



[2025년 6월 18일 제작]

더나은플러스(무) ABL유니버설 종신보험

(보증비용부과형) 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 모집중사자는 ABL생명과 전속계약을 체결한 보험설계사입니다. □
해당 모집중사자는 다수의 보험사와 계약체결 및 대리·중개하는 보험대리점입니다. □
- ※ 해당 모집중사자는 보험사로부터 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리·중개업자임을 알려드립니다.



70년 역사의 ABL생명, '더 나은 삶'을 위해 나아가겠습니다

A Better Life **ABL** 생명

수입보험료 2조 6,686억원(2024년 12월말 기준)
총자산 18조 6,651억원(2024년 12월말 기준)

〈출처: ABL생명 2024년 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

다양한 입출금 기능에 보너스 지급까지 더한 더나은플러스(무)ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)2501

체증형 사망보험금으로 갈수록 든든한 보장

- 체증형(10년 또는 15년 후 체증형)선택시, 경과기간에 따라 보험 가입금액의 100%에서 최대 200%를 사망보험금으로 지급합니다.

추가납입(월정기추가납입, 수시추가납입)과 중도인출을 통한 유동성 확대

- 여유자금은 추가납입(월정기추가납입, 수시추가납입) 기능을 활용하여 유연한 운용이 가능합니다.
 - 고객의 자금 계획에 따라 중도 인출이 가능합니다.
- ※ 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 월정기추가납입이 아닌 월정기납입옵션을 통해 매월 정기적으로 추가납입보험료의 납입이 가능합니다.
- ※ 중도인출 시 계약자적립액이 감소하여 해약환급금이 기납입보험료보다 적을 수 있습니다.

간편심사로 질병이 있어도 가입가능!

(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 보험료가 비쌉니다. 일반심사형 상품에 가입이 가능하신 고객님은 본 상품 2종의 일반심사형 상품에 가입하셔야 불이익이 발생하지 않습니다.



장기유지보너스 및 장기납입보너스 지급

- 장기유지보너스 : 보험료 납입기간 이내에서 60회차, 120회차, 180회차, 240회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약에 대해 각 해당시점의 장기유지보너스를 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 가산하여 적립합니다.



장기유지보너스 = 장기유지보너스 기준금액 X 비율

- 장기유지보너스 기준금액

조건	장기유지보너스 기준금액
60회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	60회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간 (다만, 보험료 납입기간이 5년을 초과하는 경우 5년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액
120회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	120회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간 (다만, 보험료 납입기간이 10년을 초과하는 경우 10년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액에서 60회차 월계약해당일의 장기유지보너스 기준금액을 차감한 금액
180회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	180회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간 (다만, 보험료 납입기간이 15년을 초과하는 경우 15년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액에서 60회차, 120회차 월계약해당일의 장기유지보너스 기준금액 합계를 차감한 금액
240회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	240회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간 (다만, 보험료 납입기간이 20년을 초과하는 경우 20년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액에서 60회차, 120회차, 180회차 월계약해당일의 장기유지보너스 기준금액 합계를 차감한 금액

- 비율

조건	비율
60회차, 120회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	4%
180회차, 240회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	5%

※ 이미 납입한 기본보험료의 합계에는 특약보험료는 포함하지 않으며, 추가납입보험료 및 중도인출 금액은 고려하지 않습니다.

• 장기납입보너스

- 아래 조건 중 어느 하나라도 해당하는 경우에는 계약일부터 5년이 경과된 시점부터 보험료 납입기간 종료시점까지 장기납입보너스를 매월 월계약해당일에 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 가산하여 적립합니다.

직전월의 월계약해당일 다음날부터 해당월의 월계약해당일까지 기본보험료가 납입된 계약

or 해당 월까지 납입하기로 약정한 기본보험료가 모두 납입된 계약

- 매월 월계약해당일에 적립하는 장기납입보너스는 주계약 기본보험료 1회 납입분의 5.0%를 말합니다.

※ 장기납입보너스는 추가납입보험료에 대한 계약자 적립액으로 적립합니다.

※ 기본보험료는 매월 납입하기로 약정한 1회분 보험료를 말합니다.

※ 직전월의 월계약해당일 다음날부터 해당월의 월계약해당일까지 기본보험료가 납입되었거나, 해당 월까지 납입하기로 약정한 기본보험료가 모두 납입된 계약에 한합니다.

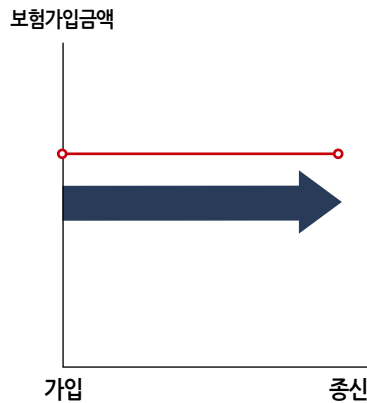
체증형 사망보험금 지급을 선택할 수 있어 보험기간이 경과할수록 사망보험금이 증가하는 더나은 종신보험



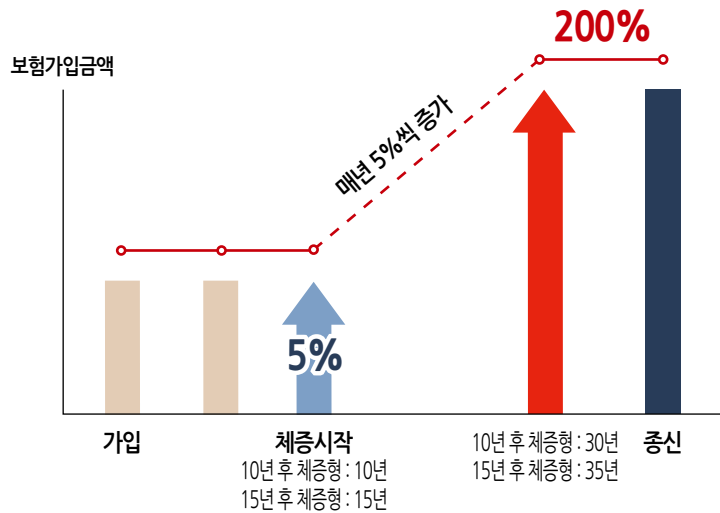
체증형 사망보험금이란?

체증형(10년 후 체증형 / 15년 후 체증형) 선택 시 계약일로부터 10년(15년 후 체증형: 15년) 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 기본사망보험금이 증가하여, 계약일로부터 30년 경과시점(15년 후 체증형: 35년 경과시점)부터 보험가입금액의 200%가 기본사망보험금이 되어 기간 경과에 따라 수령할 수 있는 금액이 점점 늘어나는 형태의 사망보험금입니다.

평준형



10년 후 체증형 또는 15년 후 체증형 예시



체증형 사망보험금

10년 후 체증형

피보험자 사망시기	기본사망보험금
계약일 ~ 계약일로부터 10년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
계약일로부터 10년 경과시점 ~ 계약일로부터 30년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 10년 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
계약일로부터 30년 경과시점 ~ 종신까지	보험가입금액의 200%

15년 후 체증형

피보험자 사망시기	기본사망보험금
계약일 ~ 계약일로부터 15년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
계약일로부터 15년 경과시점 ~ 계약일로부터 35년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 15년 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
계약일로부터 35년 경과시점 ~ 종신까지	보험가입금액의 200%

가입을 위한 안내

구분				보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이
더나은플러스 (무)ABL유니버설 종신보험 (보증비용부과형) 2501	1종 (간편심사형)	1형 (최저해약환급금 보증형)	평준형	종신	5년납, 7년납, 10년납, 15년납, 20년납, 55세납, 60세납, 65세납, 70세납, 75세납, 80세납	30세 ~ 최대 70세
			10년 후 체증형			
			15년 후 체증형			
		2형 (최저해약환급금 미보증형)	평준형			
			10년 후 체증형			
			15년 후 체증형			
	2종 (일반심사형)	1형 (최저해약환급금 보증형)	평준형			만 15세 ~ 최대 70세
			10년 후 체증형			
			15년 후 체증형			
		2형 (최저해약환급금 미보증형)	평준형			
			10년 후 체증형			
			15년 후 체증형			

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

보험료 할인 혜택

- 보험가입금액 1억원 이상 가입 시 주계약 기본보험료를 할인해 드립니다.(주계약 기본보험료 : 해당 상품 보험료 중 특약 외 주계약에 대해서만 납입되는 보험료)

할인조건	할인금액
보험가입금액 1억원 미만 (다만, 9,700만원 초과 1억원 미만은 가입대상에서 제외)	없음
보험가입금액 1억원 이상 ~ 2억원 미만 (다만, 1억 9,700만원 초과 2억원 미만은 가입대상에서 제외)	주계약 기본보험료의 2.0%
보험가입금액 2억원 이상	주계약 기본보험료의 3.0%

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

보험금 지급 기준

주계약

구 분				지급사유	지급금액
더나은플러스 (무)ABL유니버설 중신보험 (보증비용부과형) 2501	1종 (간편심사형)	1형 (최저해약환급금 보증형)	평준형	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	기본사망보험금, 이미 납입한 보험료, 계약자적립액의 101% 중 가장 큰 금액
			10년 후 체증형		
			15년 후 체증형		
		2형 (최저해약환급금 미보증형)	평준형		
		2종 (일반심사형)	10년 후 체증형		
			15년 후 체증형		
			평준형		
			10년 후 체증형		
			15년 후 체증형		

- 사망 당시 해약환급금이 사망보험금 이상일 경우 해약환급금 해당금액을 사망보험금으로 지급합니다.
- 피보험자가 240회차 월계약해당일 이내(다만, 납입기간 이내에 한함)에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 계산한 '장기유지보너스 적립액'을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 보험약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 1종(간편심사형)에서는 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제합니다. 기본보험료의 납입이 면제된 경우에는 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지 매월 월계약해당일에 정상적으로 기본보험료가 납입된 것으로 하여 계약자적립액 및 예정계약자적립액을 계산합니다.
- 2종(일반심사형)에서는 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제합니다. 기본보험료의 납입이 면제된 경우에는 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지 매월 월계약해당일에 정상적으로 기본보험료가 납입된 것으로 하여 계약자적립액 및 예정계약자적립액을 계산합니다.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.

기본사망보험금

구 분	피보험자 사망시기	기본사망보험금
평준형	계약일 ~ 종신까지	보험가입금액의 100%
10년 후 체증형	계약일 ~ 계약일부터 10년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
	계약일부터 10년 경과시점 ~ 계약일부터 30년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 10년 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
	계약일부터 30년 경과시점 ~ 종신까지	보험가입금액의 200%
15년 후 체증형	계약일 ~ 계약일부터 15년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
	계약일부터 15년 경과시점 ~ 계약일부터 35년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 15년 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
	계약일부터 35년 경과시점 ~ 종신까지	보험가입금액의 200%

- 다만, 추가납입보험료를 납입할 때에는 추가납입 전 기본사망보험금에서 추가납입보험료를 더한 금액으로 하며, 중도인출을 할 때에는 중도인출 전 기본사망보험금에서 중도인출금액(수수료포함)을 차감한 금액으로 합니다.

선택특약_1종(간편심사형)

단, 월정기납입옵션 선택 시 부가 할 수 없음

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	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 계약일로부터 2년미만 진단확정시 50% 지급)
(무)간편가입소액암 진단특약Ⅲ(갱신형)	“유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때	200만원 (각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급 최초계약의 계약일로부터 2년미만 진단확정시 50% 지급)
	“유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때	
	중증 이외의 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때	100만원 (각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급 최초계약의 계약일로부터 2년미만 진단확정시 50% 지급)
	기타피부암으로 진단이 확정되었을 때	
	대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때	
	제자리암으로 진단이 확정되었을 때	
	경계성종양으로 진단이 확정되었을 때	
(무)간편가입암수술 보장특약Ⅱ(갱신형)	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 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 수술을 받았을 때(수술 1회당)	30만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급)
(무)간편가입암직접치료 입원보장특약Ⅲ(갱신형)	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, 경계성 종양 2만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원시 상기 금액의 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)	3일 초과 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 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
(무)간편가입 수술보장특약Ⅱ(갱신형)	수술을 받았을 때(수술 1회당)	1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원 (다만, 최초계약의 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자가 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.

보험금 지급 기준

선택특약_1종(간편심사형)

단, 월정기납입옵션 선택 시 부가 할 수 없음

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)간편가입뇌출혈 진단특약Ⅱ(갱신형)	뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
(무)간편가입급성심근경색증 진단특약Ⅱ(갱신형)	급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입말기간질환 진단특약(갱신형)	말기간질환으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입말기 신부전증진단특약(갱신형)	말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (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 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- (무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(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)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형)의 경우 유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 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 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(항후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다](이하 “암 등의 제거 및 증식 억제치료”라 합니다)를 말합니다.
- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 “직접적인 치료”에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
- 다음 각 호의 사항은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 “직접적인 치료”에 포함되지 않습니다.
 1. 식이요법, 명상요법 등 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
 2. 면역력 강화 치료
 3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
- 그럼에도 불구하고 다음 각 호의 사항은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 “직접적인 치료”로 봅니다.
 1. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 제거 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
 2. “암 등의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
 3. “암 등의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 치료로써 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
 4. 호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명으로 결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
- 항암방사선치료 및 항암약물치료는(무)간편가입암수술보장특약Ⅲ(갱신형)의 수술급여금이 지급되지 않습니다.
- 위 특약에 대한 자세한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) 및 (무)간편가입입원특약Ⅲ(갱신형)에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- 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.

- (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)의 암직접치료입원급여금은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 지급하지 않습니다.
- 위 특약은 10년 만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 90세까지 계속 납입하여야 하며, 갱신을 할 때 연령증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

- 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

구 분	지급사유		보장내용
(무)암직접치료 입원보장특약	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)		3일초과 입원일수 1일당 암 5만원 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 2만원
(무)요양병원암 입원보장특약	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)		3일 초과 입원일수 1일당 2만원
(무)입원보장특약	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)		3일초과 입원일수 1일당 1만원
(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)		암 1,000만원 유방암, 전립선암 200만원 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 100만원
(무)암수술보장특약	수술급여금	암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 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
	항암약물 치료비	암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료 또는 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	암 100만원 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양 20만원
	항암방사선 치료비		

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- (무)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 다음날입니다.
- (무)암직접치료입원보장특약의 암직접치료입원급여금은 1회 입원당 120일한도 입니다.
- (무)암직접치료입원보장특약에서 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.
 - 식이요법, 명상요법 등 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료

2. 면역력 강화 치료

3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

그럼에도 불구하고 다음 각 호의 사항은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 “직접적인 치료”로 봅니다.

1. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 제거 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
2. “암 등의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
3. “암 등의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 치료로써 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

• (무)요양병원암입원보장특약의 요양병원암입원급여금은 1회 입원당 60일 한도입니다.

• 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

• 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.

• (무)암직접치료입원보장특약 및 (무)입원보장특약의 입원급여금은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 지급하지 않습니다.

• (무)암직접치료입원보장특약, (무)요양병원암입원보장특약 및 (무)입원보장특약에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.

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

보험금 지급 기준

선택특약_2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
(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 × 해당장해지급률(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)신교통재해보장특약		교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
		뺑소니·무보험차량 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,000만원(다만, “교통재해사망보험금”과 중복하여 지급하지 않음)
		교통재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당장해지급률(보험약관 참조)
(무)뇌출혈진단특약		뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원
(무)급성심근경색증 진단특약		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)	2년미만 : 250만원 2년이상 : 500만원 (각각 최초 1회에 한함)
(무)수술보장특약		수술을 받았을 때(수술 1회당)	5종 300만원 4종 100만원 3종 50만원 2종 30만원 1종 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.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

선택특약_2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유		보장내용
(무)6대질병보험료납입 면제특약	암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을 때 (유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 제외) “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환” 또는 “중기이상 만성폐질환”으로 진단이 확정되었을 때		주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제
(무)특정재해보장특약	보험기간 중 발생한 외모특정상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 ※ 외모특정상해 : 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목의 상해		수술 1회당 50만원
(무)어린이특정 재해보장특약	보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 치아파절 제외)		진단 1회당 20만원
(무)어린이보장특약	암, 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급하며, 계약일로부터 2년미만은 50% 지급)		암 1,000만원 경계성종양 300만원 기타피부암, 중증 이외의 갑상선암, 제자리암 100만원
	장해분류표 중 재해로 장해지급률이 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때		2,000만원 × 해당장해지급률(보험약관 참조)
	수술을 받았을 때(수술 1회당)		5종 300만원 4종 100만원 3종 50만원 2종 30만원 1종 10만원
	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때		3일초과 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도)
	유괴·납치의 피해자가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)		100만원
	조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 최초 1회 수술에 한함)		경과기간 2년 미만 : 250만원 경과기간 2년 이상 : 500만원
(무)등급별골절 및 깁스특약	등급별 골절치료비	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 보험기간 중 ‘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 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.

보험금 지급 기준

(무)연금전환특약(즉시형)

구분	연금유형 및 지급형태			지급사유	보장내용
연 금 비 율	종신연금형태 보증기간부	개인계약 / 부부계약 (주피보험자)	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 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 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액이 보증지급기간 후 연금연액의 50% 또는 100%를 추가로 지급되도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 20년)
			체증형 (5%, 10%)		연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • 보증지급기간까지의 연금연액 : 연금개시시점의 연금연액이 계약자가 선택한 체증률(5%, 10%)로 증가하도록 계산 후 공시이율의 변동을 반영 • 보증지급기간 후의 연금연액 : 보증지급기간까지 체증된 연금연액을 기준으로 공시이율의 변동을 반영(보증지급기간 : 10 ~ 20년)
		부부계약(종피보험자)	보험기간 중 주피보험자가 사망하고 보증지급기간 이후부터 매년 계약해당일에 종피보험자가 살아있을 때	주피보험자가 생존할 때 지급될 연금연액의 50%에 해당하는 금액으로, 산출방법서에 따라 계산한 연금연액	
		종신연금형 보증금액부		보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아있을 때 (다만, 보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액을 일시금으로 지급)	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 연금사망률 및 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 아래와 같이 계산한 연금연액 • '보험기간 중 피보험자가 사망할 때 이미 지급된 연금총액이 연금개시시점의 전환일시금보다 적을 경우 그 차액이 일시금으로 지급'되도록 나누어 계산한 금액에 공시이율의 변동을 반영
		확정연금형		보험기간 중 확정된 연금지급기간의 매년 계약해당일에 피보험자의 생존 여부와 관계없이 확정지급	연금개시시점의 전환일시금을 기준으로 공시이율을 적용하여 산출방법서에 따라 계약자가 선택한 확정된 연금지급기간 동안 나누어 계산 후 공시이율의 변동을 반영한 연금연액 (확정된 연금지급기간 : 5년, 10년, 15년, 20년, 30년, 50년, 60년)
	상속연금형		보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때(다만, 피보험자가 사망할 때에는 사망시점의 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 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년이하인 경우에는
연복리 1.25%, 5년초과 10년이하인 경우는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.

4. 종신연금형 보증기간부의 체증형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 계약자가 선택한 체증률(5% 또는 10%)로 계산한 금액과 차이가 있을 수 있으며, 보증지급기간 경과 후의 연금연액은 보증지급기간까지 체증된 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간까지 연금연액의 경우 연금개시후 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 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
연 금	생존연금 (종신연금형 보증기간부)	보험기간 중 피보험자가 매년 계약해당일에 살아 있을 때 (다만, 피보험자가 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)
	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 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년이하인 경우는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이하인 경우는 연복리 1.0%, 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. (무)6대질병연금전환특약(즉시형)에서 6대질병은 “암”, “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “중기이상 만성폐질환”을 의미합니다.

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

보험금 지급 기준

(무)유가족연금전환특약

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

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 계약일부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일부터의 경과기간을 더하여 5년이하인 경우에는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이하인 경우는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%로 합니다.
4. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
5. 종신연금형 보증기간부의 체증형의 경우에는 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 보증지급기간의 실제 연금연액은 계약자가 선택한 체증률(5% 또는 10%)로 계산한 금액과 차이가 있을 수 있으며, 보증지급기간 경과 후의 연금연액은 보증지급기간까지 체증된 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다. 또한 제1호에도 불구하고, 보증지급기간까지 연금연액의 경우 보험기간의 공시이율이 연금지급개시시점의 공시이율과 계속 동일하더라도 해당 연도의 연금연액은 직전연도의 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 직전연도의 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. 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.

(무)LTC연금전환특약(즉시형)

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

1. 연금연액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 “연금연액에 부과되는 계약관리비용”을 차감하여 계산됩니다.
2. 연금연액은 「공시이율」을 적용하여 계산되므로 「공시이율」이 변경되면 연금연액도 변경됩니다. 또한, 보험기간의 공시이율이 연금개시시점의 공시이율과 계속
동일한 경우 연금연액은 직전 연금연액과 동일하나, 보험기간의 공시이율이 한번이라도 변경된 경우 해당 연도의 연금연액은 과거 해당 연도와 동일한 공시이율(또는
최저보증이율)이 적용된 연도의 연금연액과 차이가 있을 수 있습니다.
3. 「공시이율」의 최저보증이율은 전환전 계약의 계약일로부터 이 특약의 보장개시일까지의 기간과 이 특약의 보장개시일로부터의 경과기간을 더하여 5년이하인 경우에는
연복리 1.25%, 5년초과 10년이하인 경우는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경우에는 연복리 0.5%를 최저한도로 적용합니다.
4. 연금연액은 매월, 3개월, 6개월로 나누어 「공시이율」을 적용하여 산출방법서에 정한 바에 따라 지급 받을 수 있습니다.
5. 생존연금의 경우 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 중 피보험자가 사망할 경우에도 보증지급기간(10 ~ 40년 또는 100세) 동안 지급되지 않은 연금을 연금지급
해당일에 지급합니다. 다만, 보증지급기간 동안 지급된 연금총액은 “연금개시시점의 전환일시금” 보다 적을 수 있습니다.
6. 생존연금의 경우 보증지급기간동안 피보험자가 사망할 때에는 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수
있습니다.
7. 피보험자가 생존할 때 생존연금의 보증지급기간 동안 잔여 보증지급기간의 연금을 산출방법서에 따라 공시이율로 할인하여 계산한 금액을 일시에 지급할 수 있습니다.
8. 계약자는 특약을 체결할 때 장기요양연금 한도기간(10년, 20년)을 결정하여야 합니다. 다만, 한도기간은 생존연금의 보증지급기간 이하로 설정되어야 합니다.
9. 장기요양연금의 경우 생존연금의 보증지급기간과 달리 약관 제11조(특약의 체결 및 효력)에 따라 계약을 체결할 때 결정한 10년 또는 20년 동안의 한도기간에 한하여
매년 계약해당일에 살아있을 때 장기요양연금을 지급합니다.
10. 장기요양연금 지급기간 중에 노인장기요양보험법에서 정한 장기요양인정의 유효기간이 끝나 새로이 판정받은 장기요양등급이 약관 제3조(“장기요양상태”의
정의)에서 정한 “장기요양상태”에 해당하지 않는 경우 회사는 장기요양연금의 지급을 중지합니다.
11. 제10호에 따라 장기요양연금의 지급이 중지된 이후에 다시 약관 제3조(“장기요양상태”의 정의)에서 정한 “장기요양상태”로 판정받은 경우에는 판정을 받은 날부터
남은 장기요양연금을 지급합니다.

(무)일반종신전환특약

- (무)일반종신전환특약은 2종(일반심사형)에 한합니다.
- 계약자는 보험계약을 체결할 때 무배당 일반종신전환특약으로의 전환을 신청하고, 피보험자의 보험나이가 80세인 시점에 유지되고 있는 계약에 한하여 무배당
일반종신전환특약으로 전환할 수 있습니다.
- 전환 후 무배당 일반종신전환특약의 보험가입금액은 전환전 계약의 해약환급금을 기준으로 무배당 일반종신전환특약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한
방법으로 정합니다. 다만, 무배당 일반종신전환특약은 가입시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다.
- 무배당 일반종신전환특약으로 전환을 신청한 계약자는 계약이 전환되기 전에 언제든지 전환을 취소할 수 있습니다. 다만, 계약 체결 시 전환을 신청하지 않은 경우에는
중도에 전환을 신청할 수 없습니다.

- 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.

해약환급금 예시표

1종(간편심사형)

1형(최저해약환급금 보증형)

기준 : 40세, 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 표준체, 할인후 보험료 기준, 단위:원

경과기간	보험료	최저해약환급금		평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은값		공시이율(2.40%)가정	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
평준형							
1년	3,445,680	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	10,337,040	5,535,505	53.6%	5,535,505	53.6%	5,535,505	53.6%
5년	17,228,400	12,558,166	72.9%	12,558,166	72.9%	12,558,166	72.9%
10년	34,456,800	29,579,823	85.8%	29,579,823	85.8%	29,579,823	85.8%
20년	68,913,600	68,282,458	99.1%	68,282,458	99.1%	68,282,458	99.1%
30년	68,913,600	83,089,337	120.6%	83,089,337	120.6%	83,089,337	120.6%
60년	68,913,600	161,536,115	234.4%	161,536,115	234.4%	161,536,115	234.4%
10년 후 체증형							
1년	6,232,800	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	18,698,400	11,145,047	59.6%	11,145,047	59.6%	11,145,047	59.6%
5년	31,164,000	24,238,174	77.8%	24,238,174	77.8%	24,238,174	77.8%
10년	62,328,000	56,823,024	91.2%	56,823,024	91.2%	56,823,024	91.2%
20년	124,656,000	132,162,076	106.0%	132,162,076	106.0%	132,162,076	106.0%
30년	124,656,000	163,747,005	131.4%	163,747,005	131.4%	163,747,005	131.4%
60년	124,656,000	318,175,533	255.2%	318,175,533	255.2%	318,175,533	255.2%
15년 후 체증형							
1년	5,997,600	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	17,992,800	10,655,596	59.2%	10,655,596	59.2%	10,655,596	59.2%
5년	29,988,000	23,222,831	77.4%	23,222,831	77.4%	23,222,831	77.4%
10년	59,976,000	54,458,818	90.8%	54,458,818	90.8%	54,458,818	90.8%
20년	119,952,000	127,824,019	106.6%	127,824,019	106.6%	127,824,019	106.6%
30년	119,952,000	161,602,329	134.7%	161,602,329	134.7%	161,602,329	134.7%
60년	119,952,000	315,691,027	263.2%	315,691,027	263.2%	315,691,027	263.2%

- 상기 환급률은 최저보증이율 및 현재 적용이율이 경과기간동안 유지된다고 가정하였을 때 계약자가 납입한 보험료 대비 해약환급금의 비율입니다.
- 상기예시금액은 최저보증이율, 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 현재(2025년) 평균공시이율 2.75%와 2024년 12월 공시이율 2.40%중 더 낮은 이율, 2024년 12월 공시이율 2.40%를 기준으로 계산한 금액입니다.
- 공시이율은 매 1개월마다 변동될 수 있으며 최저보증이율은 계약일부터 5년이하는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이하는 연복리 1.0%, 10년초과는 연복리 0.5%입니다.
- 실제 해약환급금은 공시이율을 적용하여 계산되며, 공시이율 변동시 해약환급금도 변동됩니다. 다만 1형(최저해약환급금 보증형)의 경우 장래 공시이율에 관계없이 해약환급금을 지급할 때에는 계약자적립액을 예정계약자적립액(연복리 2.50% 적용)으로 최저 보증하여 계산한 해약환급금을 지급합니다. 단, 해약환급금의 최저 보증을 위하여 보증비용이 부과됩니다.
- 상기 예시된 해약환급금, 환급률 등이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 추가납입, 중도인출 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 추가납입, 중도인출이 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.
- 상기 예시 금액은 장기유지보너스 및 장기납입보너스가 포함된 금액입니다.
- 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사의 평균공시이율입니다.

1종(간편심사형)
2형(최저해약환급금 미보증형)

기준 : 40세, 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 표준체, 할인후 보험료 기준, 단위:원

경과기간	보험료	최저보증이율 가정		평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은값		공시이율(2.40%)가정	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
평준형							
1년	3,034,080	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	9,102,240	4,360,565	47.9%	4,471,367	49.1%	4,471,367	49.1%
5년	15,170,400	10,080,812	66.5%	10,391,008	68.5%	10,391,008	68.5%
10년	30,340,800	22,794,820	75.1%	24,357,422	80.3%	24,357,422	80.3%
20년	60,681,600	45,293,484	74.6%	54,504,773	89.8%	54,504,773	89.8%
30년	60,681,600	36,535,919	60.2%	59,091,431	97.4%	59,091,431	97.4%
60년	60,681,600	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10년 후 체증형							
1년	5,397,840	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	16,193,520	9,051,173	55.9%	9,263,868	57.2%	9,263,868	57.2%
5년	26,989,200	19,737,719	73.1%	20,335,062	75.3%	20,335,062	75.3%
10년	53,978,400	44,299,779	82.1%	47,322,754	87.7%	47,322,754	87.7%
20년	107,956,800	88,891,568	82.3%	106,875,144	99.0%	106,875,144	99.0%
30년	107,956,800	75,492,370	69.9%	120,080,790	111.2%	120,080,790	111.2%
60년	107,956,800	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15년 후 체증형							
1년	5,186,160	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	15,558,480	8,617,923	55.4%	8,821,206	56.7%	8,821,206	56.7%
5년	25,930,800	18,848,889	72.7%	19,419,729	74.9%	19,419,729	74.9%
10년	51,861,600	42,319,550	81.6%	45,207,950	87.2%	45,207,950	87.2%
20년	103,723,200	85,976,130	82.9%	103,233,241	99.5%	103,233,241	99.5%
30년	103,723,200	75,908,289	73.2%	119,091,946	114.8%	119,091,946	114.8%
60년	103,723,200	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

- 상기 환급률은 최저보증이율 및 현재 적용이율이 경과기간동안 유지된다고 가정하였을 때 계약자가 납입한 보험료 대비 해약환급금의 비율입니다.
- 상기예시금액은 최저보증이율, 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 현재(2025년) 평균공시이율 2.75%와 2024년 12월 공시이율 2.40%중 더 낮은 이율, 2024년 12월 공시이율 2.40%를 기준으로 계산한 금액입니다.
- 공시이율은 매 1개월마다 변동될 수 있으며 최저보증이율은 계약일부터 5년이하는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이하는 연복리 1.0%, 10년초과는 연복리 0.5%입니다.
- 실제 해약환급금은 공시이율을 적용하여 계산되며, 공시이율 변동시 해약환급금도 변동됩니다. 다만 1형(최저해약환급금 보증형)의 경우 장래 공시이율에 관계없이 해약환급금을 지급할 때에는 계약자적립액을 예정계약자적립액(연복리 2.50% 적용)으로 최저 보증하여 계산한 해약환급금을 지급합니다. 단, 해약환급금의 최저 보증을 위하여 보증비용이 부과됩니다.
- 상기 예시된 해약환급금, 환급률 등이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 추가납입, 중도인출 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 추가납입, 중도인출이 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.
- 상기 예시 금액은 장기유지보너스 및 장기납입보너스가 포함된 금액입니다.
- 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사의 평균공시이율입니다.

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

해약환급금 예시표

2종(일반심사형)

1형(최저해약환급금 보증형)

기준 : 40세, 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 표준체, 할인후 보험료 기준, 단위:원

경과기간	보험료	최저해약환급금		평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은값		공시이율(2.40%)가정	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
평준형							
1년	3,034,080	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	9,102,240	4,987,762	54.8%	4,987,762	54.8%	4,987,762	54.8%
5년	15,170,400	11,340,723	74.8%	11,340,723	74.8%	11,340,723	74.8%
10년	30,340,800	26,780,191	88.3%	26,780,191	88.3%	26,780,191	88.3%
20년	60,681,600	61,573,047	101.5%	61,573,047	101.5%	61,573,047	101.5%
30년	60,681,600	75,399,331	124.3%	75,399,331	124.3%	75,399,331	124.3%
60년	60,681,600	145,070,467	239.1%	145,070,467	239.1%	145,070,467	239.1%
10년 후 체증형							
1년	5,609,520	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	16,828,560	10,168,474	60.4%	10,168,474	60.4%	10,168,474	60.4%
5년	28,047,600	22,119,222	78.9%	22,119,222	78.9%	22,119,222	78.9%
10년	56,095,200	51,796,015	92.3%	51,796,015	92.3%	51,796,015	92.3%
20년	112,190,400	119,873,029	106.8%	119,873,029	106.8%	119,873,029	106.8%
30년	112,190,400	148,772,140	132.6%	148,772,140	132.6%	148,772,140	132.6%
60년	112,190,400	286,497,186	255.4%	286,497,186	255.4%	286,497,186	255.4%
15년 후 체증형							
1년	5,468,400	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	16,405,200	9,875,752	60.2%	9,875,752	60.2%	9,875,752	60.2%
5년	27,342,000	21,512,420	78.7%	21,512,420	78.7%	21,512,420	78.7%
10년	54,684,000	50,389,410	92.1%	50,389,410	92.1%	50,389,410	92.1%
20년	109,368,000	117,322,741	107.3%	117,322,741	107.3%	117,322,741	107.3%
30년	109,368,000	147,631,694	135.0%	147,631,694	135.0%	147,631,694	135.0%
60년	109,368,000	285,169,104	260.7%	285,169,104	260.7%	285,169,104	260.7%

- 상기 환급률은 최저보증이율 및 현재 적용이율이 경과기간동안 유지된다고 가정하였을 때 계약자가 납입한 보험료 대비 해약환급금의 비율입니다.
- 상기예시금액은 최저보증이율, 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 현재(2025년) 평균공시이율 2.75%와 2024년 12월 공시이율 2.40%중 더 낮은 이율, 2024년 12월 공시이율 2.40%를 기준으로 계산한 금액입니다.
- 공시이율은 매 1개월마다 변동될 수 있으며 최저보증이율은 계약일부터 5년이하는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이하는 연복리 1.0%, 10년초과는 연복리 0.5%입니다.
- 실제 해약환급금은 공시이율을 적용하여 계산되며, 공시이율 변동시 해약환급금도 변동됩니다. 다만 1형(최저해약환급금 보증형)의 경우 장래 공시이율에 관계없이 해약환급금을 지급할 때에는 계약자적립액을 예정계약자적립액(연복리 2.50% 적용)으로 최저 보증하여 계산한 해약환급금을 지급합니다. 단, 해약환급금의 최저 보증을 위하여 보증비용이 부과됩니다.
- 상기 예시된 해약환급금, 환급률 등이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 추가납입, 중도인출 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 추가납입, 중도인출이 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.
- 상기 예시 금액은 장기유지보너스 및 장기납입보너스가 포함된 금액입니다.
- 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사의 평균공시이율입니다.

2종(일반심사형)
2형(최저해약환급금 미보증형)

기준 : 40세, 남자, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 표준체, 할인후 보험료 기준, 단위:원

경과기간	보험료	최저보증이율 가정		평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은값		공시이율(2.40%)가정	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
평준형							
1년	2,610,720	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	7,832,160	3,923,853	50.1%	4,023,094	51.4%	4,023,094	51.4%
5년	13,053,600	9,081,928	69.6%	9,360,812	71.7%	9,360,812	71.7%
10년	26,107,200	20,673,523	79.2%	22,084,605	84.6%	22,084,605	84.6%
20년	52,214,400	41,430,855	79.3%	49,756,482	95.3%	49,756,482	95.3%
30년	52,214,400	36,935,311	70.7%	56,975,053	109.1%	56,975,053	109.1%
60년	52,214,400	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10년 후 체증형							
1년	4,762,800	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	14,288,400	8,213,104	57.5%	8,405,456	58.8%	8,405,456	58.8%
5년	23,814,000	17,905,081	75.2%	18,446,412	77.5%	18,446,412	77.5%
10년	47,628,000	40,290,340	84.6%	43,034,333	90.4%	43,034,333	90.4%
20년	95,256,000	81,430,333	85.5%	97,723,459	102.6%	97,723,459	102.6%
30년	95,256,000	74,867,253	78.6%	114,444,781	120.1%	114,444,781	120.1%
60년	95,256,000	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15년 후 체증형							
1년	4,633,440	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3년	13,900,320	7,947,676	57.2%	8,134,275	58.5%	8,134,275	58.5%
5년	23,167,200	17,360,313	74.9%	17,885,434	77.2%	17,885,434	77.2%
10년	46,334,400	39,079,814	84.3%	41,741,469	90.1%	41,741,469	90.1%
20년	92,668,800	79,629,063	85.9%	95,479,005	103.0%	95,479,005	103.0%
30년	92,668,800	75,030,247	81.0%	113,778,234	122.8%	113,778,234	122.8%
60년	92,668,800	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

- 상기 환급률은 최저보증이율 및 현재 적용이율이 경과기간동안 유지된다고 가정하였을 때 계약자가 납입한 보험료 대비 해약환급금의 비율입니다.
- 상기예시금액은 최저보증이율, 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 현재(2025년) 평균공시이율 2.75%와 2024년 12월 공시이율 2.40%중 더 낮은 이율, 2024년 12월 공시이율 2.40%를 기준으로 계산한 금액입니다.
- 공시이율은 매 1개월마다 변동될 수 있으며 최저보증이율은 계약일부터 5년이하는 연복리 1.25%, 5년초과 10년이하는 연복리 1.0%, 10년초과는 연복리 0.5%입니다.
- 실제 해약환급금은 공시이율을 적용하여 계산되며, 공시이율 변동시 해약환급금도 변동됩니다. 다만 1형(최저해약환급금 보증형)의 경우 장래 공시이율에 관계없이 해약환급금을 지급할 때에는 계약자적립액을 예정계약자적립액(연복리 2.50% 적용)으로 최저 보증하여 계산한 해약환급금을 지급합니다. 단, 해약환급금의 최저 보증을 위하여 보증비용이 부과됩니다.
- 상기 예시된 해약환급금, 환급률 등이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 추가납입, 중도인출 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 추가납입, 중도인출이 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.
- 상기 예시 금액은 장기유지보너스 및 장기납입보너스가 포함된 금액입니다.
- 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사의 평균공시이율입니다.

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

보험료 예시표

1종(간편심사형)

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 할인후 보험료 기준, 단위:원

1형(최저해약환급금 보증형)						
구 분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
평균형	232,260	287,140	360,640	200,900	245,980	304,780
10년 후 체증형	428,260	519,400	615,440	373,380	458,640	555,660
15년 후 체증형	419,440	499,800	571,340	369,460	449,820	531,160
2형(최저해약환급금 미보증형)						
구 분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
평균형	197,960	252,840	327,320	166,600	210,700	269,500
10년 후 체증형	358,680	449,820	551,740	303,800	387,100	487,060
15년 후 체증형	350,840	432,180	511,560	299,880	379,260	464,520

2종(일반심사형)

주계약

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

1형(최저해약환급금 보증형)						
구 분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
평균형	204,820	252,840	317,520	181,300	222,460	275,380
10년 후 체증형	381,220	467,460	566,440	338,100	417,480	513,520
15년 후 체증형	376,320	455,700	538,020	336,140	412,580	498,820
2형(최저해약환급금 미보증형)						
구 분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
평균형	170,520	217,560	283,220	147,980	187,180	240,100
10년 후 체증형	312,620	396,900	497,840	270,480	345,940	441,980
15년 후 체증형	307,720	386,120	471,380	268,520	342,020	429,240

1종(간편심사형)

선택 특약

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원, 10년만기 전기납, 월납, 최초계약
(단, (무)6대질병보험료납입면제특약은 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 1형(최저해약환급금 보증형)) 단위:원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형)		1,790	3,920	9,570	2,160	4,530	6,460
(무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형)		180	220	400	870	1,520	1,350
(무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)		360	720	2,020	540	1,290	2,270
(무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)		40	70	160	110	250	430
(무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형)		270	630	1,560	650	1,290	1,560
(무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형)		370	780	1,220	240	660	930
(무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형)		360	1,060	2,040	60	180	380
(무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형)		190	600	1,220	80	120	140
(무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형)		320	760	1,450	210	460	860
(무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형)		1,400	1,620	2,990	1,350	2,050	4,540
(무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형)		5,070	7,230	11,660	5,950	8,590	13,480
(무)6대질병보험료 납입면제특약	평준형	9,778	27,571	72,459	7,852	18,431	34,491
	10년 후 체증형	18,029	49,872	123,652	14,594	34,366	62,882
	15년 후 체증형	17,658	47,990	114,792	14,441	33,705	60,109

- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 위 갱신형 특약은 10년 만기 갱신형으로 운영하며, 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신 합니다. 다만, 갱신일부터 사업방법서에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.
- 계약 갱신 시에는 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

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

보험료 예시표

2종(일반심사형)

선택 특약 기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원, 70세만기, 20년납(다만, (무)장해80%이상중신보장특약은 종신만기, 20년납, (무)특정재해보장특약의 50세는 70세만기, 65세납, (무)등급별골절 및 갑스특약은 80세만기, 20년납, (무)6대질병보험료납입면제특약은 주계약 보험가입금액 1억원, 2종(일반심사형), 1형(최저해약환급금 보증형), 20년납) 단위:원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(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)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)수술보장특약		6,800	7,000	6,800	7,800	8,000	7,200
(무)입원보장특약		1,900	2,000	2,000	2,300	2,500	2,600
(무)암수술보장특약		1,910	2,250	2,470	2,340	2,460	2,020
(무)암진단특약		6,640	7,840	8,720	6,080	6,460	5,530
(무)암직접치료입원보장특약		1,330	1,580	1,800	1,380	1,540	1,420
(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)특정수술보장특약		530	610	630	240	260	250
(무)등급별골절 및 갑스특약		2,000	1,880	1,740	2,540	2,720	2,920
(무)6대질병보험료 납입면제특약	평준형	5,761	16,431	43,580	4,875	11,479	21,072
	10년 후 체증형	10,722	30,379	77,745	9,092	21,542	39,295
	15년 후 체증형	10,584	29,615	73,844	9,039	21,289	38,170

• 피보험자가 입나이하는 보험종별, 보험기간, 보험료 납입기간에 따라 달라질 수 있습니다.

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 산출.
- (무)어린이보장특약은 24세만기 전기납 기준으로 산출.

가입시 유의사항

간편심사에 관한 사항

1종(간편심사형)은 “간편심사”상품으로 유병력자 등 2종(일반심사형)과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

- (1) 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 알릴의무 사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않습니다.
- (2) 계약자가 1종(간편심사형)으로 가입할 경우 회사는 1종(간편심사형)과 2종(일반심사형)의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인을 받아야 합니다. 이 경우 비교 대상인 2종(일반심사형)은 1종(간편심사형) 보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영합니다.
- (3) 회사는 2종(일반심사형)의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명해야 합니다.
- (4) 회사는 1종(간편심사형)으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 2종(일반심사형) 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 2종(일반심사형)에 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 1종(간편심사형) 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
- (5) ‘4’에 의하여 2종(일반심사형)에 가입하는 경우에는 기 가입한 1종(간편심사형) 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려줍니다.
- (6) 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용합니다.
- (7) 회사는 1종(간편심사형)의 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 2종(일반심사형)에 가입할 수 있도록 안내합니다.

중도인출에 관한 사항

- 가. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내
계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준 연 12회(월 1회에 한함)에 한하여 추가납입보험료에 대한 계약자적립액 이내에서만 인출이 가능합니다.
- 나. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후
1) 보험기간 중 보험년도 기준 연 12회(월 1회에 한함)에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 계약자적립액을 인출할 수 있습니다.
2) 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 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.
- 다. 계약자적립액의 중도인출은 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. ‘나’의 경우 계약자적립액의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립액에서 인출합니다.

월대체보험료에 관한 사항

- 가. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내 : 해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 최저사망보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용(1형(최저해약환급금 보증형)에 한하여 부가), 부가보험료 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액으로서 해당월의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 때 공제합니다. 다만, 해당월 계약해당일 이전에 납입할 때에는 해당월 계약해당일에 공제합니다.
- 나. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후 : 해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 최저사망보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용(1형(최저해약환급금 보증형)에 한하여 부가), 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액으로서 매월 계약해당일에 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 공제. 다만, 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 때 공제합니다.
- 다. 추가납입보험료의 계약관리비용은 보험료를 납입할 때 공제합니다.(추가납입보험료 계약관리비용은 추가납입보험료의 1.5%입니다. 다만, 중도인출 합계액 이내에서 추가납입하는 경우에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용은 추가납입보험료의 0.5%와 3만원 중 적은 금액을 부가합니다)
- 라. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이후 보험료를 납입하지 않는 경우에도 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료가 공제되고, 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우에는 보험계약이 해지될 수 있습니다.

가입시 유의사항

연금전환특약으로의 전환에 관한 사항

가. (무)연금전환특약, (무)유가족연금전환특약, (무)LTC연금전환특약 및 (무)6대질병연금전환특약(이하 “연금전환특약”이라 합니다)의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산합니다.

나. 연금전환특약은 전환시점의 기초서류(사업방법서, 보험약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다.

다. 다만, (무)연금전환특약의 종신연금형, (무)유가족연금전환특약의 종신연금형, (무)LTC연금전환특약 및 (무)6대질병연금전환특약의 경우 ‘나’에도 불구하고 연금사망률의 개정 등에 따라 「전환전계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」이 「전환시점의 연금사망률에 의해 계산된 연금연액」보다 큰 경우에는 「전환전계약의 가입시점 연금사망률을 기준으로 산출한 연금연액」을 지급합니다.

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 남성, 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.

종신보험 상품별 유의사항 안내

가. 체증형 종신보험은 동일한 보장내용의 평준형 종신보험에 비해 일정기간 이후 사망보험금이 증가하는 특성이 있으나, 보험료가 비싸고 중도에 해지하면 금전적 손실이 있을수 있습니다.

나. 단기납 종신보험은 동일한 보장내용의 일반 종신보험에 비해 보험료가 비쌀 수 있습니다.

다. 유니버설종신보험은 납입하기로 한 보험료보다 적게 납입하거나, 중도인출 등을 하는 경우 종신까지 보장을 받지 못할 수 있으며, 보험금 및 해약환급금이 줄어들 수 있습니다. 또한, 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이내에 납입을 연체하거나 기본보험료에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 계약이 해지될 수 있습니다.

가입시 유의사항

(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 가입시점부터 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 90mmHg 미만인 자
- (3) BMI(Body Mass Index)수치(Kg/m²)가 16.5 이상 26.4 이하인 자

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

- (1) 이 특약의 가입시점에 '표준하체인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 자('표준하체인수특약'을 부가하여 주계약을 가입하였으나 건강상태의 호전 등으로 인하여 이 특약의 가입시점에는 '표준하체인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 상태가 된 경우를 포함)
- (2) 이 특약의 가입시점에 피보험자의 나이가 20세 이상 60세 이하인 자

장애인전용보험전환특약

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

해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

보험약관 "보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지"에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 그럼에도 불구하고 "기본보험료 총액"을 납입한 이후 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당하지 못하여 계약이 해지된 경우에는 부활(효력회복)을 할 수 없습니다.

보험료 선납에 관한 사항

가. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다.

나. 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 기본보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율(2025년 기준 연복리 2.75%)로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다.

다. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 선납을 취급하지 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 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 법률에 따른 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 가능)에 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약의 경우 청약을 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약을 철회한 경우 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다. 청약철회를 원하시는 경우에는 청약서의 청약철회란을 작성하신 후 우편 송부하거나, 영업시간 내에 가까운 고객센터(CSC)에 방문하거나 콜센터(1588-6500)로 신청하실 수 있으며, 당사 홈페이지(www.abllife.co.kr)에서도 청약을 철회할 수 있습니다.

보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- 회사는 아래에서 정한 날부터 14일 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.
 - 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내인 경우 : 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입일일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체된 날
 - 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후 : 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 월계해당일

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.

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