

(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭

보험종목			
무배당 우리WON트리플종신 보험(해약환급금 일부지급형) 2601	1종 (간편심사형)	1형(치료비보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)
		2형(진단비보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)
	2종 (일반심사형)	1형(치료비보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)
		2형(진단비보장형)	해약환급금 일부지급형(50%)

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이 및 보험료 납입주기

(1) 1종(간편심사형)

보험 기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이				보험료 납입주기
		1형(치료비보장형)		2형(진단비보장형)		
		남자	여자	남자	여자	
종신	7년납	30세 ~ 65세	30세 ~ 70세	30세 ~ 65세	30세 ~ 70세	월납
	10년납	30세 ~ 60세	30세 ~ 65세	30세 ~ 60세	30세 ~ 65세	
	20년납	30세 ~ 54세	30세 ~ 60세	30세 ~ 54세	30세 ~ 60세	

(2) 2종(일반심사형)

보험 기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이				보험료 납입주기
		1형(치료비보장형)		2형(진단비보장형)		
		남자	여자	남자	여자	
종신	7년납	만15세 ~ 70세	만15세 ~ 70세	만15세 ~ 70세	만15세 ~ 70세	월납
	10년납	만15세 ~ 65세	만15세 ~ 65세	만15세 ~ 65세	만15세 ~ 65세	
	20년납	만15세 ~ 60세	만15세 ~ 60세	만15세 ~ 60세	만15세 ~ 60세	

3. 의무가입에 관한 사항

해당사항 없음

4. 배당에 관한 사항

배당금이 없음

5. 보험료에 관한 사항

계약을 체결할 때 피보험자의 성별과 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험 가입금액 등에 따라 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법으로 산출된 보험료를 말한다.

6. 보험료 할인에 관한 사항

해당사항 없음

7. 보험료 선납에 관한 사항

가. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있다.

나. 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체한다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

1형(치료비보장형) 약관 제41조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 및 2형(진단비보장형) 약관 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납

입최고(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 있다.

9. 연체이율에 관한 사항

연체보험료에 대한 연체이자율은 연체기간에 대하여 「평균공시이율 + 1%」 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 한다.

10. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음

11. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음

12. 보험계약대출에 관한 사항

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

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 있다.

다. 회사는 약관 1형(치료비보장형) 약관 제41조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 및 2형(진단비보장형) 약관 제32조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한다.

라. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있다.

13. 해약환급금 일부지급형에 관한 사항

가. 이 상품은 「해약환급금 일부지급형」 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 ‘해지율을 적용하지 않은 동일한 보장내용의 상품’ (이하 ‘기본형’이라 한다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품이다.

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 계산한다.

다. 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 한다.

라. 회사는 ‘해약환급금 일부지급형(50%)’ 및 ‘기본형’의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내한다.

마. 회사는 ‘해약환급금 일부지급형(50%)’의 계약을 체결할 때 계약자에게 ‘해약환급금 일부지급형’ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (별첨 제1호 참조)에서 정한 사항을 확인 받는다.

14. 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금에 관한 사항

가. 계약자는 보험료 납입기간이 지난 유효한 계약에 한하여 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금(이하 “생활설계자금”이라 한다)을 신청할 수 있다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우에는 보험계약대출의 원금과 이자를 모두 상환한 이후에 생활설계자금을 신청할 수 있다.

나. ‘가’에 따라 생활설계자금을 신청한 경우 회사는 그 내용을 기재하여 보험증권을 다시 교부하며, 생활설계자금 신청내역 및 보험금 변경내용 등을 계약자에게 서면으로 안내한다.

다. ‘가’의 생활설계자금은 생활설계자금 지급기간 동안 매년 1회 지급하며, 생활설계자금의 지급기간은 최소 2년에서 최대 20년 범위 내에서 신청하여야 한다. 다만, 생활설계자금은 피보험자의 90세 계약해당일의 전일까지 신청할 수 있으며, 생활설계자금의 지급이 완료된 후 보험가입금액은 신청 직전 보험가입금액의 20%와 2,000만원 중 큰 금액 이상이어야 한다.

라. 생활설계자금 지급에 관한 사항

(1) 계약자는 생활설계자금을 신청할 때, 다음 중 하나의 방식을 선택하여야 한다.

- ① 정액 지급 방식 : 계약자가 선택한 정액의 생활설계자금을 생활설계자금 지급기간 동안 매년 계약자에게 지급하고, 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 보험가입금액을 감액하는 방식
- ② 정액 감액 방식 : 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 감액부분에 해당되는 해약환급금을 계약자에게 생활설계자금으로 지급하는 방식

(2) 생활설계자금은 생활설계자금의 신청일을 포함하여 생활설계자금 지급기간 동안 매년 생활설계자금의 신청 해당일에 지급한다. 다만, 해당 월의 생활설계자금의 신청 해당일이 없는 경우에는 해당 월의 말일에 생활설계자금을 지급한다.

(3) 계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우에는 그때부터 생활설계자금은 지급되지 않으며, 피보험자가 사망한 이후에 지급된 생활설계자금이 있는 경우에는 사망보험금에서 그 생활설계자금을 차감하고 지급한다.

마. 계약자는 생활설계자금의 지급이 개시된 이후에 생활설계자금의 지급 중지를 신청할 수 있으며, 이 경우 회사는 보험가입금액의 감액을 중단하고 생활설계자금도 지급하지 않는다.

바. 계약자는 생활설계자금 지급기간 중에는 보험가입금액의 감액, 보험계약대출을 신청할 수 없다.

15. 유지보너스에 관한 사항

가. 회사는 보험료 납입이 완료되고 ‘유지보너스 발생일’에 유효한 계약에 한하여 ‘유지보너스 발생일’에 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 ‘유지보너스’를 계약자적립액에 가산하며, 보험료 산출시 적용한 이율로 적립한다.

나. ‘가’의 ‘유지보너스 발생일’이란 보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 말한다. 다만, 보험료 납입기간이 10년 미만인 경우에는 계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 ‘유지보너스 발생일’로 한다.

다. ‘나’에도 불구하고 ‘유지보너스 발생일’에 보험료 납입이 연체되는 경우에는 연체보험료 납입이 완료된 날을 ‘유지보너스 발생일’로 본다.

라. ‘유지보너스 발생일’ 이전에 계약자가 1형(치료비보장형) 약관 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제2호 및 2형(진단비보장형) 약관 제26조(계약내용의 변경 등) 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액할 경우에는 감액 이후 변경된 보험가입금액을 기준으로 ‘유지보너스’를 계산한다.

- 마. 피보험자가 ‘유지보너스 발생일’ 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘유지보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급한다.
- 바. ‘유지보너스 적립액’이란 ‘유지보너스’를 제공하기 위하여 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약일부터 ‘유지보너스 발생일’까지 회사가 적립하는 금액을 말한다.
- 사. 피보험자가 ‘유지보너스 발생일’ 이후에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘유지보너스 발생후 계약자적립액’을 사망보험금에 더하여 지급한다.
- 아. 회사는 ‘유지보너스 발생일’ 전일 이전에 1형(치료비보장형) 약관 제47조(해약환급금) 제1항 및 2형(진단비보장형) 약관 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급할 경우에는 ‘유지보너스 적립액’을 계약자에게 지급하지 않는다. 다만, 1형(치료비보장형) 약관 제46조(회사의 파산선고와 해지) 및 2형(진단비보장형) 약관 제37조(회사의 파산선고와 해지)에 따라 계약이 해지된 경우에는 계약이 해지된 시점의 ‘유지보너스 적립액’을 해약환급금과 함께 지급한다.

16. 1형(치료비보장형) 보장보너스에 관한 사항 (1형에 한함)

가. 보장보너스 보험금에 관한 사항

- (1) ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 대상계약’에 한하여 ‘보장보너스 발생일’에 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스’가 발생하고, 회사는 이를 재원으로 하여 ‘보장보너스 암보장개시일’부터 이 계약의 ‘보장보너스 보험기간’ 동안 1형(치료비보장형) 약관 제16조(보장보너스 보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료비’를 추가로 보장한다.

- (2) ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 대상계약’ 에 한하여 ‘보장보너스 발생일’ 에 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스’ 가 발생하고, 회사는 이를 재원으로 하여 ‘보장보너스 발생일’ 부터 이 계약의 ‘보장보너스 보험기간’ 동안 1형(치료비보장형) 약관 제16조(보장보너스 보험금의 지급사유) 제2호에서 정한 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비’ 를 추가로 보장한다.
- (3) ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 대상계약’ 에 한하여 ‘보장보너스 발생일’ 에 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스’ 가 발생하고, 회사는 이를 재원으로 하여 ‘보장보너스 발생일’ 부터 이 계약의 ‘보장보너스 보험기간’ 동안 1형(치료비보장형) 약관 제16조(보장보너스 보험금의 지급사유) 제3호에서 정한 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료비’ 를 추가로 보장한다.

나. 보장보너스 대상계약에 관한 사항

- (1) ‘가’ 의 ‘(1)’ 에서 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 대상계약’ 이란 ‘보장보너스 발생일’ 에 유효한 계약 중에서 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 피보험자가 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정 되지 않은 계약을 말한다.
- (2) ‘가’ 의 ‘(2)’ 에서 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 대상계약’ 이란 ‘보장보너스 발생일’ 에 유효한 계약 중에서 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 피보험자가 “갑상선암” 또는 “기타피부암” 으로 진단확정 되지 않은 계약을 말한다.
- (3) ‘가’ 의 ‘(3)’ 에서 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 대상계약’ 이란 ‘보장보너스 발생일’ 에 유효한 계약 중에서 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 피보험자가 “뇌혈관질환” 또는 “허혈

심장질환”으로 진단확정 되지 않은 계약을 말한다.

- 다. ‘가’에서 ‘보장보너스 발생일’이란 보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 말한다.
- 라. ‘나’ 및 ‘다’에도 불구하고 ‘보장보너스 발생일’에 보험료 납입이 연체되는 경우에는 연체보험료 납입이 완료된 날을 ‘보장보너스 발생일’로 본다. 다만, 연체보험료 납입 시점 이전에 피보험자가 ‘나’의 ‘(1)’ 내지 ‘(3)’에 해당하는 각 질병으로 진단확정된 경우에는 각각의 ‘보장보너스 대상계약’에서 제외된다.
- 마. ‘가’의 ‘(1)’에서 ‘보장보너스 암보장개시일’이란 ‘보장보너스 발생일’을 말한다. 다만, 1형(치료비보장형)약관 제42조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날과 ‘보장보너스 발생일’ 중 더 늦은 날을 ‘보장보너스 암보장개시일’로 한다.
- 바. ‘보장보너스 발생일’ 이전에 1형(치료비보장형)약관 제35조(계약내용의 변경 등) 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액할 경우에는 감액 이후 변경된 보험가입금액을 기준으로 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스’, ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스’ 및 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스’를 계산한다.
- 사. 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘보장보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급한다.
- 아. ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 적립액’, ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 적립액’ 및 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 적립액’이란 각각 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스’, ‘상급종합병원(국립암센터 및 원

자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스’ 및 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스’ 를 제공하기 위하여 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약일부터 ‘보장보너스 발생일(다만, 보험료 납입기간이 10년 미만인 경우에는 계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일)’ 까지 회사가 적립하는 금액을 말한다.

자. 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 이후에 사망한 경우에는 사망 당시의 ‘보장보너스 계약자적립액’ 을 사망보험금에 더하여 지급한다. 또한, 보험료 납입기간이 10년 미만인 경우에는 ‘계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일 전일’ 이전에 각각 「“암” 또는 “대장점막내암”」, 「“갑상선암” 또는 “기타피부암”」, 「“뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”」으로 진단확정되지 않고 사망한 경우에는 각 보장보너스에 해당하는 사망 당시의 ‘보장보너스 적립액’ 을 사망보험금에 더하여 지급한다.

차. ‘사’ 및 ‘자’ 에도 불구하고 다음 각 호를 따른다.

- (1) 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 사망한 경우에는 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 적립액’ 및 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 계약자적립액’ 을 지급하지 않는다.
- (2) 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 “갑상선암” 또는 “기타피부암” 으로 진단확정되고 사망한 경우에는 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 적립액’ 및 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 계약자적립액’ 을 지급하지 않는다.
- (3) 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 으로 진단확정되고 사망한 경우에는 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 적립액’ 및 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 계약자적립액’ 을 지급하지 않는다.

카. 회사는 ‘보장보너스 발생일(다만, 보험료 납입기간이 10년 미만인 경우에는 계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일)’ 전일 이전에 1형(치료비보장형) 약관 제47조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급할 경우에는 ‘보장보너스 적립액’ 을 계약자에게 지급하지 않는다. 다만, 1형(치료비보장형) 약관 제46조(회사의 파산선고와 해지)에 따라 계약이 해지된 경우, 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 각각 「“암” 또는 “대장점막내암”」, 「“갑상선암” 또는 “기타피부암”」, 「“뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”」으로 진단확정되지 않고 해지된 계약에 한하여 계약이 해지된 시점의 각 보장보너스에 해당하는 ‘보장보너스 적립액’ 을 해약환급금과 함께 지급한다.

타. ‘사’, ‘자’, 및 ‘카’ 에서 ‘보장보너스 적립액’ 이란 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 적립액’, ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 적립액’ 및 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 적립액’ 을 말하며, ‘보장보너스 계약자적립액’ 이란 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 계약자적립액’, ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 계약자적립액’ 및 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 계약자적립액’ 을 말한다.

파. 회사는 ‘보장보너스 발생일’ 이후에 1형(치료비보장형) 약관 제47조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급할 경우에는 ‘나’ 에서 정한 각각의 ‘보장보너스 대상계약’ 에 한하여 ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암 주요치료 보장보너스 계약자적립액’, ‘상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료 보장보너스 계약자적립액’ 및 ‘상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요치료 보장보너스 계약자적립액’ 을 계약자에게 지급한다.

17. 2형(진단비보장형) 보장보너스에 관한 사항 (2형에 한함)

- 가. ‘3대질병 진단 보장보너스 대상계약’ 에 한하여 ‘보장보너스 발생일’ 에 ‘3대질병 진단 보장보너스’ 가 발생하고, 회사는 이를 재원으로 하여 ‘보장보너스 발생일’ (“암” 및 “중증갑상선암” 은 ‘보장보너스 암보장개시일’)부터 이 계약의 ‘보장보너스 보험기간’ 동안 2형(진단비보장형) 약관 제7조(보장보너스 보험금의 지급사유)에서 정한 ‘3대질병 진단급여금’ 을 추가로 보장한다.
- 나. ‘가’ 에서 ‘3대질병 진단 보장보너스 대상계약’ 이란 ‘보장보너스 발생일’ 에 유효한 계약 중에서 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 피보험자가 “암” , “중증갑상선암” , “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 으로 진단확정 되지 않은 계약을 말한다.
- 다. ‘가’ 에서 ‘보장보너스 발생일’ 이란 보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일을 말한다.
- 라. ‘나’ 및 ‘다’ 에도 불구하고 ‘보장보너스 발생일’ 에 보험료 납입이 연체되는 경우에는 연체보험료 납입이 완료된 날을 ‘보장보너스 발생일’ 로 본다. 다만, 연체보험료 납입 시점 이전에 피보험자가 “암” , “중증갑상선암” , “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 으로 진단확정된 경우에는 ‘3대질병 진단 보장보너스 대상계약’ 에서 제외된다.
- 마. ‘가’ 에서 ‘보장보너스 암보장개시일’ 이란 ‘보장보너스 발생일’ 을 말한다. 다만, 2형(진단비보장형) 약관 제33조(보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날과 ‘보장보너스 발생일’ 중 더 늦은 날을 ‘보장보너스 암보장개시일’ 로 한다.
- 바. ‘보장보너스 발생일’ 이전에 계약자가 2형(진단비보장형) 약관 제26조(계약내용의 변경 등) 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액할 경우에는 감액 이후 변경된 보험가입금액을 기준으로 ‘3대질병 진단 보장보너스’ 를 계산한다.
- 사. 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산한 ‘3대질병 진단 보장보너스 적립액’ 을 사망보험금에 더하여 지급한다.

- 아. ‘3대질병 진단 보장보너스 적립액’ 이란 ‘3대질병 진단 보장보너스’ 를 제공하기 위하여 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계약일부터 ‘보장보너스 발생일(다만, 보험료 납입기간이 10년 미만인 경우에는 계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일)’ 까지 회사가 적립하는 금액을 말한다.
- 자. 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 이후에 사망한 경우에는 사망 당시의 ‘3대질병 진단 보장보너스 계약자적립액’ 을 사망보험금에 더하여 지급한다. 또한, 보험료 납입기간이 10년 미만인 경우에는 ‘계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일 전일’ 이전에 “암”, “중증갑상선암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 으로 진단확정되지 않고 사망한 경우에는 사망 당시의 ‘3대질병 진단 보장보너스 적립액’ 을 사망보험금에 더하여 지급한다.
- 차. ‘사’ 및 ‘자’ 에도 불구하고 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 “암”, “중증갑상선암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 으로 진단확정되고 사망한 경우에는 ‘3대질병 진단 보장보너스 적립액’ 및 ‘3대질병 진단 보장보너스 계약자적립액’ 을 지급하지 않는다.
- 카. 회사는 ‘보장보너스 발생일(다만, 보험료 납입기간이 10년 미만인 경우에는 계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일)’ 전일 이전에 2형(진단비보장형) 약관 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급할 경우에는 ‘3대질병 진단 보장보너스 적립액’ 을 계약자에게 지급하지 않는다. 다만, 2형(진단비보장형) 약관 제37조(회사의 파산선고와 해지)에 따라 계약이 해지된 경우, 피보험자가 ‘보장보너스 발생일’ 전일 이전에 “암”, “중증갑상선암”, “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 으로 진단확정되지 않고 해지된 계약에 한하여 계약이 해지된 시점의 ‘3대질병 진단 보장보너스 적립액’ 을 해약환급금과 함께 지급한다.
- 타. 회사는 ‘보장보너스 발생일’ 이후에 2형(진단비보장형) 약관 제38조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급할 경우에는 ‘나’ 에서 정한 ‘3대질병 진단 보장보너스 대상계약’ 에 한하여 ‘3대질병 진단 보장보너스 계약자적립액’ 을 계약자에게 지급한다.

18. 기타

가. 1종은 “간편심사” 상품으로 유병력자 등 2종과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 한다.

- 1) 간편심사란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴의무 사항(별첨 제3호 참조)을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미한다. 계약 전 알릴의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않는다.
- 2) 계약자가 1종으로 가입할 경우 회사는 1종과 2종의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인(별첨 제2호 참조)을 받아야 한다. 이 경우 비교 대상인 2종은 1종보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영한다. 단, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하는 경우 [별첨2] “간편심사 상품에 대한 계약자 확인”에 대하여 음성녹음으로 대신한다.
- 3) 회사는 2종의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명한다.
- 4) 회사는 1종으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 2종 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 2종에 청약할 수 있는 기회를 제공한다. 다만, 1종 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않는다.
- 5) 4)에 의하여 2종에 가입하는 경우에는 기 가입한 1종 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려준다.
- 6) 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용한다.
- 7) 회사는 1종의 피보험자가 될 자가 최근 3개월 이내 당사의 다른 일반심사보험

계약의 피보험자로 체결하였는지 여부를 확인하고, 그 결과 최근 3개월 이내에 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결한 경우에는 일반심사를 통하여 2종에 가입할 수 있도록 안내한다.

나. 연금전환특약으로의 전환에 관한 사항

- (1) 무배당 연금전환특약, 무배당 유가족연금전환특약, 무배당 LTC연금전환특약, 무배당 6대질병연금전환특약 및 무배당 3대질병연금전환특약(이하 “연금전환특약”이라 한다)의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산한다.
- (2) 연금전환특약은 전환시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용한다.
- (3) 다만, 무배당 연금전환특약의 종신연금형, 무배당 유가족연금전환특약의 종신연금형, 무배당 LTC연금전환특약, 무배당 6대질병연금전환특약 및 무배당 3대질병연금전환특약의 경우 ‘(2)’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 지급한다.

다. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있다.

라. 보험기간, 보험료 납입주기 및 보험료 납입기간을 제외한 피보험자 가입나이 및 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.

마. 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 있다.

(별첨 제 1호)

「해약환급금 일부지급형 상품 가입에 대한 계약자 확인서」 서식

보험소비자의 권익보호 및 보험상품에 대한 이해증진을 위해서 아래 [필수비교 확인 사항]은 계약 체결 시 반드시 확인하셔야 합니다.

[필수비교 확인사항]

예시 기준 : 남자 40세, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 5천만원, 특약 제외

1. 납입보험료 비교

(단위 : 원)

해약환급금 일부지급형(50%)	기본형

2. 해약환급금 및 환급률 비교

(단위 : 원)

경과 기간	해약환급금 일부지급형(50%)		기본형	
	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년				
2년				
3년				
5년				
10년				
19년				
20년				
30년				
50년				

* 상기 환급률은 납입보험료 대비 환급률입니다.

* ‘기본형’은 ‘해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품’으로 ‘해약환급금 일부지급형’과의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교, 안내만을 위한 상품입니다. 따라서 ‘기본형’은 별도 가입이 불가능합니다.

※ 동 계약을 가입하시면서 보험설계사에게 설명 받으시고, 이해하신 사항에 대하여 **음영** 부분을 보험계약자가 직접 자필[전자적 형태의 확인 방식(키보드 타건 또는 음성 인식을 통한 Key-in 입력방식 등) 포함]로 기재해 주시기 바랍니다.

√ 보험계약자 ○ ○ ○(은)는 위 내용에 대해 **비교·확인** 하였습니다.

√ 본인은 보험료 납입기간 중 중도해지 시 해약환급금이 ‘기본형’ 대비 **50%**인 **‘해약환급금 일부 지급형(50%)’**을 선택하였습니다.

- '해약환급금 일부지급형(50%)' 은 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 해약환급금이 '기본형' 과 동일합니다.

√ 위의 비교사항에 대하여 보험설계사는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

보험설계사 ○ ○ ○(은)는 위 내용에 대하여 보험계약자에게 설명하였습니다.

년 월 일

보험설계사 : _____ (인/서명)

[보험계약자 확인]

보험설계사 ○ ○ ○(으)로부터는 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

년 월 일

보험계약자 : _____ (인/서명)

친권자 : _____ (인/서명)

친권자 : _____ (인/서명)

(별첨 제 2호)

간편심사 상품에 대한 계약자 확인

1. 이 보험은 “간편심사” 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
2. 이 보험은 2종(일반심사형) 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 이 보험보다 저렴하고 보장 내용이 축소되지 않은 2종(일반심사형)에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

※ 2종(일반심사형)과의 보험료 비교 (예시)

상품명	(무)우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) (간편심사형) (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) (간편심사형)			(무)우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) (일반심사형) (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) (일반심사형)		
상품 구분	간편심사보험			일반심사보험		
보장 내용	(무)우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 1종 (간편심사형) 1형(치료비보장형) - 사망보험금 : 사망 시 보험가입금액의 100% - 보장보너스 보험금 : 각 보장보너스 대상계약에 한하여 • 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 암(갑상선암 및 기타피부암 제외) 주요치료시 보험가입금액의 30% (연간1회, 최대10회) • 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료시 보험가입금액의 6% (연간1회, 최대10회) • 상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요 치료시 보험가입금액의 30% (연간1회, 최대10회) (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) 1종 (간편심사형) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막 내암 제외), 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환 진단 시 주계약 및 이 특약의 이미 납입한 보험료 환급			(무)우리WON트리플종신보험(해약환급금 일부지급형) 2종 (일반심사형) 1형(치료비보장형) - 사망보험금 : 사망 시 보험가입금액의 100% - 보장보너스 보험금 : 각 보장보너스 대상계약에 한하여 • 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 암(갑상선암 및 기타피부암 제외) 주요치료시 보험가입금액의 30% (연간1회, 최대10회) • 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료시 보험가입금액의 6% (연간1회, 최대10회) • 상급종합병원 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 주요 치료시 보험가입금액의 30% (연간1회, 최대10회) (무)3대질병보험료환급특약(해약환급금 미지급형) 2종 (일반심사형) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막 내암 제외), 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환 진단 시 주계약 및 이 특약의 이미 납입한 보험료 환급		
계약 승낙여부	일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 질병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.			피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.		
구분	나이	남자	여자	나이	남자	여자
보험료 예시	40세	x,xxx원	x,xxx원	40세	x,xxx원	x,xxx원
	45세	x,xxx원	x,xxx원	45세	x,xxx원	x,xxx원
	50세	x,xxx원	x,xxx원	50세	x,xxx원	x,xxx원
기준	- 주계약: 종신, 10년납, 월납, 가입금액 5,000만원 - 특약 : 해약환급금 미지급형, 주계약 가입금액 5,000만원			- 주계약: 종신, 10년납, 월납, 가입금액 5,000만원 - 특약 : 해약환급금 미지급형, 주계약 가입금액 5,000만원		

※ 상기 보장 내용은 간편심사보험과 일반심사보험의 보장 내용에 대한 이해를 돕기 위하여 간략히 기재한 것으로, 정확한 보험금 지급사유는 약관을 확인하시기 바랍니다.

- 비교 대상 상품은 회사에서 판매중인 유사한 상품으로 변경할 수 있음
위 내용에 대하여 모집자는 계약자에게 충분히 설명하였고, 계약자는 설명 받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

보험설계사 _____은(는) 위 내용에 대하여 계약자 _____에게 설명하였습니다.

20 ____년 ____월 ____일 보험설계사 _____ (인/서명)

[계약자 확인]

보험설계사 _____(으)로 부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20 ____년 ____월 ____일 계약자 _____ (인/서명)

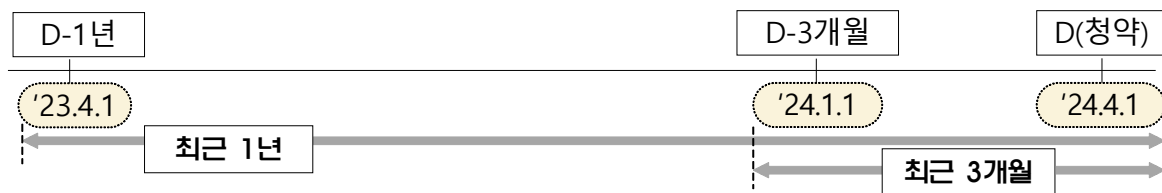
(별첨 제 3호)

계약 전 알릴의무 사항

- ※ 피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하기 바랍니다.
- ※ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~5번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- ※ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나, 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- ※ 이 청약서에서 ‘최근 ○개월 이내(◆년 이내)’는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다. (예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



- ※ 아래 옅고 크게 밑줄친 내용에 계약자가 직접 자필[전자적 형태의 확인 방식(키보드 타건 또는 음성 인식을 통한 Key-in 입력방식 등) 포함]로 기재하시기 바랍니다.

건강상태

- ※ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우, 아래 1번~3번 항목의 알릴의무 대상기간은 「계약해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간(아래 질문의 최근 3개월, 2년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

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 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)에 대한 정의 : 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 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)

외부 환경 및 기타

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- 1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종 4) 취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

5-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

5-2. “예” 인 경우 운전 차종 (,)

- 1)승용차(영업용) 2)승용차(자가용)
- 3)승합차(영업용) 4)승합차(자가용)
- 5)화물차(영업용) 6)화물차(자가용)
- 7)이륜자동차(영업용) 8)이륜자동차(자가용)
- 9)건설기계 10)농기계
- 11)기타()

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오

5-3. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

6. 월소득(계약자 기준) - 월평균()만원

보험설계사는 계약 전 알릴의무사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료사실 등 중요한 내용을 구두로만 알릴 경우 계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 향후 계약이 해지되거나 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

보험계약자 _____은(는) 보험설계사 _____(으)로부터 계약 전 알릴의무 위반시의 효과(계약해지, 보장제한, 보험금 미지급 등)에 대해 설명을 들었으며, 계약 전 알릴의무 사항에 대해 청약서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

약관의 중요한 내용에 대한 설명을 충분히 들었고, 피보험자의 동의를 얻어 청약하였으며, 이 보험과 관련하여 의사에게 질병 등의 건강상태에 대해 조회 및 열람하는 것에 동의합니다.

년 월 일

에이비엘생명보험주식회사 귀중

계약자 성명 : (인/서명)

피보험자 성명 : (인/서명)

법정대리인(친권자) 관계() 성명 : (인/서명)

법정대리인(친권자) 관계() 성명 : (인/서명)

피보험자 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 계약이 무효가 되어 보장을 받지 못하실 수도 있습니다. 계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인(친권자/후견인)이 서명동의를 해주시기 바랍니다.

<법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우>

본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다. (인/서명)