



[2024년 4월 1일 제작]

무배당

걱정말아요CI 통합종신보험

(해약환급금 일부지급형)2404

- ※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성 상품이며, 저축 및 연금을 주목적으로 하는 상품이 아닙니다.
- ※ 본 상품에 대한 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 보험약관 및 상품설명서를 확인하시고 반드시 보험설계사로부터 설명을 받으시기 바랍니다.
- ※ 해당 모집종사자는 ABL생명과 전속계약을 체결한 보험설계사입니다. □
해당 모집종사자는 다수의 보험사와 계약체결 및 대리·중개하는 보험대리점입니다. □
- ※ 해당 모집종사자는 보험사로부터 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리·중개업자임을 알려드립니다.



70년 역사의 ABL생명, ‘더 나은 삶’을 위해 나아가겠습니다

A Better Life **ABL** 생명

수입보험료 2조 3,106억원(2023년 12월말 기준)
총자산 17조 3,549억원(2023년 12월말 기준)

〈출처: ABL생명 2023년 사업보고서〉

- 1954년 설립, 한국 시장에서 70년 동안 쌓아온 역사와 전통
- 글로벌 금융 네트워크를 통해 축적한 선진 금융 기법과 노하우, 보장성보험부터 변액·저축성보험까지 40여 종의 폭넓은 상품으로 고객의 다양한 니즈 보장
- 첨단 디지털 시스템 도입을 통해 보험가입, 청약, 납입, 사고보험금 지급까지 신속하고 편리한 고객 서비스 제공

(무)걱정말아요디통합종신보험

(해약환급금 일부지급형)2404



해약환급금 일부지급형 선택으로 기본형 대비 낮은 보험료 선택이 가능합니다.

- 해약환급금 일부지급형(50%) 계약이 보험료 납입기간 중 CI/LTC 보험금 지급사유가 발생하지 않고 해지되는 경우에는 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액이 해약환급금으로 지급되며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 또는 CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 해지되는 경우에는 '기본형' 해약환급금과 동일한 금액이 해약환급금으로 지급됩니다.



하나의 보험상품으로 다양한 보장을 받으실 수 있습니다.

- 사망 및 CI(중대한 질병, 중대한 화상 및 부식, 중대한 수술) 또는 장기요양상태에 대한 보장이 가능합니다.



주계약에서 장기요양상태(LTC)보장이 가능하여 질병기간의 경제적 부담을 줄여 줄 수 있습니다.

- 피보험자가 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 "장기요양상태"로 진단 확정 받은 경우 CI/LTC보험금을 지급합니다.



생활설계자금을 신청하여 자금이 필요할 때 보험을 해지하지 않고도 필요자금으로 활용할 수 있습니다.

- 생활설계자금을 신청하면 매년 1회 지급되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 보험가입금액이 자동으로 감액됩니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우에는 보험계약대출의 원금과 이자를 모두 상환한 이후에 신청이 가능합니다.
- 생활설계자금의 지급이 완료된 후 보험가입금액은 신청 직전 보험가입금액의 20%와 2,000만원 중 큰 금액 이상이어야 합니다.

※ 자세한 지급기준 및 상세내용은 상품설명서 및 보험약관을 참조하시기 바랍니다.



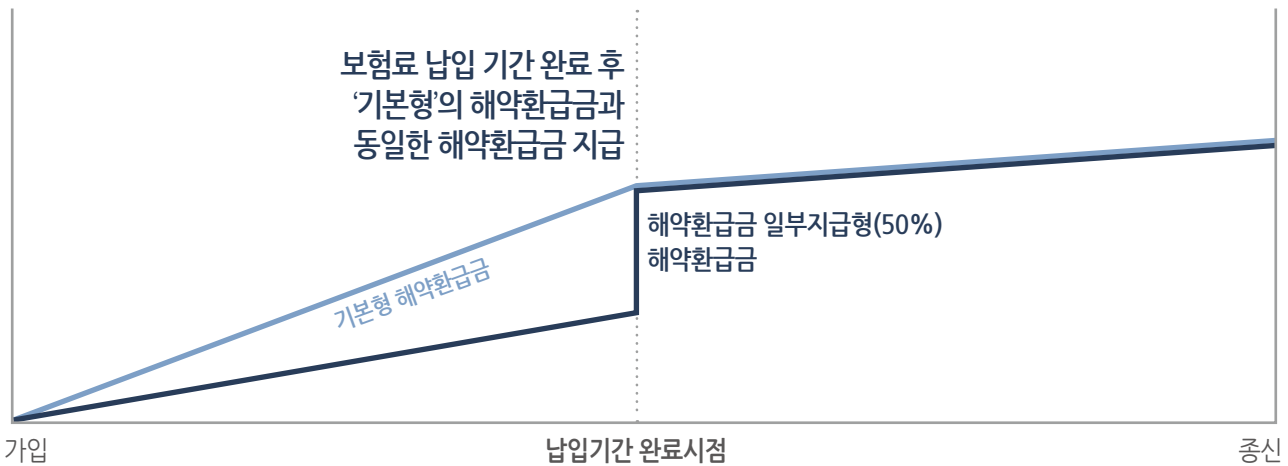
보험가입금액 1억원 이상 계약에 대해서 주계약 영업보험료 할인혜택을 제공합니다.

할인조건	할인금액
보험가입금액 1억원 미만	없음
보험가입금액 1억원 이상 ~ 2억원 미만	주계약 영업보험료의 3.0%
보험가입금액 2억원	주계약 영업보험료의 4.0%

해약환급금 일부지급형이란?



- 해약환급금 일부지급형(50%) 상품의 보험료는 '기본형' 보험료 보다 적습니다. 다만, 해약환급금 일부지급형(50%) 상품의 보험료 수준이 '기본형' 보험료의 50%를 의미하는 것은 아닙니다.
- 해약환급금 일부지급형(50%) 상품을 보험료 납입기간 중(다만, CI/LTC보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우) 해지하는 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액입니다.
- 해약환급금 일부지급형 상품을 보험료 납입기간이 완료된 이후 또는 CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 해지하는 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금과 동일한 금액입니다.



(※위 그래프는 해약환급금 일부지급형에 대한 이해를 돕기 위한 예시입니다.)

해약환급금 일부지급형(50%)과 기본형의 월납입보험료 비교

월납입보험료 비교 (할인 후 보험료 기준)	해약환급금 일부지급형(50%)	기본형
	444,260원	484,030원

※ 기준: 1종(50% 선지급형), 남자 40세, 10년납, 월납, 주계약 보험가입금액 1억원, 할인후 보험료, 특약 제외

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

※ 해약환급금 일부지급형(50%)은 "해약환급금 일부지급형" 상품으로 보험료 납입기간 중(다만, CI/LTC보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우) 계약이 해지될 경우 "기본형"의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.

디통합중신보험으로 사망 및 CI/LTC까지 보장 받는

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 보험상품입니다.

■ 중대한 질병

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

■ 중대한 수술

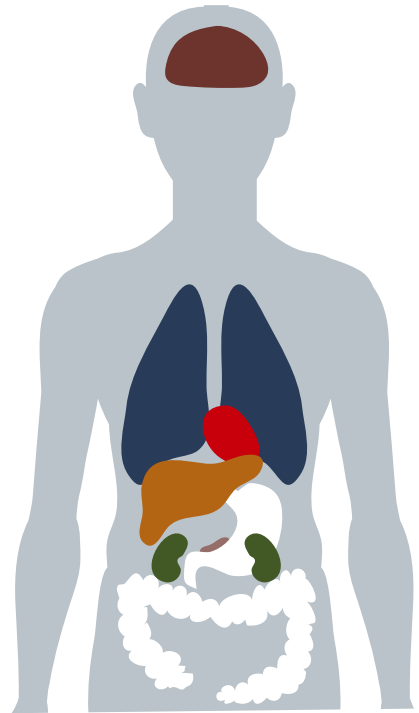
- 관상동맥(심장동맥)우회술
- 대동맥인조혈관치환수술
- 심장판막수술
- 5대장기이식수술(간장, 신장, 췌장, 심장, 폐장)

■ 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 2등급**으로 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), 거미막하출혈(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)

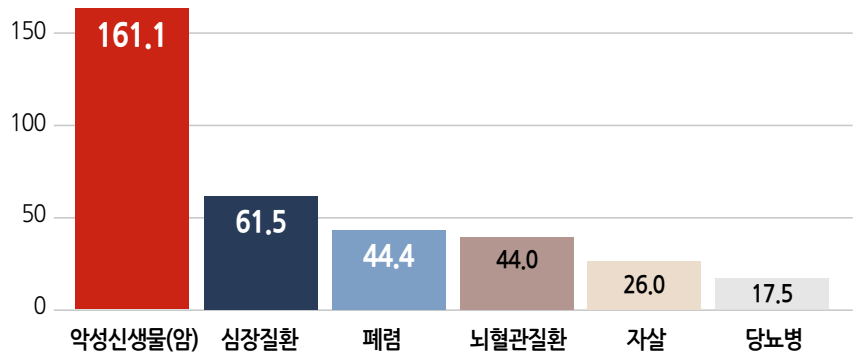


암 발생률만큼 긴 투병기간과 높은 경제적 부담

소중한 나와 가족을 위해 어떻게 준비하시겠습니까?

< 2021년 주요사망원인 >

(단위: 명/인구 10만 명당)



[출처: 통계청, 2021 사망원인통계 결과(2022.09)]

< 2021년 건당 진료비가 높은 수술 >



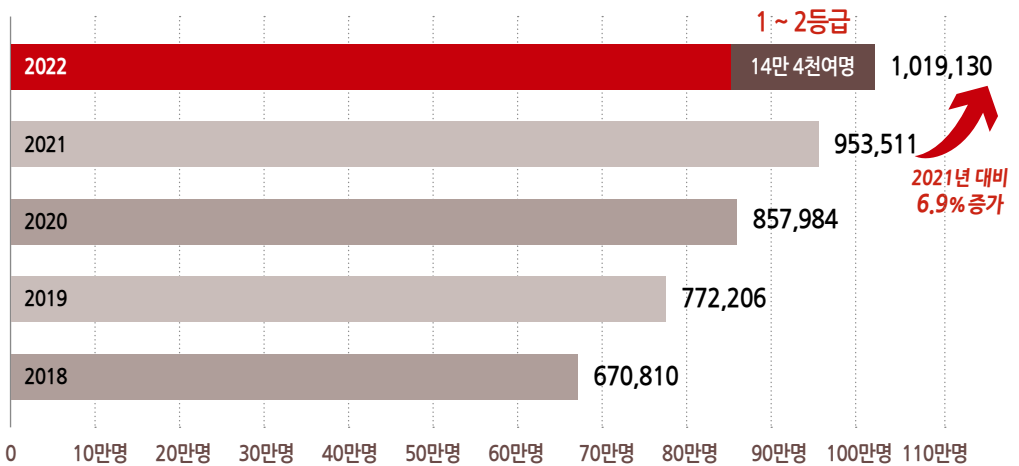
[출처: 국민건강보험, 2021 주요수술통계연보(2022.11)]

선지급으로 경제적 부담을 덜어드립니다.

65세 이상 노인 10명 중 1명이 판정받는 장기요양상태 (LTC)

< 장기요양 등급을 받은 노인 증가 추이 >

(단위: 연, 명)



2021년 대비 6.9% 증가

[출처: 국민건강보험, 2022 노인장기요양보험 통계연보(2023.07)]

가입을 위한 안내

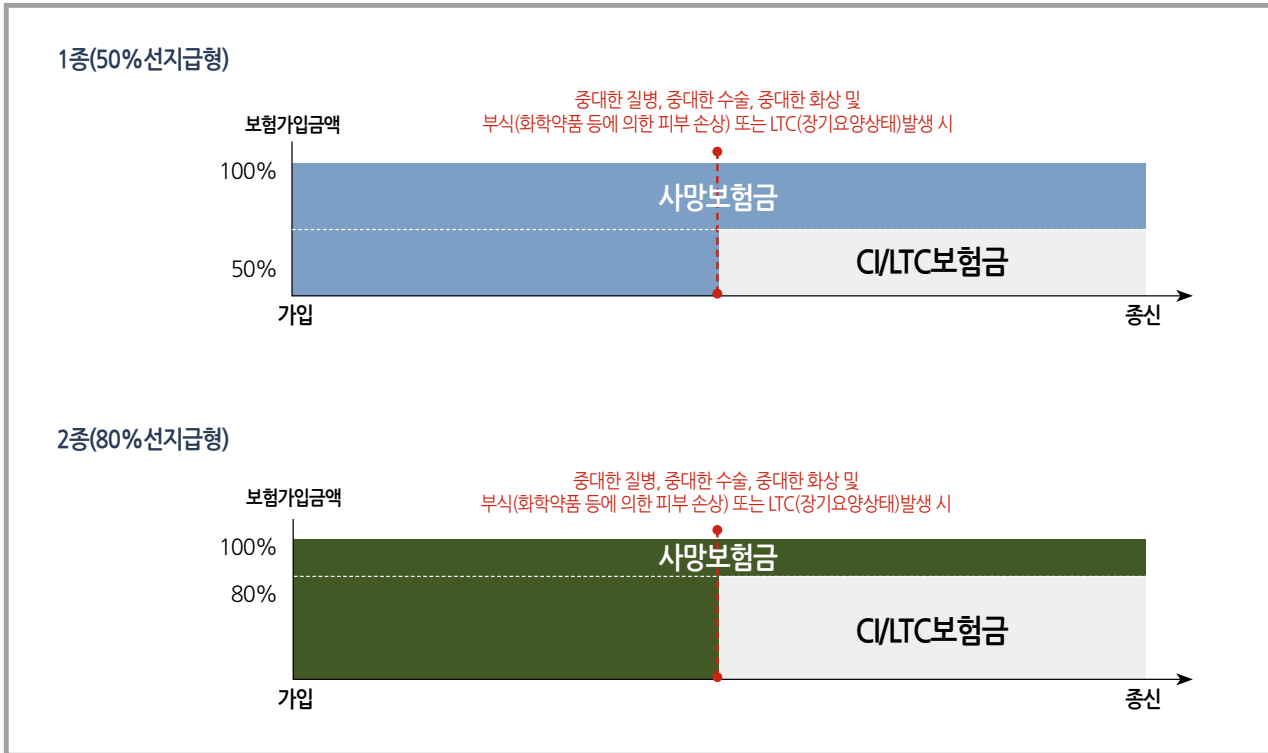
주계약

구분		보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	
(무)걱정말아요 CI통합종신보험 (해약환급금 일부지급형) 2404	1종 (50%선지급형)	해약환급금 일부지급형(50%)	종신	5년납, 7년납, 10년납, 15년납, 20년납, 55세납, 60세납, 65세납, 70세납, 75세납, 80세납	만 15세 ~ 최대 66세
		기본형			
	2종 (80%선지급형)	해약환급금 일부지급형(50%)			만 15세 ~ 최대 64세
		기본형			

- 피보험자 가입나이는 보험종별, 보험기간, 보험료 납입기간에 따라 달라질 수 있습니다.
- 특약별 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이는 주계약과 상이하므로 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 예시

상품 도해



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

보험금 지급 기준

주계약

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

- "중대한 암 보장개시일"은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- "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.
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 때, CI/LTC보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 계약일(부활(효력회복)일)부터 "중대한 암 보장개시일" 전일 이전에 "중대한 암"이 발생하였으나, 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 계약일(부활(효력회복)일)부터 "중대한 암 보장개시일" 전일 이전에 진단 확정된 "중대한 암"이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 "중대한 암"으로 CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우라도 CI/LTC보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 청약일부터 "중대한 암 보장개시일" 전일 이전에 "중대한 암"으로 진단확정 받더라도 "중대한 암 보장개시일" 이후 5년이 지나는 동안 그 "중대한 암"으로 인하여 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, "중대한 암 보장개시일"부터 5년이 지난 이후에는 보장하여 드립니다.
- 계약일(부활(효력회복)일)부터 "장기요양상태 보장개시일" 전일 이전에 "장기요양상태"로 진단확정 받았으나, 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 "장기요양상태"로 CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우라도 CI/LTC보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 청약일부터 "장기요양상태 보장개시일" 전일 이전에 "장기요양상태"로 진단확정 받더라도 "장기요양상태 보장개시일" 이후 5년이 지나는 동안 "장기요양상태"로 인하여 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는 "장기요양상태 보장개시일"부터 5년이 지난 이후에는 보장하여 드립니다.
- 한국표준질병사인분류 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. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암(최초 발생한 암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.
 <예시1> C73(갑상선의 악성 신생물)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.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	보장내용	
(무)CI두번보장 특약VI(갱신형)	첫번째 CI보험금	『“첫번째 CI”로 진단확정 받거나 수술을 받았을 때』 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 최초계약의 경우 계약일부터 경과기간 1년 미만에 유방암으로 진단 확정되었을 때에는 500만원 지급)
	두번째 CI보험금	『“첫번째 CI”가 발생한 이후에 “두번째 다른 그룹의 CI”로 진단확정 받거나 수술을 받았을 때』 또는 『“두번째 중대한 암 보장개시일” 이후에 “두번째 중대한 암”으로 진단확정을 받았을 때』 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1,000만원
	CI발생 후 사망보험금	『“첫번째 CI”가 발생한 이후에 “두번째 CI보험금” 지급사유가 발생하지 않고 사망하였을 때』	1,000만원
(무)소액특정 수술보장특약	수술급여금	“경피적 대동맥류 중재술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만 : 50만원 경과기간 1년 이상 : 100만원
		“경피적 심장판막 성형술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	
(무)3대중증 질병보장특약	3대중증 질병보험금	“암 보장개시일” 이후에 “고액암”으로 진단확정 받거나 보험기간 중 피보험자가 “최중증 뇌졸중” 또는 “최중증 급성심근경색증”으로 진단확정 받았을 때(다만, “고액암”, “최중증 뇌졸중”, “최중증 급성심근경색증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	1,000만원
	사망보험금	3대중증질병보험금의 지급사유가 발생하지 않고 보험기간 중 사망하였을 때	
(무)혈전용해 치료보장특약	급성뇌경색증 혈전용해 치료보험금	“급성뇌경색증”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만 : 100만원 경과기간 1년 이상 : 200만원
	급성심근경색증 II 혈전용해 치료보험금	“급성심근경색증 II”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- (무)CI두번보장특약VI(갱신형) 가입 시, “첫번째 CI보험금” 중 “중대한 암”의 “첫번째 중대한 암 보장개시일”은 최초계약의 경우 계약일(부활(효력회복)약의 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)CI두번보장특약VI(갱신형)의 “중대한 암”이 “중대한 질병 및 수술 보장개시일” 이전에 발생하였으나, 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 최초계약의 계약일(부활(효력회복)일)부터 “중대한 질병 및 수술 보장개시일” 전일 이전에 진단확정된 “중대한 암”이 동일하거나 다른 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 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. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암(최초 발생한 암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.
<예시1> C73(갑상선의 악성 신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명 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.
- 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.

보험금 지급 기준

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
(무)소액질병 추가보장특약 (의무부가특약)	진단급여금	소액치료비 관련 암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (각각 최초 1회의 진단 확정에 한하여 지급)	경계성종양 300만원 소액치료비관련암, 제자리암 100만원
	수술급여금	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 중신보장특약		장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때	1,000만원
(무)플러스정기특약		피보험자가 사망하였을 때	1,000만원
(무)재해사망보장특약 II		재해로 사망하였을 때	1,000만원
(무)재해장해보장특약		보험기간 중 발생한 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률 (보험약관 참조)
(무)재해장해 연금특약	재해장해 연금 I	동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 80%미만인 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 25%를 확정지급
	재해장해 연금 II	동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 50%를 확정지급 (다만, 재해장해연금 I 이 지급된 후에 재해장해연금 II 의 지급사유가 발생한 경우에는 재해장해연금 II 에서 이미 지급받은 보험금을 뺀 차액을 지급)
(무)신교통재해 보장특약	교통재해사망 보험금	교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
	뺑소니-무보험 차량 교통재해 사망보험금	뺑소니-무보험차량 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,000만원(다만, "교통재해사망보험금"과 중복하여 지급하지 아니함)
	교통재해장해 급여금	교통재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률
(무)뇌출혈진단특약		뇌출혈로 진단이 확정되었을 때(최초 1회의 진단확정에 한함)	
(무)급성심근경색증진단특약		급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원
(무)말기신부전증진단특약		말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회에 한함)	
(무)말기간질환진단특약		말기간질환으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회에 한함)	
(무)신입원특약Ⅳ(갱신형)		질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 1만원
(무)입원보장특약		질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일)	3일 초과 입원일수 1일당 1만원
(무)수술보장특약Ⅲ(갱신형) (무)수술보장특약		수술을 받았을 때(수술 1회당)	5종 300만원 4종 100만원 3종 50만 2종 30만원 1종 10만원

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 "암"에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 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.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)암직접치료입원 보장특약III(갱신형) (무)암직접치료입원보장특약	보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)	암 5만원 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 2만원
(무)요양병원입원 보장특약II(갱신형) (무)요양병원입원보장특약	보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때(1회 입원당 60일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)	암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 2만원
(무)암진단특약VI(갱신형) (무)암진단특약	암 보장개시일 이후에 암, 유방암, 전립선암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암으로 각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때(비갱신형은 경과기간 2년미만 진단 확정시 50% 지급, 갱신형은 경과기간 1년미만 진단 확정시 50% 지급, 다만, 갱신형은 최초 계약에 한함)	암 1,000만원 유방암, 전립선암 200만원 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 100만원
(무)암수술보장특약IV(갱신형) (무)암수술보장특약	암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술 1회당)	최초 1회 : 암 200만원 경계성종양 90만원 기타피부암, 제자리암, 갑상선암 30만원 2회 이후 : 암 30만원 경계성종양 30만원 기타피부암, 제자리암, 갑상선암 30만원
	암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 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

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다
- (무)암진단특약VI(갱신형), (무)암직접치료입원보장특약III(갱신형), (무)요양병원입원보장특약II(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 갱신일부터입니다. 다만, 부활(회력회복)계약의 경우에는 부활(회력회복)일부터 부활(회력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- (무)암진단특약, (무)암직접치료입원보장특약, (무)요양병원입원보장특약, (무)암수술보장특약에서 암에 대한 보장개시일은 ‘암, 유방암 및 전립선암’ 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(회력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- (무)암직접치료입원보장특약 및 (무)암직접치료입원보장특약III(갱신형)의 암직접치료입원급여금은 1회 입원당 120일 한도입니다. (다만, (무)암직접치료입원보장특약III(갱신형)이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일일을 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(보건복제부 산하 신의료기술평가위원회(항후 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 경계성종양의 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병행한 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 그룹에도 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)요양병원입원보장특약 및 (무)요양병원입원보장특약II(갱신형)의 요양병원입원급여금은 1회 입원당 60일 한도입니다. (다만, (무)요양병원입원보장특약II(갱신형)이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일일을 기준으로 1회 입원당 60일을 최고 한도로 하여 계산합니다)
- (무)암진단특약VI(갱신형)은 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양, 대장점막내암은 제외)의 경우 최초 1회 진단시 특약의 갱신이 불가하나, 유방암, 전립선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 대장점막내암의 경우에는 최초 1회 진단시 해당부문을 지급한 후 갱신되면 다시 갱신 계약기간 3년 동안 각각 최초 1회씩 보장합니다.
- (무)암진단특약VI(갱신형)은 피보험자가 암 보장개시일 이후 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양, 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 치료 이후의 보험료 납입에 한하여 면제하여 드립니다.
- (무)암수술보장특약IV(갱신형)의 수술급여금은 계약이 갱신될 경우 다시 최초 수술급여금을 지급합니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호 부여 위한 선정준칙과 지침’에 따라 C77~C80(이차성 및 상세포분열 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 상세포분열 부위의 악성신생물(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발부위(최초 발생한 암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.
 - ◁예시1) C73(갑상선의 악성 신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프결의 이차성 및 상세포분열의 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(위)의 악성신생물이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위)의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
- (무)암직접치료입원보장특약III(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)암직접치료입원보장특약III(갱신형)에서 보장대상이 되는 암직접치료입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- (무)요양병원입원보장특약 및 (무)요양병원입원보장특약II(갱신형)에서 보장대상이 되는 요양병원입원급여금은 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)응급실내원특약Ⅲ(갱신형)	“응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때(내원 1회당)	4만원
(무)단계별로 더받는 입원특약Ⅱ(갱신형)	입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)
	종합병원 입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 종합병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)
	상급종합병원 입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 120일한도)
(무)특정재해 보장특약 (무)어린이특정 재해보장특약	외모특정상해 수술급여금	보험기간 중 발생한 외모특정 상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 ※ 외모특정상해 : 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목의 상해
	골절치료비	보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 치아파절 제외)
(무)등급별 골절 및 깁스특약	등급별 골절치료비	보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 “골절등급”에 해당하는 “골절”로 진단이 확정되었을 경우(다만, 치아파절 제외, 연간 1회 한도)
	깁스(Cast) 치료비	보험기간 중 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 “깁스(Cast)치료”를 받은 경우(다만, 부목(Splint Cast)치료는 제외)
(무)어린이 보장특약	진단급여금	각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때 (다만, 계약일로부터 2년미만은 50% 지급)
	재해장해 급여금	장해분류표 중 재해로 장해지급률이 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때
	입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때
	수술급여금	수술을 받았을 때(수술 1회당)
	유괴·납치 위로금	유괴·납치의 피해자가 되었을 때(다만, 최초 1회에 한하여 지급)
	조혈모세포 이식수술급여금	조혈모세포이식수술을 받았을 때(다만, 최초 1회 수술에 한함)

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)등급별골절 및 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)응급실내원특약Ⅲ(갱신형)은 10년 만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속 납입)하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

(무)연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태		지급사유	보장내용
연 비	중신연금형태 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 연금사망을 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액(보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)
		소득 보장형		연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망을 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 연금사망을 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(중피보험자)	보험기간 중 주피보험자가 사망하고 보증지급기간 이후부터 매년 계약해당일에 중피보험자가 살아있을 때	주피보험자가 생존할 때 지급될 연금연액의 50%에 해당하는 금액으로, 산출방법서에 따라 계산한 연금연액	
	중신연금형 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 연금사망을 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 계약자적립액을 지급)	• 1차년도 연금연액 : 「연금개시시점의 전환일시금의 1년 후 이자액을 연금개시시점으로 할인한 금액을 산출방법서에 따라 계산한 연금연액(다만, 「1년 후 이자액 및 할인한 금액은 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 전환 전 계약의 계약일로부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이내인 경우에는 1.0%로 하고, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 중신연금형 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 연금개시 후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속

- 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전 연도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
5. 중신연금형 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. 중신연금형 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 직전 연도의 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. 중신연금형 보증기간부의 경우 보증지급기간 동안 피보험자(부부계약의 경우 주피보험자)가 사망할 때에는 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.

보험금 지급 기준

- 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.

(무)유가족연금전환특약

구분	연금유형 및 지급형태	지급사유	보장내용
연 마	종신연금형 보증기간부	정액형	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (보증지급기간 : 10 ~ 40년 / 100세)
		소득 보장형	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 사망한 경우에도 보증지급기간까지의 잔여분은 지급)
		체증형	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 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 나누어 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10년 ~ 20년)
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 동일할 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 계약일부부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이내인 경우에는 1.0%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. 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 직전년의 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 직전년의 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 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.
- 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.

보험료 예시표

주계약 보험료 (할인 후 보험료)

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 단위:원

구 분		남자		여자	
		30세	40세	30세	40세
1종 (50% 선지급형)	해약환급금 일부지급형(50%)	202,730	257,050	185,270	231,830
	기본형	226,010	285,180	205,640	255,110
2종 (80% 선지급형)	해약환급금 일부지급형(50%)	219,220	277,420	201,760	251,230
	기본형	244,440	307,490	224,070	276,450

자녀 대상 특약보험료

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 단위:원

구 분	남자			여자		
	0세	5세	10세	0세	5세	10세
(무)어린이특정재해보장특약	1,000	1,400	1,500	600	700	600
(무)어린이보장특약	1,570	1,430	1,640	1,310	1,110	1,210

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

(무)등급별골절 및 깁스특약 보험료

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

구 분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)등급별골절 및 깁스특약	2,000	1,880	1,740	2,540	2,720	2,920

보험료 예시표

특약 보험료

기준: 특약 보험가입금액 1,000만원, 70세만기, 20년납 (다만, (무)소액질병추가보장특약은 중신만기 20년납, (무)장해80%이상중신보장특약은 중신만기, 20년납, (무)특정재해보장특약의 50세는 70세만기, 65세납, (무)응급실내원특약Ⅲ(갱신형) 외 갱신형 특약은 3년만기 전기납 최초계약시, (무)응급실내원특약Ⅲ(갱신형)은 가입금액 1,000만원, 10년만기 전기납 최초계약시, (무)3대중증질병보장특약은 중신만기, 70세납, (무)혈전용해치료보장특약 및 소액특정수술보장특약은 100세만기, 70세납, 단위:원

구 분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)단계별로더받는입원특약Ⅱ(갱신형)	2,000	2,200	3,300	2,300	2,300	4,200
(무)장해80%이상중신보장특약	3,840	4,980	6,580	2,740	3,530	4,580
(무)플러스정기특약	4,600	5,300	5,800	2,400	2,600	2,600
(무)디두번보장특약Ⅵ(갱신형)	3,400	7,000	15,200	3,900	9,700	13,800
(무)소액질병추가보장특약	1,430	1,690	1,950	1,340	1,380	1,310
(무)재해장해연금특약	440	470	500	130	150	160
(무)특정재해보장특약	1,200	1,000	1,000	1,100	1,200	1,400
(무)신교통재해보장특약	330	330	320	140	150	160
(무)재해사망보장특약Ⅱ	370	390	400	100	100	100
(무)재해장해보장특약	510	490	470	330	360	380
(무)수술보장특약Ⅲ(갱신형)	2,000	3,100	4,500	2,500	3,700	5,800
(무)수술보장특약	6,800	7,000	6,800	7,800	8,000	7,200
(무)신입원특약Ⅳ(갱신형)	1,200	1,300	1,900	1,500	1,400	2,500
(무)입원보장특약	1,900	2,000	2,000	2,300	2,500	2,600
(무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형)	260	550	1,130	500	1,310	1,810
(무)암수술보장특약	1,910	2,250	2,470	2,340	2,460	2,020
(무)암진단특약Ⅶ(갱신형)	790	1,680	3,610	1,150	2,710	3,840
(무)암진단특약	6,640	7,840	8,720	6,080	6,460	5,530
(무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)	140	270	700	180	520	1,100
(무)암직접치료입원보장특약	1,330	1,580	1,800	1,380	1,540	1,420
(무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)	10	30	60	30	100	210
(무)요양병원암입원보장특약	120	140	160	270	300	270
(무)급성심근경색증진단특약	1,260	1,490	1,510	210	260	280
(무)뇌출혈진단특약	740	810	750	590	660	620
(무)말기간질환진단특약	660	780	780	110	110	100
(무)말기신부전증진단특약	920	1,070	1,100	540	620	620
(무)응급실내원특약Ⅲ(갱신형)	530	560	690	600	530	590
(무)3대중증질병보장특약	13,910	21,070	35,500	11,900	17,990	30,370
(무)혈전용해치료보장특약	60	90	140	40	70	110
(무)소액특정수술보장특약	20	31	53	5	8	13

- 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)응급실내원특약Ⅲ(갱신형)은 10년만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속납입)하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

해약환급금 예시표

1종 (50%선지급형)

기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 할인전 납입보험료, 20년납, 월납, 특약 제외, 단위:원

경과 기간	해약환급금 일부지급형(50%)			기본형		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	3,180,000	0	0.0%	3,528,000	0	0.0%
2년	6,360,000	1,251,000	20.3%	7,056,000	2,502,000	36.6%
3년	9,540,000	2,830,500	30.6%	10,584,000	5,661,000	55.1%
5년	15,900,000	6,064,500	39.3%	17,640,000	12,129,000	70.9%
10년	31,800,000	13,843,000	44.9%	35,280,000	27,686,000	80.9%
20년	63,600,000	61,801,000	100.2%	70,560,000	61,801,000	90.3%
30년	63,600,000	72,553,000	117.6%	70,560,000	72,553,000	106.0%

2종 (80%선지급형)

기준 : 40세 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 할인전 납입보험료, 20년납, 월납, 특약 제외, 단위:원

경과 기간	해약환급금 일부지급형(50%)			기본형		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	3,432,000	0	0.0%	3,804,000	0	0.0%
2년	6,864,000	1,357,500	20.4%	7,608,000	2,715,000	36.8%
3년	10,296,000	3,045,500	30.5%	11,412,000	6,091,000	55.0%
5년	17,160,000	6,500,000	39.1%	19,020,000	13,000,000	70.5%
10년	34,320,000	14,796,000	44.4%	38,040,000	29,592,000	80.2%
20년	68,640,000	65,714,000	98.7%	76,080,000	65,714,000	89.0%
30년	68,640,000	76,102,000	114.3%	76,080,000	76,102,000	103.1%

- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청이 있는 경우 해약환급금은 상기 금액과 크게 달라질 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 일부지급형(50%)' 계약이 보험료 납입기간 중 해지되는 경우(다만, CI/LTC 보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우)에는 '기본형' 해약환급금의 일부(50%)에 해당하는 금액이 해약환급금으로 지급됩니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 '기본형'의 해약환급금과 동일한 금액이 해약환급금으로 지급되고, 이때에도 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함)등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적을 수 있습니다.
- 상기 예시된 해약환급금 및 환급률은 CI/LTC 보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우를 가정하여 산출한 금액으로 CI/LTC 보험금 지급사유 발생 시 변경됩니다.

가입 시 유의사항

해약환급금 일부지급형에 관한 사항

- 가. '해약환급금 일부지급형(50%)'은 「해약환급금 일부지급형」상품으로 보험료 납입기간 중(다만, 약관 제7조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 CI/LTC 보험금 지급사유 발생 전) 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 '기본형'보다 낮은 보험료로 중신보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.
- 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 일부지급형(50%)'의 계약이 보험료 납입기간 중(다만, 약관 제7조(보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 CI/LTC 보험금 지급사유 발생 전) 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형'해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 또는 CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 '기본형'의 해약환급금과 동일한 금액으로 합니다.
- 라. 회사는 '해약환급금 일부지급형(50%)' 및 '기본형'의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
- 마. 회사는 '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약을 체결할 때 계약자에게 '해약환급금 일부지급형' 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

보험계약대출에 관한 사항

- 가. 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)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, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ※ 해약환급금 일부지급형 상품의 보험료 납입기간 동안에는 해약환급금이 없거나 적으므로 해약환급금을 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(연복리 2.75%)로 적립하여 해당 보험료 월계해당일에 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) 이 특약의 가입시점으로부터 직전 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태(전자담배 포함)로 사용하지 않은 자
- (2) 최대혈압치(수축기)가 140mmHg 미만이고, 최저혈압치(이완기)가 90mmHg미만인 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 해약환급금은 해약공제로 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 해약환급금 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 해약환급금, 사망보험금, 연금연액 비교

단위 : 만원

구분	경과년수 / 연금개시시점	납입 보험료	A종신보험(연금전환시)	B연금보험
해약환급금(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 해약환급금 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.
- 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 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "5천만원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지" 보호됩니다. 또한, 보험계약자 및 보험료납부자가 법적인 계약은 보호되지 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 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 청약 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약의 경우 청약 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약 철회할 경우 회사는 청약 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 청약 철회할 수 있습니다.

보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- 보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입일까지 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.

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.

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.

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 2년 이내 자살사' 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 해당 하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정되되, 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 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

<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 하실 경우 당시의 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)