

소중한 꿈을 위해



[2025년 1월 1일 제작]

무배당

ABL

THE드림종신보험 II

(해약환급금 일부지급형)2501

- ※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성 상품이며, 저축 및 연금을 주목적으로 하는 상품이 아닙니다.
- ※ 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.
- ※ 해당 모집종사자는 ABL생명과 전속계약을 체결한 보험설계사입니다. □
해당 모집종사자는 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

무배당 ABL THE드림종신보험 II (해약환급금 일부지급형)2501



체증형 사망보험금으로 갈수록 든든한 보장이 가능합니다.

- 체증형 선택 시, 경과기간에 따라 보험 가입금액의 100%에서 최대 200%를 사망보험금으로 지급합니다.

증액사망보험금 및 추가증액사망보험금을 통해 보장의 든든함을 더합니다.

(단, '추가증액사망보험금'은 보험료 납입기간이 5년 또는 7년인 계약에 한함)

다양한 선택특약으로 건강 보장이 가능합니다.

- 특약 부가를 통해 암, 뇌출혈, 급성심근경색증, 간질환, 폐질환, 신부전증 등의 중대 질병에 대한 보장이 가능한 상품입니다.

해약환급금 일부지급형 가입으로 실속있게 사망에 대한 보장을 준비하실 수 있습니다.

- 이 상품은 해약환급금 일부지급형 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품(이하 '기본형'이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.

질병 이력이 있어도, 나이가 많아도 가입이 가능한 종신보험입니다. (다만, 1종(간편심사형)에 한합니다.)



※ 아래 3가지 항목에 해당되지 않으면 1종(간편심사형)에 가입이 가능합니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음의 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
(예, 아니오)

- 1) 질병 확정 진단 2) 질병 의심 소견 3) 입원 필요 소견 4) 수술 필요 소견 5) 추가검사(재검사) 필요 소견

※ 질병 의심 소견이란, 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 필요 소견이란, 의사가 진단서, 소견서 등에 기재한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)에 대한 정의: 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병중에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

2. 최근 2년 이내에 질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

- 1) 입원 2) 수술(제왕절개 포함)

3. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 암으로 "진단" 받거나 암으로 "입원 또는 수술"을 받은 적이 있습니까?
(예, 아니오)

(암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다.)

※ 간편심사형 상품은 일반심사형 상품에 가입하기 어려운 유병자 및 고연령자 등을 대상으로 하므로 일반심사형에 비해 보험료(특약 보험료 포함)가 비쌉니다. 일반심사형 상품에 가입이 가능하신 고객님의 본 상품 2종(일반심사형)상품에 가입하셔야 불이익이 발생하지 않습니다.

보험가입금액 자동감액을 통한 생활설계자금을 신청하여 자금이 필요할 때 보증을 해지하지 않고도 필요자금으로 활용할 수 있습니다.

- 계약자는 보험료 납입기간이 지난 이후에 유효한 계약에 한하여 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금을 신청할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우에는 보험계약대출의 원금과 이자를 모두 상환한 이후에 신청이 가능합니다.

- 생활설계자금을 신청하면 매년 1회 지급되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 보험가입금액이 자동으로 감액됩니다.

- 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.

가족을 위한 종신보험의 사망보험금 기능에 더하여 증액사망보험금 및 추가증액사망보험금이 추가 보장되는

(무)ABL THE드림종신보험 II (해약환급금 일부지급형)2501

증액사망보험금, 추가증액사망보험금

회사는 '사망보험금 증액대상계약'에 한하여 '사망보험금 증액일' 또는 '사망보험금 추가증액일' 이후 피보험자에게 약관 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 '증액사망보험금' 또는 '추가증액사망보험금'을 추가로 지급합니다. (단, '추가증액사망보험금'은 보험료 납입기간이 5년 또는 7년인 계약에 한합니다. 자세한 사항은 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.)

[예시]

기준: 2형(체중형), 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납

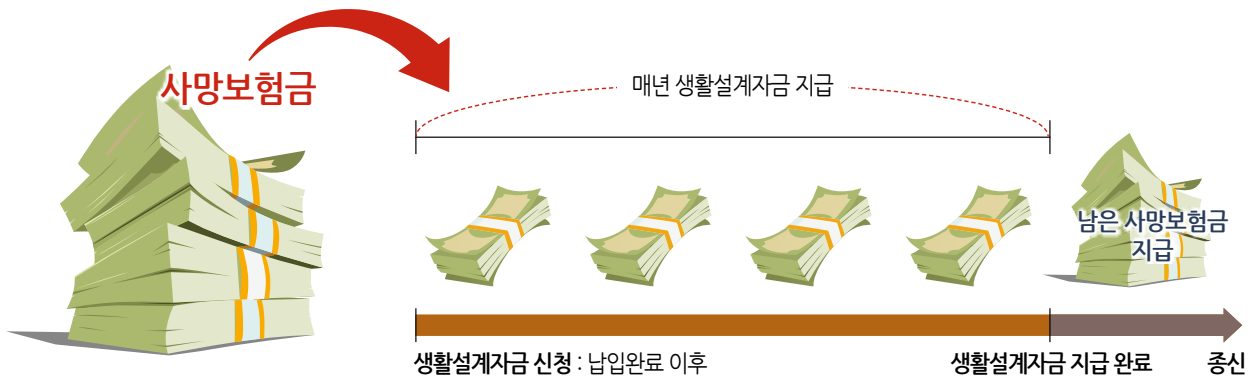


구분	내용													
사망보험금 증액대상계약	보험료 납입이 완료되고 '사망보험금 증액일' 또는 '사망보험금 추가증액일'에 유효한 계약													
사망보험금 증액일	보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일													
사망보험금 추가증액일	계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일													
증액사망보험금	'사망보험금 증액일'부터 이 계약의 보험기간 동안 추가로 보장하는 사망보험금. 보험료 납입기간이 5년 또는 7년인 계약의 경우에는 계약일부터 7년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일의 해약환급금이 주계약 총 납입보험료 수준이 되도록 '증액사망보험금'을 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산. 보험료 납입기간이 10년 이상인 계약의 경우에는 '납입완료보너스'를 재원으로 하여 '증액사망보험금'을 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산 [납입완료보너스] 납입완료보너스 = 주계약 총 납입보험료 × 납입완료보너스지급률 <table border="1"><thead><tr><th>평균/체중</th><th>납입기간</th><th>납입완료보너스 지급률</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">1형(평준형)</td><td>10년납 이상</td><td>19%</td></tr><tr><td>10년납</td><td>21%</td></tr><tr><td rowspan="2">2형(체중형)</td><td>15년납</td><td>23%</td></tr><tr><td>20년납</td><td>30%</td></tr></tbody></table>	평균/체중	납입기간	납입완료보너스 지급률	1형(평준형)	10년납 이상	19%	10년납	21%	2형(체중형)	15년납	23%	20년납	30%
평균/체중	납입기간	납입완료보너스 지급률												
1형(평준형)	10년납 이상	19%												
	10년납	21%												
2형(체중형)	15년납	23%												
	20년납	30%												
추가증액사망보험금	보험료 납입기간이 5년 또는 7년인 계약에서 '증액사망보험금' 이외에 '사망보험금 추가증액일'부터 이 계약의 보험기간 동안 추가로 보장하는 사망보험금. '사망보험금 추가증액일'에 해약환급금이 아래에서 정한 목표 금액 수준이 되도록 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산 <table border="1"><thead><tr><th>납입기간</th><th>평균/체중</th><th>목표 금액</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">5년납</td><td>1형(평준형)</td><td>주계약 총 납입보험료 × 109%</td></tr><tr><td>2형(체중형)</td><td>주계약 총 납입보험료 × 122%</td></tr><tr><td rowspan="2">7년납</td><td>1형(평준형)</td><td>주계약 총 납입보험료 × 108%</td></tr><tr><td>2형(체중형)</td><td>주계약 총 납입보험료 × 119%</td></tr></tbody></table>	납입기간	평균/체중	목표 금액	5년납	1형(평준형)	주계약 총 납입보험료 × 109%	2형(체중형)	주계약 총 납입보험료 × 122%	7년납	1형(평준형)	주계약 총 납입보험료 × 108%	2형(체중형)	주계약 총 납입보험료 × 119%
납입기간	평균/체중	목표 금액												
5년납	1형(평준형)	주계약 총 납입보험료 × 109%												
	2형(체중형)	주계약 총 납입보험료 × 122%												
7년납	1형(평준형)	주계약 총 납입보험료 × 108%												
	2형(체중형)	주계약 총 납입보험료 × 119%												
주계약 총 납입보험료	주계약 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 주계약 보험료 총액													
보험가입금액 감액의 경우	'사망보험금 증액일' 이전에 보험가입금액을 감액할 경우에는 감액 이후 변경된 보험료를 기준으로 '납입완료보너스', '증액사망보험금'과 '추가증액사망보험금'을 계산													
계약의 부활 (효력회복)의 경우	보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)에 따라 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 '증액사망보험금'은 '사망보험금 증액일'부터, '추가증액사망보험금'은 '사망보험금 추가증액일'부터 '증액사망보험금' 또는 '추가증액사망보험금'이 발생한 것으로 소급하여 적용													

누구나 겪게 되는 노후, 사망! 피할 수 없다면, 준비하세요.
사랑하는 가족을 위해 사망보장을 준비하고,
혹시 모를 상황에는 생활설계자금을 찾아 쓸 수도 있는

(무)ABL THE드림종신보험 II (해약환급금 일부지급형)2501

[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 계약해당일의 전일까지
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 해약환급금 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 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 정액의 보험가입금액을 감액하여 감액분부에 해당되는 해약환급금을 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

• '사망보험금 증액대상계약'의 경우 '증액사망보험금' 및 '추가증액사망보험금'에 대한 해약환급금 부분은 자동감액되지 않습니다.

- 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.

? 만성질환으로 약을 복용하고 있는데 가입 가능한가요?

? 65세인데 가입할 수 있는 종신보험이 있나요?

? 고혈압에 당뇨까지 있는 환자인데, 종신보험 가입 가능한가요?

? 10년 전에 암이 발병하여 현재는 완치 판정을 받았는데 종신보험 가입할 수 있나요?



네!

(무)ABL THE드림종신보험 II
(해약환급금 일부지급형)2501는
가능합니다.
(1종(간편심사형)에 한합니다.)



간편심사로 유병자도, 고령자도 가입 가능한

(무)ABL THE드림종신보험 II (해약환급금 일부지급형)2501

3 3개월 이내
질병 확정 진단 / 질병 의심 소견 /
입원 필요 소견 / 수술 필요 소견 /
추가검사(재검사) 필요 소견

※ 질병 의심 소견이란, 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.
※ 필요 소견이란, 의사가 진단서, 소견서 등에 기재한 경우를 말합니다.
※ 추가검사(재검사)에 대한 정의 : 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병중에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

2 2년 이내
질병, 사고로 인한 입원 또는 수술(제왕절개 포함) 無

5 5년 이내
암진단 / 암입원 / 암수술 無
※ 암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다.

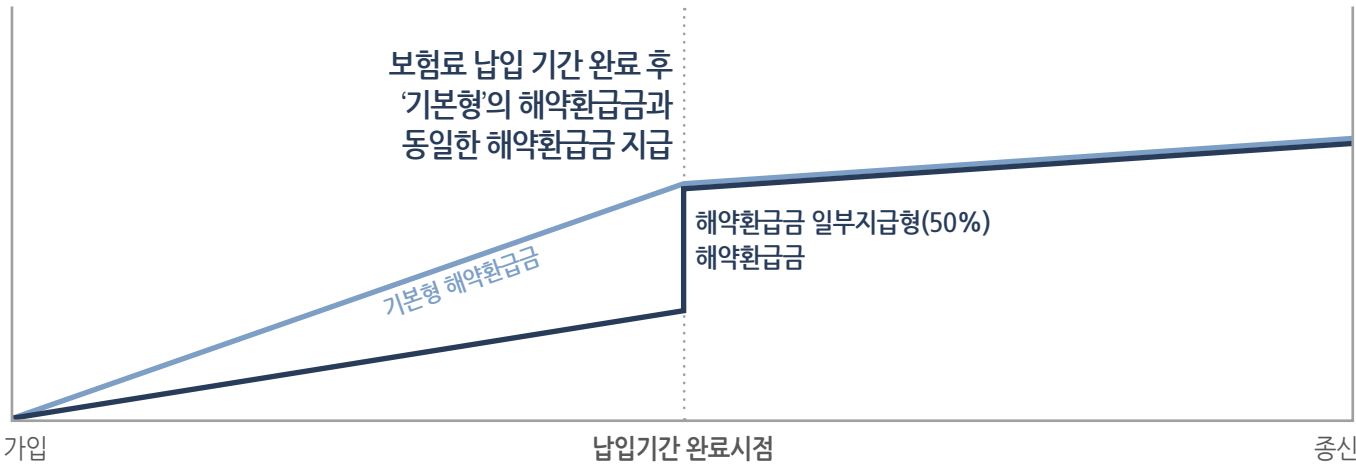
위의 세 가지 조건에 모두 해당되지 않으면 가입하실 수 있습니다.

- 해당 상품은 1종(간편심사형)과 2종(일반심사형)이 있으며, 간편 질문 사항(간소화된 계약전 알릴 의무)은 1종(간편심사형)에만 해당됩니다.
- 1종(간편심사형)의 경우, 유병력자 등 일반심사보험에 가입이 어려운 피보험자를 대상으로 하며 그에 따라 일반심사보험에 비해 보험료가 할증되어 있습니다.

해약환급금 일부지급형이란?



- 이 상품은 해약환급금 일부지급형 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.
- '기본형'은 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품으로, 해약환급금 일부지급형과의 보험료 및 해약환급금의 비교, 안내만을 위한 상품입니다. 따라서 '기본형'은 별도 가입이 불가능합니다.
- 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액이며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 해약환급금은 '기본형'과 동일합니다.
- 다만, '사망보험금 증액대상계약'의 경우 보험료 납입기간이 완료된 이후 해약환급금은 '증액사망보험금'과 '추가증액사망보험금'에 대한 해약환급금이 포함되어 있으므로 '기본형'의 해약환급금과 상이할 수 있습니다.



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

해약환급금 일부지급형(50%)과 기본형의 월납입보험료 비교

월납입보험료 비교	1종(간편심사형)		2종(일반심사형)	
	해약환급금 일부지급형(50%)	기본형	해약환급금 일부지급형(50%)	기본형
	157,500원	170,000원	141,000원	152,500원

※ 기준 : 1형(평준형), 남자 40세, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 5천만원, 특약 제외
 ※ 상기 예시보험료는 대표 가입기준의 예시이므로 실제 보험료는 가입나이, 성별, 보험가입금액, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 ※ '해약환급금 일부지급형(50%)'의 경우, 보험계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.

가입을 위한 안내

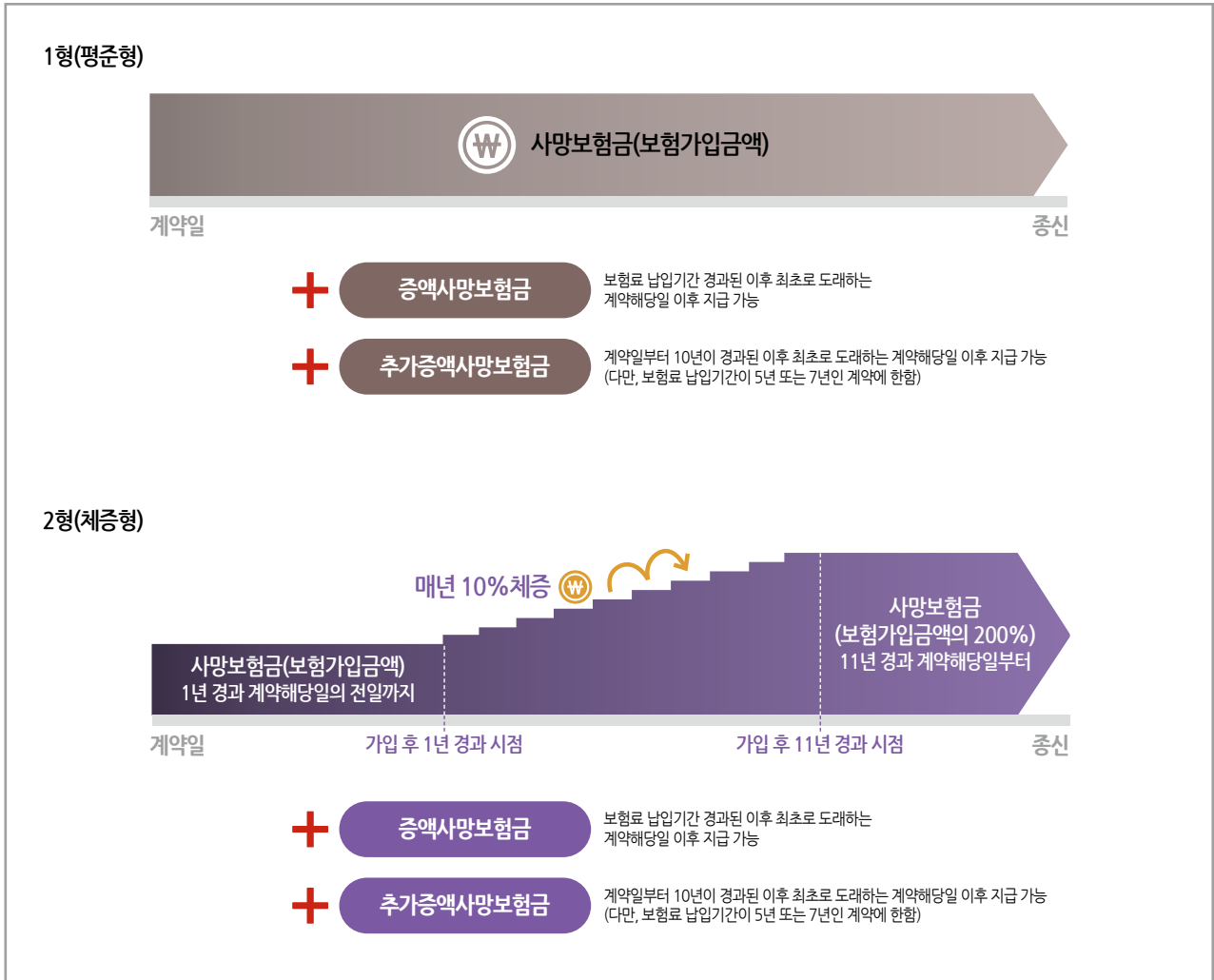
주계약

구분			보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	
(무)ABL THE드림중신보험 II (해약환급금 일부지급형) 2501	1종 (간편심사형)	1형(평준형)	해약환급금 일부지급형(50%)	중신	5, 7, 10, 15, 20년납	30세 ~ 최대 75세
		2형(체증형)	해약환급금 일부지급형(50%)			
	2종 (일반심사형)	1형(평준형)	해약환급금 일부지급형(50%)			만 15세 ~ 최대 75세
		2형(체증형)	해약환급금 일부지급형(50%)			

- 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

상품도해



보험금 지급 기준

주계약

사망보험금

구분		지급사유	보장내용			
사망보험금	1형 (평준형)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액			
	2형 (체증형)		피보험자	계약일부 1년 경과 계약해당일의 전일까지	기본사망보험금	보험가입금액의 100%
			사망시기	1년 경과 계약해당일부 11년 경과 계약해당일의 전일까지		1년 경과 계약해당일부 최대 10년동안 매년 보험가입금액의 10%씩 정액 체증한 금액
			11년 경과 계약해당일부 종신까지		보험가입금액의 200%	
증액사망보험금		'사망보험금 증액일' 이후 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	증액사망보험금 (사망보험금 증액대상계약에 한함)			
추가증액사망보험금		'사망보험금 추가증액일' 이후 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	추가증액사망보험금 (사망보험금 증액대상계약 중 보험료 납입기간이 5년 또는 7년인 계약에 한함)			

- 계약소멸사유 : 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우에 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 보험료납입면제사유
 - 1종(간편심사형) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 - 2종(일반심사형) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- '사망보험금 증액대상계약'이란 보험료 납입이 완료되고 '사망보험금 증액일' 또는 '사망보험금 추가증액일'에 유효한 계약을 말합니다.
- '사망보험금 증액일'과 '사망보험금 추가증액일'은 다음과 같습니다.
 - 1) 사망보험금 증액일 : 보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일
 - 2) 사망보험금 추가증액일 : 계약일부 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일
- '증액사망보험금'이란 '사망보험금 증액일'부터 이 계약의 보험기간 동안 추가로 보장하는 사망보험금을 말합니다. 보험료 납입기간이 5년 또는 7년인 계약의 경우에는 계약일부 7년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일의 해약환급금이 주계약 총 납입보험료 수준이 되도록 '증액사망보험금'을 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다. 보험료 납입기간이 10년 이상인 계약의 경우에는 '납입완료보너스'를 재원으로 하여 '증액사망보험금'을 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

납입완료보너스 = 주계약 총 납입보험료 × 납입완료보너스지급률

평준/체증	납입기간	납입완료보너스 지급률
1형(평준형)	10년납 이상	19%
	10년납	21%
2형(체증형)	15년납	23%
	20년납	30%

- '추가증액사망보험금'이란 보험료 납입기간이 5년 또는 7년인 계약에서 '증액사망보험금'이외에 '사망보험금 추가증액일'부터 이 계약의 보험기간 동안 추가로 보장하는 사망보험금을 말합니다. '추가증액사망보험금'은 '사망보험금 추가증액일'에 해약환급금이 아래에서 정한 목표 금액 수준이 되도록 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

납입기간	평준/체증	목표 금액
5년납	1형(평준형)	주계약 총 납입보험료 × 109%
	2형(체증형)	주계약 총 납입보험료 × 122%
7년납	1형(평준형)	주계약 총 납입보험료 × 108%
	2형(체증형)	주계약 총 납입보험료 × 119%

- '주계약 총 납입보험료'란 주계약 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 주계약 보험료 총액을 말합니다.
- 피보험자가 '사망보험금 증액일' 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 '사망보험금 증액'을 위한 적립액을 사망보험금에 더하여 지급하며, '사망보험금 증액일' 이후 '사망보험금 추가증액일' 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 '사망보험금 증액'을 위한 적립액을 사망보험금 및 '증액사망보험금'에 더하여 지급합니다.
- '사망보험금 증액'을 위한 적립액이란 '증액사망보험금'과 '추가증액사망보험금'의 재원을 제공하기 위하여 계약일부 '사망보험금 증액일' 또는 '사망보험금 추가증액일'까지 회사가 적립하는 금액을 말합니다.
- 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

1종(간편심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무) 6대질병보험료 납입면제특약	암 보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되었을 때 (유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타 피부암 또는 대장점막내암 제외) 또는 "뇌출혈", "급성심근경색증", "말기신부전증", "말기간질환" 또는 "중기이상 만성폐질환"으로 진단이 확정되었을 때	주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제
(무)간편가입일반암 진단특약III(갱신형)	암보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (최초계약의 계약일부 2년 미만 진단확정시 50% 지급)
(무)간편가입소액암 진단특약III(갱신형)	"유방암 및 전립선암 보장개시일" 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때	200만원 (각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급 최초계약의 계약일부 2년 미만 진단확정시 50% 지급)
	"유방암 및 전립선암 보장개시일" 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때	
	중증 이외의 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때	
	기타피부암으로 진단이 확정되었을 때	
	대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때	
(무)간편가입암수술 보장특약II(갱신형)	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술 1회당)	100만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급)
	갑상선암, 기타피부암, 경계성종양, 제자리암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 경계성종양, 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술 1회당)	30만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급)
	제자리암으로 진단이 확정되었을 때	
(무)간편가입암직접 치료입원보장특약III(갱신형)	경계성종양으로 진단이 확정되었을 때	
	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(120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 암 5만원 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 2만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원시 50% 지급)
(무)간편가입요양병원 암입원보장특약II(갱신형)	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(60일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원시 50% 지급)
(무)간편가입입원특약II(갱신형)	질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원일수 1만원 (다만, 최초계약의 계약일부 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상금금액의 50%를 지급)
(무)간편가입뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형)	"뇌출혈 및 뇌경색증"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상금금액의 50%를 지급)
(무)간편가입수술보장 특약II(갱신형)	수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원 (최초계약의 계약일부 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 수술시 50%를 지급)

- 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)간편가입암직접치료입원보장특약III(갱신형), (무)간편가입요양병원암입원보장특약II(갱신형) 및 (무)간편가입입원특약II(갱신형)에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.

선택특약

1종(간편심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)간편가입뇌출혈 진단특약II(갱신형)	뇌출혈로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
(무)간편가입급성심근경색 진단특약II(갱신형)	급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입말기간질환 진단특약(갱신형)	말기간질환으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입말기만성 폐질환진단특약II(갱신형)	말기 만성폐질환으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입말기 신부전증진단특약(갱신형)	말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입3대중기 이상질병보장특약II(갱신형)	“3대중기이상질병”으로 진단확정 받았을 경우(다만, “중기이상 만성신부전증”, “중기이상 만성간질환”, “중기이상 만성폐질환” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 2년 미만 : 500만원 최초계약의 계약일부 2년 이상 : 1,000만원

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자가 입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- (무)간편가입일반암진단특약III(갱신형), (무)간편가입소액암진단특약III(갱신형), (무)간편가입암수술보장특약II(갱신형), (무)간편가입암직접치료입원보장특약III(갱신형), (무)간편가입요양병원암입원보장특약II(갱신형)에서 암에 대한 보장개시일은 ‘암’, ‘유방암’ 및 ‘전립선암’ 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 최초계약의 경우 계약일부 2년 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터, 갱신계약의 경우 갱신일부 2년입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부 2년 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 입니다.
- (무)간편가입소액암진단특약III(갱신형)의 경우 유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- (무)간편가입암직접치료입원보장특약III(갱신형)의 암직접치료입원급여금은 1회 입원당 120일 한도 입니다. (다만, (무)간편가입암직접치료입원보장특약III(갱신형)이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하여 계산합니다)
- (무)간편가입암직접치료입원보장특약III(갱신형)에서 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 “직접적인 치료”라 함은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 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 경계성종양의 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 치료로서 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
- 항암방사선치료 및 항암화학치료는(무)간편가입암수술보장특약III(갱신형)의 수술급여금이 지급되지 않습니다.
- 위 특약에 대한 자세한 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.
- (무)간편가입암직접치료입원보장특약III(갱신형)의 암직접치료입원급여금은 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

2중(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 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 이내에 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

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- (무)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)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 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 선정기준과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 이차성 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.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.

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 보험상품입니다.

■ 중대한 질병

- 중대한 암
- 뇌
- 심장
- 폐
- 간
- 신장
- 루게릭병
- 중증 재생불량성 빈혈

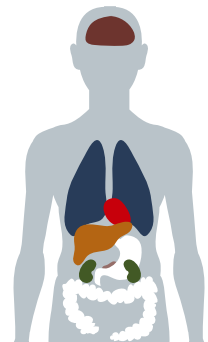
■ 중대한 수술

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

■ 장기요양상태

■ 중대한 화상 및 부식

- 전신피부의 20%이상 3도 화상 및 부식



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

선택특약

2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분		지급사유	보장내용
(무)소액질병 추가보장특약	진단급여금	소액치료비 관련 암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (각각 최초 1회의 진단 확정에 한하여 지급)	경계성종양 300만원 소액치료비 관련 암, 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)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약 (갱신형)	뇌출혈 및 뇌경색증 진단급여금	"뇌출혈 및 뇌경색증"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
(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)특정재해 보장특약	외모특정상해 수술급여금	보험기간 중 발생한 외모특정상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 ※ 외모특정상해 : 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목의 상해	수술 1회당 50만원
	골절치료비	재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 경우(다만, 치아파절 제외)	진단 1회당 20만원
(무)신교통재해 보장특약	교통재해 사망보험금	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 않음)
	교통재해 장해급여금	교통재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률

- 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.

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

보험금 지급 기준

선택특약

2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)뇌출혈진단특약	뇌출혈로 진단이 확정되었을 때(최초 1회의 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원
(무)급성심근경색증진단특약	급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	
(무)말기신부전증진단특약	말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회에 한함)	
(무)말기간질환진단특약	말기간질환으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회에 한함)	
(무)특정수술보장특약	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	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)요양병원암입원보장특약II(갱신형) (무)요양병원암입원보장특약	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)	암 보장개시일 이후에 암, 유방암, 전립선암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암으로 각각 최초 1회 진단이 확정되었을 때 (다만, 계약일로부터 경과기간 1년미만 50% 지급)	암 1,000만원 유방암, 전립선암 200만원 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 100만원
(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 (다만, 계약일로부터 경과기간 2년미만 50% 지급)	
(무)암수술보장특약IV(갱신형) (무)암수술보장특약	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(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, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료 또는 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 "암"에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- (무)암직접치료입원보장특약 및 (무)암직접치료입원보장특약III(갱신형), (무)요양병원암입원보장특약 및 (무)요양병원암입원보장특약II(갱신형)에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.

선택특약

2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)수술보장특약Ⅲ(갱신형) (무)수술보장특약	수술을 받았을 때(수술 1회당)	5종 300만원 4종 100만원 3종 50만원 2종 30만원 1종 10만원
(무)응급실내원특약Ⅲ(갱신형)	“응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때 (내원 1회당)	4만원

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
 - 피보험자가 입원, 가입한도 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)암진단특약Ⅶ(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(효력회복)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 다음날부터 입니다.
 - (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 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하여 계산합니다)
 - (무)암직접치료입원보장특약, (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)에서 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 “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 치료로서 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 요양병원암입원급여금은 1회 입원당 60일 한도입니다. (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)암진단특약Ⅷ(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 해당급부를 지급한 후 갱신되면 다시 갱신 계약기간 3년 동안 각각 최초 1회씩 보장합니다.
 - (무)암진단특약Ⅷ(갱신형)은 피보험자가 암 보장개시일 이후 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 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)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.
 - (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) 및 (무)암직접치료입원보장특약의 암직접치료입원급여금은 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

2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용	
(무)단계별로 더받는입원 특약II (갱신형)	입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)	입원 1일당 1만원
	종합병원 입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 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	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)	입원 1일당 3만원 (‘상급종합병원 입원급여금’을 지급할 때 ‘종합병원 입원급여금’과 ‘입원급여금’도 동시에 지급. 다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용)
(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 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 1만원	
(무)6대질병보험료납입면제특약	암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을 때(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타 피부암 또는 대장점막내암 제외) 또는 “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환” 또는 “중기이상 만성폐질환”으로 진단이 확정되었을 때	주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제	
(무)등급별골절 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)	1등급 100만원 2등급 40만원 3등급 30만원 4등급 20만원 5등급 10만원
	깁스(Cast) 치료비	보험기간 중 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 “깁스(Cast)치료”를 받은 경우 (다만, 부목(Splint Cast)치료는 제외)	1회당 10만원

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)단계별로더받는입원특약II (갱신형), (무)신입원특약IV (갱신형), (무)입원보장특약에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- (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.
- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)응급실내원특약III (갱신형), (무)뇌출혈 및 뇌경색중진단특약(갱신형)은 10년 만기 자동갱신부 특약으로 100세까지 계속 납입)하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

제도성특약

(무)연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태		지급사유	보장내용
원 마	중신연금보험 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
		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 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 「보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급
		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 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 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 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일로부터의 경과기간을 더하여 5년 이하의 기간에 대하여 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 기간에 대하여 연복리 1.0%로 하고, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.

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

보험금 지급 기준

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 직전연도의 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 직전연도의 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.

(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 변동에 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 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 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일로부터 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 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. 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", "중기이상 만성폐질환"으로 의미합니다.

(무)유가족연금전환특약

구분	연금유형 및 지급형태		지급사유	보장내용
연 금	중신연금형 보증지급간부	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)
	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 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)	

- 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.
- 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 "연금연액에 부과되는 계약관리비용"을 차감하여 계산됩니다.
- 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%로 하고, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.
- 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에서 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
- 중신연금형 보증지급간부의 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 직전연도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
- 중신연금형 보증지급간부의 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 직전연도의 연금연액과 동일하지 않습니다.
- 중신연금형 보증지급간부의 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.
- 중신연금형 보증지급간부의 경우 보증지급기간동안 피보험자가 사망할 때 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
- 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.
- 보험기간 중 피보험자가 생존할 때 중신연금형 보증지급간부의 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.

보험금 지급 기준

(무)LTC연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태	지급사유	보장내용
연금	생존연금 (중신연금형 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)

- 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 "연금연액에 부과되는 계약관리비용"을 차감하여 계산됩니다.
- 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.
- 「공시이율」의 최저보증이율은 전환된 계약의 계약일부부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%로 하고, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
- 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
- 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.
- 생존연금의 경우 보증지급기간 동안 피보험자가 사망할 때에는 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
- 피보험자가 생존할 때 생존연금의 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
- 계약자는 특약을 체결할 때 장기요양연금 한도기간(10년, 20년)을 결정하여야 합니다. 다만, 한도기간은 생존연금의 보증지급기간 이하로 설정되어야 합니다.
- 장기요양연금의 경우 생존연금의 보증지급기간과 달리 약관 제11조(특약의 체결 및 효력)에 따라 계약을 체결할 때 결정된 10년 또는 20년 동안의 한도기간에 한하여 매년 계약해당일에 살아있을 때 장기요양연금을 지급합니다.
- 장기요양연금 지급기간 중에 노인장기요양보험에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나 새로이 판정받은 장기요양등급이 약관 제3조("장기요양상태"의 정의)에서 정한 "장기요양상태"에 해당하지 않는 경우 회사는 장기요양연금을 지급을 중지합니다.
- 제10호에 따라 장기요양연금의 지급이 중지된 이후에 다시 약관 제3조("장기요양상태"의 정의)에서 정한 "장기요양상태"로 판정받은 경우에는 판정을 받은 날부터 남은 장기요양연금을 지급합니다.

(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 2.50% 확정이율을 적용합니다.
 - 2.50% 확정이율은 추가납입특약보험료에서 계약관리비용을 차감한 금액(추가납입계약자적립액)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 납입한도에서 정하는 추가납입특약 보험료의 납입한도를 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 계약자적립액의 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 계약일부부터 회사가 정한 기준에 따라 보험기간 동안 보험년도 기준 연12회에 한하여 추가납입 계약자적립액(다만, 추가납입 계약자적립액에 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.

(무)금리연동형중신전환특약(보증비용부과형)

구 분		지급사유	보장내용	
(무)금리연동형 중신전환특약 (보증비용부과형)	일반심사형	1형 (최저해약환급금 보증형)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	“기본사망보험금”과 “이미 납입한 보험료” 그리고 “계약자적립액의 101%” 중 가장 큰 금액
		2형 (최저해약환급금 미보증형)		
	간편심사형	1형 (최저해약환급금 보증형)		
		2형 (최저해약환급금 미보증형)		

- 사망 당시 해약환급금이 사망보험금 이상일 경우 해약환급금 해당금액을 사망보험금으로 지급합니다.
- 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약의 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 기본사망보험금은 기본보험료를 기준으로 산출방법서에서 정한 보험가입금액으로 합니다. 다만, 추가납입보험료를 납입할 때에는 추가납입 전 기본사망보험금에서 추가납입보험료를 더한 금액으로 하며, 중도인출을 할 때에는 중도인출 전 기본사망보험금에서 중도인출금액(수수료포함)을 차감한 금액으로 합니다.
- 계약 전환에 관한 사항
 - 가. 계약자는 보험기간 중 다음의 조건을 모두 만족하는 계약에 한하여, (무)금리연동형중신전환특약(보증비용부과형)으로 전환할 수 있습니다. 다만, (무)금리연동형중신전환특약(보증비용부과형)으로의 전환 이후 다시 전환 전 계약으로 변경할 수 없습니다.
 - ① 납입기간이 지난 계약 ② 연금전환특약으로 전환하지 않은 계약 ③ 전환 후 피보험자가 만 15세 이상인 계약 ④ 주계약 소멸사유가 발생하지 않은 계약
 - 나. 계약자는 이 특약으로의 계약 전환을 신청 할 때, 전환 후 계약의 피보험자를 전환 전 계약의 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 및 자녀(직계비속포함) 중 1명으로 피보험자 교체를 신청 할 수 있습니다. 다만, 전환 후 피보험자의 나이는 만15세 이상이어야 하며 전환시점 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 또는 자녀(직계비속포함)로 합니다.
 - 다. 전환 후 계약의 피보험자가 전환 후 계약에 적합하지 않은 경우에는 회사는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.
 - 라. 이 특약은 전환 전 계약 가입시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다.
 - 마. 계약 전환이 승낙된 경우 계약이 전환되는 시점은 전환 신청일로부터 30일 이후 최초 도래하는 전환 전 계약의 월계약해당일로 합니다.(이하 “전환일”이라 합니다.)
 - 바. 이 특약으로 계약을 전환할 때 전환 전 계약의 피보험자와 전환 후 계약의 피보험자가 동일할 경우에는 전환 전 계약의 심사형태(일반심사형, 간편심사형)와 동일할 심사형태(일반심사형, 간편심사형)로만 전환이 가능하며, 전환 전 계약의 심사형태와 다른 심사형태로 전환은 불가능합니다.
 - 사. ‘나’에 따라 피보험자 교체하여 전환 전 계약의 피보험자와 전환 후 계약의 피보험자가 다른 경우에는 ‘일반심사형’으로만 전환이 가능하며, ‘간편심사형’으로 전환은 불가능합니다.
 - 아. ‘나’에 따라 피보험자 교체를 신청하는 경우, 전환 전 계약의 피보험자 및 전환 후 계약의 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
 - 자. ‘나’에 따라 피보험자가 교체되는 경우에도 불구하고, 전환 전 계약에 부가된 특약의 피보험자는 변경되지 않습니다.
 - 차. 이 특약으로 전환을 신청한 계약자는 계약이 전환되기 전에 언제든지 전환을 취소할 수 있습니다.
 - 카. 이 특약으로 전환 후 연금전환특약으로의 전환은 신청할 수 없습니다.
- 보험료에 관한 사항
 - 가. 기본보험료: 이 특약으로 계약이 전환되는 시점의 전환 전 계약의 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액, 특약의 해약환급금은 제외)으로 합니다. (이하 “전환일시금”이라 합니다) 전환일시금의 최저 한도는 500만원 이상으로 합니다.
 - 나. 추가납입보험료: 이 특약의 보험기간 중 보험료 납입한도에 따라 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다. 추가납입보험료의 1회 최저납입금액은 5만원으로 합니다.
 - 다. 보험료의 납입 한도 : 기본보험료와 추가납입보험료를 더하여 이 특약의 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료의 납입한도는 기본보험료의 200%로 하며, 계약자적립액의 인출이 있을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다. 위에도 불구하고 연간납입한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 매년 (기본보험료 × 10%)의 한도 내에서 정합니다. 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 위의 보험료 납입한도에서 제외합니다.
- 중도인출에 관한 사항
 - 가. 계약자는 전환일 이후 보험년도 기준 연 12회(월 1회에 한함)에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 계약자적립액을 인출할 수 있습니다. 다만, 1회에 인출할 수 있는 금액은 인출할 당시 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50%를 한도로 하며, 총 인출금액은 계약자가 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.
 - 나. 위에도 불구하고 인출 후 계약자적립액이 기본보험료의 30% 미만인 경우에는 인출할 수 없습니다
 - 다. 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 합니다.
 - 라. 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립액에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연 4회까지 면제됩니다.
 - 마. 계약자적립액의 인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립액에서 인출합니다.
- 공시이율에 관한 사항
 - 가. 이 특약의 계약자적립액을 산출할 때 적용하는 적립이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 합니다.
 - 나. 공시이율의 최저보증이율은 전환 전 계약의 계약일부부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부부터의 경과기간을 더하여 5년 이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하인 경우에는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.
 - 다. 세부적인 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 공시이율 운용지침에 따릅니다.
- 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

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납, 단위:원

구분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
1종(간편심사형)	1형(평균형)	467,000	552,000	657,000	416,000	490,000	580,000
	2형(체증형)	973,000	1,122,000	1,299,000	882,000	1,015,000	1,174,000
2종(일반심사형)	1형(평균형)	422,000	499,000	595,000	384,000	452,000	536,000
	2형(체증형)	894,000	1,032,000	1,199,000	825,000	949,000	1,099,000

특약보험료

1종(간편심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원, 10년만기 전기납, 월납, 최초계약, (단, (무)6대질병보험료납입면제특약은 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납) 단위:원

구분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형)		190	600	1,220	80	120	140
(무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형)		320	760	1,450	210	460	860
(무)간편가입말기만성폐질환진단특약 II (갱신형)		80	110	390	140	150	330
(무)간편가입3대중기이상질병보장특약 II (갱신형)		1,060	2,720	5,930	840	1,680	3,370
(무)간편가입입원특약 II (갱신형)		1,400	1,620	2,990	1,350	2,050	4,540
(무)간편가입수술보장특약 II (갱신형)		5,070	7,230	11,660	5,950	8,590	13,480
(무)간편가입급성심근경색증진단특약 II (갱신형)		360	1,060	2,040	60	180	380
(무)간편가입뇌출혈진단특약 II (갱신형)		370	780	1,220	240	660	930
(무)간편가입일반암진단특약 III (갱신형)		1,790	3,920	9,570	2,160	4,530	6,460
(무)간편가입소액암진단특약 III (갱신형)		180	220	400	870	1,520	1,350
(무)간편가입암수술보장특약 II (갱신형)		270	630	1,560	650	1,290	1,560
(무)간편가입암직접치료입원보장특약 III (갱신형)		360	720	2,020	540	1,290	2,270
(무)간편가입요양병원암입원보장특약 II (갱신형)		40	70	160	110	250	430
(무)간편가입뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형)		630	1,570	3,330	440	1,060	1,860
(무)6대질병보험료납입면제특약	1형(평균형)	7,107	19,906	53,026	6,074	15,518	29,100
	2형(체증형)	14,808	40,461	104,842	12,878	32,144	58,902

- 위 갱신형 특약은 10년 만기 갱신형으로 운영합니다. 다만, 갱신일부터 사업방법서에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.
- 상기 예시는 최초 계약 가입 당시의 보험요율을 기준으로하여 산출하였으므로, 갱신을 할 때 연령증가, 적용요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

특약 보험료

2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원, 70세만기, 10년납, (다만, (무)소액질병추가보장특약은 100세만기, 10년납, (무)장해80%이상종신보장특약은 종신만기, 10년납, (무)등급별골절 및 갑스특약은 80세만기, 10년납, (무)응급실내원특약III(갱신형) 및 (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) 외 갱신형 특약은 3년만기 전기납 최초계약시, (무)응급실내원특약III(갱신형) 및 (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형)은 10년만기 전기납 최초계약시, (단, (무)6대질병보험료납입면제특약은 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납)) 단위:원

Table with 7 columns: 구분, 남자 (30세, 40세, 50세), 여자 (30세, 40세, 50세). Rows list various insurance features like (무)단계별로더받는입원특약II, (무)장해80%이상종신보장특약, etc.

- 갱신형 특약은 3년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세까지 계속 납입(다만, (무)응급실내원특약III(갱신형), (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(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.
• 피보험자가 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

해약환급금 예시표

1종(간편심사형)

기준 : 40세, 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납, 단위:원

경과기간	1형(평준형)					
	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	6,624,000	896,800	13.5%	5,880,000	791,050	13.5%
2년	13,248,000	3,786,200	28.6%	11,760,000	3,386,750	28.8%
3년	19,872,000	6,749,200	34.0%	17,640,000	6,052,850	34.3%
5년	33,120,000	12,916,000	39.0%	29,400,000	11,607,300	39.5%
10년	66,240,000	70,750,100	106.8%	58,800,000	63,505,100	108.0%
20년	66,240,000	82,484,900	124.5%	58,800,000	75,142,700	127.8%
30년	66,240,000	94,524,600	142.7%	58,800,000	88,297,200	150.2%

경과기간	2형(체증형)					
	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	13,464,000	2,606,900	19.4%	12,180,000	2,423,850	19.9%
2년	26,928,000	8,671,150	32.2%	24,360,000	7,945,500	32.6%
3년	40,392,000	14,893,800	36.9%	36,540,000	13,617,400	37.3%
5년	67,320,000	27,841,800	41.4%	60,900,000	25,432,450	41.8%
10년	134,640,000	152,266,700	113.1%	121,800,000	138,950,800	114.1%
20년	134,640,000	174,579,200	129.7%	121,800,000	161,168,500	132.3%
30년	134,640,000	197,471,600	146.7%	121,800,000	186,282,300	152.9%

- 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.
- 상기 예시는 보험료 납입이 완료된 이후 '증액사망보험금'에 대한 해약환급금이 포함되어 있습니다.
- '증액사망보험금'과 '추가증액사망보험금'은 '사망보험금 증액대상계약에 한하여 약관 제4조(증액사망보험금 및 추가증액사망보험금에 관한 사항)에서 정한 요건을 충족하는 때 지급됩니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

2종(일반심사형)

기준 : 40세, 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납, 단위:원

경과기간	1형(평균형)					
	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	5,988,000	818,250	13.7%	5,424,000	722,400	13.3%
2년	11,976,000	3,469,950	29.0%	10,848,000	3,136,100	28.9%
3년	17,964,000	6,192,050	34.5%	16,272,000	5,615,200	34.5%
5년	29,940,000	11,856,400	39.6%	27,120,000	10,777,100	39.7%
10년	59,880,000	64,715,400	108.1%	54,240,000	58,864,500	108.5%
20년	59,880,000	76,125,400	127.1%	54,240,000	69,945,700	129.0%
30년	59,880,000	88,360,500	147.6%	54,240,000	82,738,700	152.5%

경과기간	2형(체증형)					
	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	12,384,000	2,463,400	19.9%	11,388,000	2,301,550	20.2%
2년	24,768,000	8,084,950	32.6%	22,776,000	7,484,300	32.9%
3년	37,152,000	13,857,800	37.3%	34,164,000	12,809,150	37.5%
5년	61,920,000	25,874,900	41.8%	56,940,000	23,901,200	42.0%
10년	123,840,000	141,209,600	114.0%	113,880,000	130,414,400	114.5%
20년	123,840,000	162,983,000	131.6%	113,880,000	151,635,300	133.2%
30년	123,840,000	186,331,000	150.5%	113,880,000	176,134,600	154.7%

- 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.
- 상기 예시는 보험료 납입이 완료된 이후 '증액사망보험금'에 대한 해약환급금이 포함되어 있습니다.
- '증액사망보험금'과 '추가증액사망보험금'은 '사망보험금 증액대상계약에 한하여 약관 제4조(증액사망보험금 및 추가증액사망보험금에 관한 사항)에서 정한 요건을 충족하는 때 지급됩니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

가입시 유의사항

간편심사 상품에 관한 사항

본 상품의 1종은 "간편심사"상품으로 유병력자 등 2종과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

- 가. 간편심사란 의결결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴의무 사항을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다. 계약 전 알릴의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않습니다.
- 나. 계약자가 1종으로 가입할 경우 회사는 1종과 2종의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인을 받아야 합니다. 이 경우 비교 대상인 2종은 1종보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영합니다.
- 다. 회사는 2종의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명합니다.
- 라. 회사는 1종으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 2종 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 2종에 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 1종 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
- 마. '라'에 의하여 2종에 가입하는 경우에는 기 가입한 1종 계약을 무효로 하여 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려 드립니다.
- 바. 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용합니다.
- 사. 회사는 1종의 피보험자가 될 자가 최근 3개월 이내 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결하였는지 여부를 확인하고, 그 결과 최근 3개월 이내에 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결한 경우에는 일반심사를 통하여 2종에 가입할 수 있도록 안내합니다.

해약환급금 일부지급형에 관한 사항

- 가. 이 상품은 「해약환급금 일부지급형」상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지 될 경우 '해지율을 적용하지 않은 동일한 보장내용의 상품'(이하 '기본형'이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.
- 나. '가'에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 '기본형'은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교, 안내만을 위한 상품으로 가입이 불가능하며, '기본형'의 해약환급금은 이 계약의 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 다. 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 '기본형'의 해약환급금과 동일합니다.
- 라. 사망보험금 증액대상 계약의 경우 보험료 납입이 완료된 이후 '해약환급금 일부지급형(50%)'의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금과 상이할 수 있습니다.
- 마. 회사는 '해약환급금 일부지급형(50%)' 및 '기본형'의 보험료 및 해약환급금 (환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
- 바. 회사는 '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약을 체결할 때 계약자에게 '해약환급금 일부지급형' 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

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(2025년 기준 연복리 2.75%)로 적립하여 해당 보험료 월계약당일에 대체합니다.

장애인전용보험전환특약

- 가. 장애인전용보험전환특약의 적용은 소득세법 및 동법 시행령 및 시행규칙에 근거하여 적용됩니다.
- 나. 장애인전용보험전환특약은 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약에 한하여 부가할 수 있습니다.
 - (1) 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
 - (2) 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인인 보험
- 다. 향후 관련 법령이 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령의 내용을 따릅니다.
- 라. 회사는 이 특약의 적용을 위해 알게 된 장애인 정보를 세액공제 목적으로만 활용하고, 다른 보험의 인수심사나 보험금 심사업무 및 요율 산출 업무에는 활용하지 않습니다.

종신보험 상품별 유의사항 안내

- 가. 체증형 종신보험은 동일한 보장내용의 표준형 종신보험에 비해 일정기간 이후 사망보험금이 증가하는 특성이 있으나, 보험료가 비싸고 중도에 해지하면 금전적 손실이 있을 수 있습니다.
- 나. 단기납 종신보험은 동일한 보장내용의 일반 종신보험에 비해 보험료가 비쌀 수 있습니다.
- 다. 해약환급금 일부지급형 종신보험은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금이 기본형 상품보다 적거나 없을 수 있습니다.

가입시 유의사항

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.
 - 다. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.
- ※ 해약환급금 일부지급형 상품의 보험료 납입기간 동안에는 해약환급금이 없거나 적으므로 해약환급금을 담보로 하는 보험계약대출이 불가능하거나 제한적일 수 있습니다.

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 판매 중인 연금전환특약의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 내용을 적용하므로 약관과 보험요율 등이 현재 안내되는 내용[선택가능한 연금지급형태, 기초율 및 공시이율(최저보증이율포함)]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. 연금전환특약으로 전환 후 (무)금리연동형종신전환특약(보증비용부과형)으로의 전환은 신청할 수 없습니다.

[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 다를 수도 있습니다.

※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.

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 법인인 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 하여야 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, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약의 경우 청약을 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약을 철회할 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 납입일일까지 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 계약을 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 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.
- 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 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 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

기타

- 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자 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.

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.kfia.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 당사의 상품과 유사한 다른회사의 상품을 비교하실 경우 아래에서 확인하실 수 있습니다.
 - 보험상품 및 가격공시실 : www.abllife.co.kr(당사 홈페이지)
 - 보험상품비교 공시 : www.kfia.or.kr(생명보험협회)