

무배당 평준정기보험

보장성 상품



Q. 30세 남성의 경제활동기(65세)이전 사망률은?

100명 중 12명
12.0%

•각 연령별 이전 사망확률은 30세부터 각 연령보다 한 살 적은 연령까지의 남성 사망확률을 더하여 산출
(예: 40세 이전 사망확률은 30세부터 39세까지 남성의 사망확률을 더하여 산출)



Q. 사망보험금 평균 가입금액은 얼마일까요?

- 자녀 1인당 대학교육비 3,174만원
- 가구당 가계 부채 7,531만원

국민1인당 = **4,760**만원

[출처] 사망률: 완전생명표, 통계청 2018
대학교육비: 서울 사립대학교 4년간 평균등록금(입학금+수업료), 대학알리미 2018
가계부채: 가계금융·복지조사, 통계청 2018
사망보험금 평균가입금액: 생명보험협회 통계연보, 생명보험협회 2017

꼭 필요한 기간에 경제적인 보험료로 보장받는 무배당 평준정기보험

상품특징

경제적인 보험료로 경제활동기 집중사망보장

- 경제적인 보험료로 정해진 기간 동안 가족을 위한 사망보장 가능
(불의의 상황 발생 시 가계부채 상환 또는 자녀교육자금 마련)
- ※ 사망보험금 지급시 '고의적 사고 및 2년 이내 자살'의 경우 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

다양한 보험기간 보장 및 비갱신형 상품

- 다양한 보험기간으로 고객 상황에 맞는 고객맞춤형 설계 가능
- ※ 보험기간 : 10년/20년/60세/70세/80세 만기

다양한 특약 선택가능

- 고객 상황에 맞는 다양한 부가특약(비갱신형/갱신형)을 통해 다양한 보장이 가능

가입안내 - 주계약

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이
10년 만기	전기납	만15 ~ 60세
20년 만기	전기납	만15 ~ 49세
60세 만기	20년납	만15 ~ 39세
	전기납	만15 ~ 55세
70세 만기	20년납	만15 ~ 49세
	전기납	만15 ~ 59세
80세 만기	10년납	만15 ~ 60세
	20년납	만15 ~ 59세
	전기납	만15 ~ 60세

• (무)비흡연자할인특약은 주계약의 보험가입금액 1억원 이상 가입시 부가할 수 있으며, 가입나이는 20세부터입니다.

보험종류

순수보장형

보험료 납입주기

월납, 2개월납, 3개월납, 6개월납, 연납

부가가능특약

(무)재해장해특약, (무)고도장해특약, (무)재해사망특약, (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형), (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형), (무)신암진단특약Ⅳ(갱신형), (무)신급성심근경색증진단특약(갱신형), (무)신뇌출혈진단특약(갱신형), (무)플러스수입보장특약, (무)플러스정기특약, (무)신조혈모세포이식특약(갱신형), (무)재해골절특약Ⅱ(갱신형), (무)신암진단특약Ⅲ, (무)신고액암특약, (무)신2대질병진단특약Ⅱ, (무)신수술특약, (무)신고액암특약(갱신형), (무)비흡연자할인특약, 특별조건부특약, 특정신체 부위-질병보장제한부인수특약, 선지급서비스특약, 지정대리청구서비스특약, 장애인전용보험전환특약

- (무)신뇌출혈진단특약(갱신형)과 (무)신급성심근경색증진단특약(갱신형)은 반드시 함께 가입하여야 합니다.
- 동일한 지급사유를 보장하는 갱신형 특약과 비갱신형 특약 두가지를 동시에 부가할 수 없습니다.
- 본 상품은 만기환급금이 없는 순수보장형 상품입니다.
- 갱신형 특약의 경우 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다.

보장예시 - 주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 5,000만원

구분	지급구분	지급사유	보장금액
주계약	사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	5,000만원

• 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 장애 또는 장애 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 된 경우에는 차회 이후의 보험료를 납입면제하여 드립니다.

• 사망보험금의 경우, 계약일(부활(효력회복일)부터 2년이 지나기 전에 자살한 경우에는 보장하지 않습니다.

보험료 예시

기준 : 주계약 보험가입금액 5,000만원, 20년 만기, 전기납, 월납, 일반 / 단위 : 원

구분	월납						
	가입나이	20세	25세	30세	35세	40세	45세
남자		6,500	7,000	8,000	10,500	15,000	21,500
여자		5,000	5,500	6,500	7,500	9,000	11,000

특약

기준 : (무)재해장해특약 1,000구좌 / (무)고도장해특약 100구좌 / (무)재해사망특약 3,000구좌 / (무)신수술특약 200구좌 / (무)신암진단특약Ⅲ 300구좌 / (무)신고액암특약 50구좌 / (무)플러스수입보장특약 1,000만원 / (무)신2대질병진단특약Ⅱ 20구좌 / (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 / (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 / (무)신암진단특약Ⅳ(갱신형) 300구좌 / (무)신고액암특약(갱신형) 50구좌 / (무)신급성심근경색증진단특약(갱신형) 20구좌 / (무)신뇌출혈진단특약(갱신형) 20구좌 / (무)신조혈모세포이식특약(갱신형) 20구좌 / (무)플러스정기특약 5,000만원 / (무)재해골절특약Ⅱ(갱신형) 30구좌

구분	지급구분	지급사유	보장금액
(무)재해장해특약	재해장해급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해로 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태가 된 경우	1억원 × 해당장애지급률(%)
(무)고도장해특약	고도장해급여금	특약의 보험기간 중 동일한 장애 또는 장애 이외에 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80% 이상인 장애상태가 된 경우(최초 1회에 한하여 지급)	1억원
(무)재해사망특약	재해사망보험금	특약의 보험기간 중 재해로 사망한 경우	3억원

구분	지급구분	지급사유	보장금액
(무)신수술특약	수술급여금	특약의 보험기간 중 "1~5종 수술 분류표"에서 정한 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급)	1종 10만원, 2종 30만원, 3종 50만원, 4종 100만원, 5종 500만원
(무)신암진단특약III	일반암진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 "일반암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만: 1,500만원 계약일부터 2년 이후: 3,000만원
	특정암진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 "특정암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만: 300만원 계약일부터 2년 이후: 600만원
	기타피부암진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "기타피부암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만: 150만원 계약일부터 2년 이후: 300만원
	갑상선암진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "갑상선암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만: 150만원 계약일부터 2년 이후: 300만원
	제자리암진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "제자리암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만: 150만원 계약일부터 2년 이후: 300만원
	경계성종양진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "경계성종양"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만: 150만원 계약일부터 2년 이후: 300만원
(무)신고액암특약	고액암 진단급여금	특약의 보험기간 중 고액암보장개시일 이후에 피보험자가 고액암으로 진단확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 2,500만원 계약일부터 2년 이후 5,000만원
		고액암 : 약관에서 정한 한국표준질병·사인분류 중 대상이 되는 고액치료비 관련 암에서 정한 질병 (세부사항은 약관 참조)	
(무)플러스 수입보장특약	월급여금	특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우	월급여금 지급사유 발생일부터 특약의 보험기간이 끝날때까지 매월 10만원
		특약의 보험기간 중 재해로 사망한 경우	월급여금 지급사유 발생일부터 특약의 보험기간이 끝날때까지 매월 15만원
(무)신2대질병 진단특약II	급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 1,000만원 계약일부터 2년 이후 2,000만원
	뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 1,000만원 계약일부터 2년 이후 2,000만원
(무)플러스정기특약	사망보험금	특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우	5,000만원
		특약의 보험기간 중 재해로 사망한 경우	7,500만원
(무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)	질병입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	최초계약의 계약일부터 2년 미만: 입원일수 1일당 1만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후: 입원일수 1일당 2만원
	상급종합병원 질병입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 입원일수 1일당 4만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 입원일수 1일당 8만원
	집중치료실 질병입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 입원일수 1일당 10만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 입원일수 1일당 20만원
(무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)	재해입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	입원일수 1일당 2만원
	상급종합병원 재해입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	입원일수 1일당 8만원
	집중치료실 재해입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	입원일수 1일당 20만원

구분	지급구분	지급사유	보장금액
(무)신암진단특약Ⅳ (갱신형)	일반암진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 "일반암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 1년 미만: 1,500만원 최초계약의 계약일부 1년 이후: 3,000만원
	특정암진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 "특정암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 1년 미만: 300만원 최초계약의 계약일부 1년 이후: 600만원
	기타피부암진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "기타피부암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 1년 미만: 150만원 최초계약의 계약일부 1년 이후: 300만원
	갑상선암진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "갑상선암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 1년 미만: 150만원 최초계약의 계약일부 1년 이후: 300만원
	제자리암진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "제자리암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 1년 미만: 150만원 최초계약의 계약일부 1년 이후: 300만원
	경계성종양진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "경계성종양"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 1년 미만: 150만원 최초계약의 계약일부 1년 이후: 300만원
(무)신고액암특약 (갱신형)	고액암 진단급여금	특약의 보험기간 중 고액암보장개시일 이후에 피보험자가 고액암으로 진단확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급) 고액암: 약관에서 정한 한국표준질병·사인분류 중 대상이 되는 고액치료비 관련암에서 정한 질병 (세부사항 약관참조)	최초계약의 계약일부 1년 미만 2,500만원 최초계약의 계약일부 1년 이후 5,000만원
(무)신급성심근경색증 진단특약(갱신형)	급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 1년 미만 1,000만원 최초계약의 계약일부 1년 이후 2,000만원
(무)신뇌출혈진단 특약(갱신형)	뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 뇌출혈로 진단확정된 경우(최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 1년 미만 1,000만원 최초계약의 계약일부 1년 이후 2,000만원
(무)신조혈모세포 이식특약(갱신형)	조혈모세포이식 수술급여금	특약의 보험기간 중 조혈모세포이식수술을 받은 경우(최초 1회에 한하여 지급) 조혈모세포 : 동종(골수, 말초) 조혈모세포, 자가(골수, 말초) 조혈모세포, 제대혈조혈모세포(세부사항은 약관참조)	2,000만원
(무)재해골절특약Ⅱ (갱신형)	재해골절급여금	특약의 보험기간 중 발생한 재해로 피보험자가 재해골절(치아파절 제외)로 진단확정된 경우(사고 발생 1회당 지급)	30만원

- (무)신수술특약의 경우 미용성형상의 수술, 피임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술은 치료를 직접적인 목적으로 하는 수술에 해당되지 않습니다.
- (무)신수술특약의 경우 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다.
- (무)플러스트정기특약의 경우 피보험자가 고의로 자신을 해치거나, 특약의 보장개시일 (부활(효력회복)일)부터 2년이 지나기 전에 자살한 경우에는 사망보험금을 지급하지 않습니다.
- "일반암"이란, 약관에서 정한 질병으로 특정암(유방암, 대장암, 전립선암), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 제외한 질병을 말합니다.
- (무)신암진단특약Ⅳ(갱신형) 갱신계약의 경우, 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일부터 지급사유 발생일 사이에 보험금이 지급된 "일반암, 특정암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양"과 동일한 암으로 진단되는 경우(이미 보험금이 지급된 질병의 중앙세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- 암보장개시일 및 고액암보장개시일은 계약일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일 및 고액암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일 및 고액암보장개시일은 부활(효력회복)일부 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- (무)플러스수입보장특약의 경우, 특약의 보험기간 만료일이 되기 직전 5년 이내에 월급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 월급여금 개시일부터 그 날을 포함하여 5년간을 월급여금의 지급기간으로 합니다.
- (무)재해골절특약Ⅱ (갱신형)의 경우 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 재해골절급여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절급여금을 지급하지 않습니다.
- "상급종합병원"이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- "집중치료실"이라 함은 의료법 제36조(준수사항) 및 동법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.
- (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형)에서 피보험자가 동일한 질병으로 인한 입원이라도 질병입원급여금, 상급종합병원 질병입원급여금 및 집중치료실 질병입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형)에서 피보험자가 동일한 재해로 인한 입원이라도 재해입원급여금, 상급종합병원 재해입원급여금 및 집중치료실 재해입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형)의 경우, 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부 2년 미만(최초계약의 계약일부 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형)의 경우, 질병입원급여금, 상급종합병원 질병입원급여금, 집중치료실 질병입원급여금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각의 보험금을 더하여 지급합니다.
- (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형)의 경우, 재해입원급여금, 상급종합병원 재해입원급여금 및 집중치료실 재해입원급여금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각의 보험금을 더하여 지급합니다.
- (무)신 암진단특약Ⅳ(갱신형)의 경우, 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부 1년 미만(최초계약의 계약일부 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 1~5종 수술분류표, 장애분류표 및 장애지급률은 약관을 참조하시기 바랍니다.
- 본 안내장의 예시는 약관을 개괄적으로 설명한 것으로 보험계약 체결 전에 상품설명서 및 약관을 확인하시기 바랍니다.

갱신시 유의사항 및 제한사유(갱신형 특약에 한함)

- 계약자가 보험료 납입최고(독축)기간 내에 갱신 전 계약의 연체된 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 특약은 갱신되어 계속 유지됩니다.
- 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우에는 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신형 특약의 갱신 시 갱신특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- 특약이 갱신된 경우의 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일, 고액암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- 갱신계약의 보험료 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 적용합니다.
- **계약자가 갱신형특약을 갱신하지 않는다는 의사표시가 없을 경우 5년 또는 10년마다 갱신을 통해 주계약의 보험기간 만료일(최대 80세)까지 보장되는 상품입니다.**
다만, (무)신조혈모세포이식특약(갱신형)의 경우 주계약의 보험기간 만료일(최대 70세)까지 보장되는 상품입니다. 갱신시점에 가입가능 나이 초과시, 보험기간 중 계약소멸사유 발생시, 갱신전 계약의 연체된 보험료 미납시에는 갱신이 제한될 수 있습니다.
- (무)신암진단특약Ⅳ(갱신형) 경우 특약의 보험기간 중 피보험자에게 일반암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- (무)신고액암특약(갱신형)의 경우, 특약의 보험기간 중 피보험자에게 고액암 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- (무)신급성심근경색증진단특약(갱신형)의 경우, 특약의 보험기간 중 피보험자에게 급성심근경색증 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- (무)신뇌출혈진단특약(갱신형)의 경우, 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- (무)신조혈모세포이식특약(갱신형)의 경우, 특약의 보험기간 중 피보험자에게 조혈모세포이식 수술급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- 상기 보장내용 및 보장금액은 최초계약에 대한 보장금액입니다. 갱신계약에 대해서는 보장금액의 삭감을 적용하지 않습니다.
- 갱신되는 계약의 변경 내용 및 갱신되는 계약의 보험료 등을 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.

해지환급금 예시

기준 : 주계약 가입금액 5,000만원, 20년만기, 전기납, 월납, 40세, 일반 / 단위 : 원

경과시간	종류	남자			여자		
		납입보험료	해지환급금	해지환급률	납입보험료	해지환급금	해지환급률
3개월		45,000	0	0.0%	27,000	0	0.0%
6개월		90,000	0	0.0%	54,000	0	0.0%
9개월		135,000	0	0.0%	81,000	0	0.0%
1년		180,000	0	0.0%	108,000	0	0.0%
2년		360,000	0	0.0%	216,000	0	0.0%
3년		540,000	0	0.0%	324,000	0	0.0%
5년		900,000	140,500	15.6%	540,000	0	0.0%
10년		1,800,000	486,500	27.0%	1,080,000	147,500	13.6%
15년		2,700,000	425,000	15.7%	1,620,000	122,500	7.5%
20년		3,600,000	0	0.0%	2,160,000	0	0.0%

- 해지환급금이 납입보험료보다 적은 이유 : 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸하는 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- 상기 해지환급금은 각 해당 연도 말에 해당되는 금액입니다.

가입 시 알아두실 사항

- **계약 시 반드시 자필서명을 하셔야 합니다.** 보험계약자와 피보험자께서 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정조건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.
- **계약전 알릴 의무를 준수하셔야 합니다.** 보험계약자 또는 피보험자는 계약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- **청약철회의 청구제도를 이용하여 계약을 철회하실 수 있습니다.** 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우 청약을 철회할 수 없습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문 보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- **모집중사자가 계약에 관한 중요 내용의 설명 등을 잘 이행하는지 확인하시기 바랍니다.** 계약 청약 시 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.
- **보험료를 납입하지 않을 경우 보험계약은 해지됩니다.**
 - 계약체결 후 "보험료 납입이 연체 중인 경우"에는 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지 합니다)으로 정하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
 - "보험료 납입이 연체 중인 경우"라 함은 보험료 의무납입기간 동안은 납입기일까지 기본보험료가 납입되지 않았을 경우를 말하며, 보험료 의무납입기간이 지난 후에는 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우를 말합니다. 다만, 보험료 의무납입기간이 지난 후에 해지환급금(다만, 보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당하지 못하는 계약중 해당월까지 납입하기로 한 "기본보험료 누계액(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)"이상을 납입하고 보험계약대출원금과 이자의 잔액이 없으며 중도인출을 하지 않은 경우 계약자적립금에서 월대체보험료를 충당이 가능한 경우에 한하여 납입최고(독촉)을 하지 않습니다.

- **보험료 산출기초에 관한 안내** 이 보험상품의 보험료 산출에 적용되는 이율은 연복리 2.25%입니다.
- **배당에 관한 안내** 이 상품은 무배당보험으로 배당금이 없습니다.
- **예금자보호안내** 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험 회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상금융상품의 해지환급금(또는 만기시보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.
- **개인정보보호** 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- **장애인전용보험 전환에 관한 안내** 보험계약이 다음 각 호의 조건을 만족하는 경우, 장애인전용보험 전환을 청약할 수 있으며, 전환 이후 납입보험료에 대해 소득세법 등이 정하는 바에 따라 세액공제를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 「장애인전용보험전환특약 약관」을 참조하십시오.
 1. 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
 2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제 1항」에서 규정한 장애인인 보험
- 고의로 인한 사고 등 약관 상 일반적으로 보장하지 않는 사항은 보장되지 않습니다.
- 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입주기 외 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 계약자가 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결하면 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.
- 본 자료는 약관의 내용을 요약, 정리한 것이므로 보험계약 체결 전에 상품설명서 및 약관을 확인하시기 바랍니다.
- 본 상품은 보장기능이 있고 납입보험료에 보험회사가 경비로 사용하는 사업비가 포함되어 있는 보험상품으로, 은행의 예금, 적금 등과 다른 상품입니다.
- **보험상품 및 가격공시실** : www.aia.co.kr
- **보험상품 비교 공시** : www.kfia.or.kr

AIA생명 고객센터 1588-9898

금융감독원 콜센터 : 1332(이동전화·지역번호-1332) 금융감독원 금융소비자보호센터 안내 부산 : (051)606-1702 / 대구 : (053)760-4000 / 광주 : (062)606-1600 / 대전 : (042)479-5151
금융감독원 보험법집진소센터 안내 전화 : 1588-3311 / 인터넷 : 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) 내 인터넷 보험 법집 신고
생명보험협회 서울본사 : (02)2262-6600 / 서울 : (02)2262-6552 / 부산 : (051)638-7801~4 / 대구 : (053)427-8051 / 광주 : (062)350-0111~4 / 대전 : (042)242-7002 / 원주 : (033)761-9672

AIA생명 서울특별시 중구 통일로 2길 16 AIA TOWER | 고객센터 1588-9898 / MKT-B207-2021-5 / COM-2020-12-33044 | 제작일자 : 2021.01