, 20년납, 종신만기), 단위 : 원

| 경과 기간 | 납입보험료 | 최저보증이율 가정 | | 평균공시이율 2.25% 가정 | | 공시이율 2.25% 가정 | |
|----------|------------|------------|-------|-----------------|-------|---------------|-------|
| | | 해지환급금 | 환급률 | 해지환급금 | 환급률 | 해지환급금 | 환급률 |
| 1년 | 3,824,400 | 6,140 | 0.2% | 6,140 | 0.2% | 6,140 | 0.2% |
| 3년 | 11,473,200 | 5,863,636 | 51.1% | 5,988,902 | 52.2% | 5,988,902 | 52.2% |
| 5년 | 19,122,000 | 12,393,871 | 64.8% | 12,743,899 | 66.6% | 12,743,899 | 66.6% |
| 10년 | 38,244,000 | 26,785,081 | 70.0% | 28,500,232 | 74.5% | 28,500,232 | 74.5% |
| 15년 | 57,366,000 | 39,016,795 | 68.0% | 44,028,404 | 76.7% | 44,028,404 | 76.7% |
| 20년 | 76,488,000 | 51,071,484 | 66.8% | 61,003,355 | 79.8% | 61,003,355 | 79.8% |
| 30년 | 76,488,000 | 36,489,605 | 47.7% | 62,967,438 | 82.3% | 62,967,438 | 82.3% |

- 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사업비(미상각신계약비(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- 상기예시금액은 최저보증이율, 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 현재(2021년) 평균공시이율 2.25%와 2020년 12월 현재 공시이율 2.25% 중 더 낮은 이율, 2020년 12월 현재 공시이율 2.25%를 기준으로 계산한 금액입니다.
- 실제 해지환급금은 공시이율을 적용하여 계산되며, 공시이율 변동시 해지환급금도 변동됩니다.
- 공시이율은 매 1개월마다 변동될 수 있으며 최저보증이율은 계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
- 상기 환급률은 최저보증이율 및 현재 적용이율이 경과기간동안 유지된다고 가정하였을 때 계약자가 납입한 보험료 대비 해지환급금의 비율입니다.
- 상기 예시된 금액 및 환급률 등이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.

가입을 위한 안내

상품구성 및 가입한도

| 구분 | 보험종류 | | 최저 | 최고 | 가입단위 | 가입자범위 | | |
|---------|--|--------------|-------|------------|-------|-------|-----|----|
| | | | | | | 본인 | 배우자 | 자녀 |
| 주계약 | (무)우리가족안심 디통합중신보험 (보증비용부과형)2101 | 1형(50% 선지급형) | 3천만 | 2억원 | 500만원 | ○ | | |
| | | 2형(80% 선지급형) | 3천만 | 1억 2,500만원 | | ○ | | |
| 의무부가 특약 | (무)소액질병추가보장특약 | | 500만원 | 3천만원 | 500만원 | ○ | | |
| 선택특약 | (무)플러스정기특약 | | 500만원 | 6억원 | 500만원 | ○ | ○ | |
| | (무)재해장해보장특약 | | 1천만원 | 2억원 | | ○ | ○ | |
| | (무)신입원특약Ⅳ(갱신형) / (무)입원보장특약 | | 500만원 | 1억원 | | ○ | ○ | |
| | (무)특정재해보장특약 | | 500만원 | 1천만원 | | ○ | ○ | |
| | (무)신교통재해보장특약 / (무)장해80%이상중신보장특약 | | 500만원 | 2억원 | | ○ | ○ | |
| | (무)재해사망보장특약Ⅱ | | 1천만원 | 3억원 | | ○ | ○ | |
| | (무)재해장해연금특약 | | 1천만원 | 2천만원 | | ○ | ○ | |
| | (무)수술보장특약Ⅲ(갱신형) / (무)수술보장특약 | | 500만원 | 2천만원 | | ○ | ○ | |
| | (무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형) / (무)암진단특약Ⅵ(갱신형) (무)암수술보장특약 / (무)암진단특약 (무)뇌출혈진단특약 / (무)급성심근경색증진단특약 | | 500만원 | 3천만원 | | ○ | ○ | |
| | (무)어린이보장특약 | | | | | | | ○ |
| | (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (무)암직접치료입원보장특약 | | 500만원 | 2천만원 | | ○ | ○ | |
| | (무)어린이특정재해보장특약 | | | | | | | ○ |
| | (무)응급실내원특약(갱신형) (무)요양병원암입원보장특약(갱신형) (무)요양병원암입원보장특약 | | 500만원 | 1천만원 | | ○ | ○ | |
| | (무)등급별골절·갑수특약 | | 500만원 | 2천만원 | | ○ | ○ | |
| 제도성 특약 | (무)건강인우대특약 / (무)연금전환특약(즉시형) / 표준하체인수특약 / 특정신체부위질병보장제한부인수특약 / 선지급서비스특약 / 중도부가서비스특약 / 사후정리위환사망보험금신속지급특약 / 단체취급특약 / 지정대리청구서비스특약 / 장애인전용보험전환특약 | | | | | | | |

- 주피보험자, 종피보험자(배우자) (무)재해장해연금특약 가입시 (무)재해장해보장특약을 보험가입금액 최저 1,000만원부터 3억원 한도로 의무부가합니다.
- (무)신입원보장특약Ⅳ(갱신형), (무)입원보장특약은 주계약(배우자형)의 경우 (무)플러스정기특약의 1배 이내 가입 가능하며, 기계약 합산 일반사망보험금에 따라 가입한도가 달라집니다.
 1. 일반사망보험금 1억원 이하: 3천만원 이내에서 주계약(배우자형)의 경우 (무)플러스정기특약의 1배 이내
 2. 일반사망보험금 1억원 초과: 일반사망보험금의 30% 한도 내에서 주계약(배우자형)의 경우 (무)플러스정기특약의 1배 이내
- (무)신교통재해보장특약과 (무)재해사망보장특약Ⅱ는 합산하여 주계약의 2배 이내 가입이 가능합니다. (다만, 배우자의 (무)신교통재해 보장특약과 (무)재해사망보장특약Ⅱ는 (무)플러스정기특약의 합산 보험가입금액 2배이내로 가입가능)
- (무)소액질병추가보장특약은 의무부가특약으로 보험기간은 종신만기이며, 납입기간, 납입주기 및 가입나이는 주계약과 동일하게 가입해야 합니다.
- (무)요양병원암입원보장특약(갱신형)은 (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) 부가 시에만 가입 가능하며, (무)요양병원암입원보장특약은 (무)암직접치료입원보장특약 부가 시에만 가입 가능합니다.
- 피보험자의 건강상태와 직업(위험직종)등에 따라 가입이 거절되거나 제한될 수 있습니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 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.
 - <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.
- (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) 및 (무)암직접치료입원보장특약의 암직접치료입원급여금은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원에 입원한 경우에는 지급하지 않습니다.
- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)응급실내원특약(갱신형)은 10년 만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속 납입)하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

보험료 예시표

주계약 보험료

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 표준체, 단위 : 원

| 구 분 | 남자 | | | 여자 | | |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 30세 | 40세 | 50세 | 30세 | 40세 | 50세 |
| 주계약 1형 (50% 선지급형) - 할인전 | 223,100 | 290,900 | 394,200 | 195,800 | 249,600 | 320,300 |
| 주계약 1형 (50% 선지급형) - 할인후 | 216,407 | 282,173 | 382,374 | 189,926 | 242,112 | 310,691 |
| 주계약 2형 (80% 선지급형) - 할인전 | 242,500 | 315,500 | 424,800 | 214,200 | 271,700 | 344,800 |
| 주계약 2형 (80% 선지급형) - 할인후 | 235,225 | 306,035 | 412,056 | 207,774 | 263,549 | 334,456 |

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 | 700 | 600 |
| (무)어린이보장특약 | 1,990 | 1,650 | 1,860 | 1,490 | 1,140 | 1,180 |

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

(무)등급별골절·킵스 특약보험료

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

| 구 분 | 남자 | | | 여자 | | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 30세 | 40세 | 50세 | 30세 | 40세 | 50세 |
| (무)등급별골절·킵스특약 | 2,250 | 2,180 | 2,070 | 2,390 | 2,510 | 2,590 |

보험료 예시표

특약보험료

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 70세만기, 20년납, (무)소액질병추가보장특약은 종신만기 70세납, (무)장해80%이상중신보장특약은 종신만기, 20년납, (무)특정재해보장특약의 50세는 70세만기, 65세납, 응급실내원특약 외 갱신형 특약은 3년만기 전기납 최초계약시, (무)응급실내원특약(갱신형)은 가입금액 1,000만원, 10년만기 전기납 최초계약시, 단위 : 원

| 구 분 | 남자 | | | 여자 | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 30세 | 40세 | 50세 | 30세 | 40세 | 50세 |
| (무)소액질병추가보장특약 | 860 | 1,200 | 1,800 | 810 | 1,020 | 1,340 |
| (무)장해80%이상중신보장특약 | 1,700 | 2,140 | 2,740 | 1,990 | 2,500 | 3,160 |
| (무)플러스정기특약 | 5,500 | 6,300 | 6,900 | 2,700 | 2,900 | 3,000 |
| (무)재해장해연금특약 | 830 | 880 | 860 | 210 | 230 | 240 |
| (무)특정재해보장특약 | 1,200 | 1,100 | 1,200 | 900 | 1,000 | 1,200 |
| (무)신교통재해보장특약 | 510 | 480 | 460 | 230 | 240 | 250 |
| (무)재해사망보장특약Ⅱ | 550 | 560 | 560 | 160 | 160 | 160 |
| (무)재해장해보장특약 | 730 | 690 | 620 | 390 | 420 | 430 |
| (무)수술보장특약Ⅲ(갱신형) | 1,400 | 2,500 | 4,500 | 2,000 | 3,200 | 5,300 |
| (무)수술보장특약 | 7,000 | 7,600 | 7,800 | 7,600 | 7,900 | 7,300 |
| (무)신입원특약Ⅳ(갱신형) | 1,500 | 1,500 | 2,400 | 1,800 | 1,700 | 3,400 |
| (무)입원보장특약 | 2,300 | 2,400 | 2,300 | 2,800 | 3,000 | 3,000 |
| (무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형) | 160 | 400 | 1,200 | 410 | 980 | 1,520 |
| (무)암수술보장특약 | 2,140 | 2,550 | 2,860 | 2,060 | 2,180 | 1,900 |
| (무)암진단특약Ⅵ(갱신형) | 420 | 1,290 | 3,830 | 900 | 1,930 | 3,250 |
| (무)암진단특약 | 6,910 | 8,340 | 9,430 | 5,410 | 5,840 | 5,480 |
| (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) | 120 | 250 | 650 | 180 | 380 | 750 |
| (무)암직접치료입원보장특약 | 1,300 | 1,530 | 1,730 | 1,050 | 1,140 | 1,070 |
| (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) | 10 | 30 | 70 | 40 | 90 | 170 |
| (무)요양병원암입원보장특약 | 140 | 160 | 180 | 240 | 260 | 240 |
| (무)급성심근경색증진단특약 | 2,520 | 3,000 | 3,190 | 1,130 | 1,370 | 1,540 |
| (무)뇌출혈진단특약 | 1,760 | 1,900 | 1,830 | 1,370 | 1,580 | 1,550 |
| (무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형) | 820 | 820 | 990 | 890 | 760 | 870 |

- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)응급실내원특약(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

월대체보험료에 관한 사항

- 가. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내 : 해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 최저보장보험금 보증비용, 부가보험료 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액으로서 해당월의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 때 공제합니다. 다만, 해당월 계약해당일 이전에 납입할 때는 해당월 계약해당일에 공제합니다.
- 나. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후 : 해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 최저보장보험금 보증비용, 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액으로서 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 때 공제합니다.
- 다. 추가납입보험료의 계약관리비용은 보험료를 납입할 때 공제합니다.
- 라. 보험료 납입경과기간 이후 보험료 납입을 중지하는 경우 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료가 공제되고, 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없을 시에는 보험계약이 해지될 수 있습니다.

중도인출에 관한 사항

- 1) 계약자는 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후부터 보험기간(약관에서 정한 "CI/LTC보험금" 지급사유 발생 전까지) 중 보험년도 기준 연 12회에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 계약자적립금을 인출할 수 있습니다. 다만, 월계약해당일 기준 1개월 동안 1회 이내에 한합니다.
- 2) 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 한도로 합니다. 또한, 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.
- 3) 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연 4회까지 면제됩니다.
- 4) 계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립금이 부족한 경우 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립금에서 인출합니다.

보험료 선납에 관한 사항

- 1) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 한하여 최대 35개월분의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)까지 선납이 가능합니다.
- 2) 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 가입 시점의 평균공시이율로 선납보험료를 연단위 복리로 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율(2021년 현재 평균공시이율 : 연복리 2.25%)로 적립하여 해당 보험료 월계약 해당일에 대체합니다.
- 3) 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 선납을 취급하지 않습니다.

특약의 중도부가 조건

계약일로부터 1개월 후부터 회사가 정한 방법에 따라, 중도부가 신청 시점에 주계약에 부가하여 판매중인 특약 중 회사가 정한 특약을 부가하여 드립니다. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생된 경우, 주계약의 보험료 납입이 완료 또는 면제된 경우, 중도부가대상 보험대상자의 보험료 납입이 이미 면제된 경우, 감액완납된 경우, 기타 회사가 상품의 특성 등을 고려하여 제한한 경우에는 이 특약을 적용하지 아니합니다.

추가납입에 관한 사항

- 여유자금 활용을 위하여 기본보험료 이외에 보험기간(보험약관에서 정한 "CI/LTC보험금" 지급사유 발생 전까지) 중에 추가로 보험료(1회당 최소 5만원 이상 만원 단위)납입이 가능합니다.
- 추가납입 보험료 계약관리비용은 추가납입보험료의 1.5%이며, 중도인출 합계액 이내에서 추가납입하는 경우에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용은 추가납입보험료의 0.5%와 3만원 중 적은 금액을 부과합니다.

가입시 유의사항

선지급서비스특약

- 피보험자의 잔여수명이 6개월 이내로 판명될 경우 피보험자의 신청에 따라 사망보험금의 일부 또는 전부를 미리 지급합니다.
(지급한도 : 주계약 사망보험금액(주계약에 부가되어 있는 특약의 사망보험금액을 포함)의 50%이내(1억원 한도) 다만, 상기 지급한도는 향후 회사규정에 따라 변동 가능)
- 조건 : 주보험의 계약자와 피보험자가 동일한 계약

사후정리를 위한 사망보험금 신속지급특약

사후정리를 위한 사망보험금 신속지급특약은 보장개시일(가입후 2년 경과후)이후에 피보험자가 사망하였을 때 회사는 보험수익자에게 주계약 또는 그에 부가된 특약의 보험금 및 해당보험수익자의 사망보험금 지급비율에 따른 금액한도내에서 주계약 및 특약의 사망보험금액의 일부를 지급합니다. 다만, 재해분류표에서 정하는 재해로 인한 사망보험금액은 제외합니다.

※ 보험금 지급한도 : 주계약 사망보험금액(주계약에 부가되어 있는 특약의 사망보험금액을 포함)의 50% 이내에서 피보험자별로 다른 보험계약을 더하여 1인당 최고 3,000만원까지로 합니다.

단체취급특약

가. 할인율 : 1.0%

나. 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

(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 연금액」이 「전환시점의 연금사망률에 따라 계산된 연금액」보다 큰 경우에는 「전환전 계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금액」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(연금액) 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.

기타

- 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있습니다.
- 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 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 전 이에 대한 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.

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 청약서에 보험상품명, 보험기간, 보험가입금액, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고 보험 상품에 관한 중요사항을 설명받으시기 바랍니다.

계약전 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.

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, 진단계약을 청약한 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.

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 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.

해지환급금이 납입 보험료보다 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.

배당에 관한 사항

- 이 상품은 무배당 보험으로 배당이 없는 대신 보험료가 저렴합니다.

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.

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 2년 이내 자살사' 지급 제한
- 자세한 사항은 보험약관 참조

기존계약 해지후 신계약 체결시 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 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 적용대상(지정대리청구서비스특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.)의 계약자 또는 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 상실된 것으로 봅니다.

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 하실 경우 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)