

무배당엔젤 New 건강보험(보장성)

동양생명보험주식회사

사 업 방 법 서

(사업방법서 별지)

무배당엔젤 New 건강보험(보장성)

1. 보험종목의 명칭

보험종목의 명칭		
무배당엔젤 New 건강보험(보장성)	암보장형	15 년일시페이백형
		20 년일시페이백형
		만기환급형
	2 대질환보장형	15 년일시페이백형
		20 년일시페이백형
		만기환급형
	3 대질환보장형	15 년일시페이백형
		20 년일시페이백형
		만기환급형
	치매보장형	15 년일시페이백형
		20 년일시페이백형

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

가. 보험기간, 보험료 납입기간 및 가입나이

보험종목		보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
				남자	여자
암보장형	15 년일시페이백형	100 세 만기	2·3·5·7·10 년납	31~56 세	31~60 세
			15 년납	31~53 세	31~60 세
			20 년일시페이백형	2·3·5·7·10·15·20 년납	31~56 세
	만기환급형	20 년만기	1·2·3·5·7·10·15 년납	만 15~58 세	만 15~60 세
		25 년만기	1·2·3·5·7·10·15·20 년납	만 15~60 세	만 15~60 세
2 대질환 보장형	15 년일시페이백형	100 세 만기	2·3·5·7·10 년납	만 15~67 세	만 15~70 세
			15 년납	만 15~66 세	만 15~68 세
			20 년일시페이백형	2·3·5·7·10·15·20 년납	만 15~67 세
	만기환급형	20 년만기	1·2·3·5·7·10·15 년납	만 15~69 세	만 15~70 세
		25 년만기	1·2·3·5·7·10·15·20 년납	만 15~70 세	

보험종목		보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
				남자	여자
3 대질환 보장형	15 년일시페이백형	100 세 만기	2·3·5·7·10 년납	만 15~53 세	만 15~60 세
			15 년납	만 15~50 세	만 15~58 세
	20 년일시페이백형		2·3·5·7·10·15·20 년납	만 15~53 세	만 15~60 세
	만기환급형	20 년만기	1·2·3·5·7·10·15 년납	만 15~55 세	만 15~60 세
		25 년만기	1·2·3·5·7·10·15·20 년납	만 15~60 세	만 15~60 세
치매 보장형	15 년일시페이백형	90·100 세 만기	2·3·5·7·10 년납	만 15~70 세	만 15~70 세
			15 년납	만 15~69 세	
	20 년일시페이백형	90·100 세 만기	2·3·5·7·10·15·20 년납	만 15~70 세	

나. 보험료 납입주기 : 월납, 연납(다만, 1 년납은 제외)

3. 의무가입에 관한 사항

- 해당사항 없음

4. 배당에 관한 사항

- 해당사항 없음

5. 보험료에 관한 사항

- 특이사항 없음

6. 보험료 할인에 관한 사항

- 해당사항 없음

7. 보험료 선납에 관한 사항

- 보험료의 선납은 당월분을 제외하고 최대 11개월분까지 가능하며, 3개월분 이상의

보험료를 선납하는 경우 보험료를 산출할 때 적용하는 이율로 할인하여 계산한다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

가. 보험료의 납입연체로 인하여 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함한다) 계약자는 해지된 날부터 3 년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있다.

나. 회사가 '가'의 청약을 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 '9. 연체이율에 관한 사항'에서 정한 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 한다.

9. 연체이율에 관한 사항

- 연체보험료에 대한 연체이율은 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 수도 있다.

나. 계약자는 '가'에 의한 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지

급금에서 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 차감할 수 있다.

13. 자동송금서비스에 관한 사항

가. 자동송금서비스란, 보험료 납입이 완료된 이후 『일시자금(중도생존급부금)』을 계약을 체결할 때 신청한 계좌로 자동송금하는 제도를 말한다.

나. 계약자는 계약을 체결할 때 (별첨)의 자동송금서비스 신청서를 작성하여 회사에 제출해야 한다.

14. 보험가입금액의 자동증액에 관한 사항

가. 일시자금(중도생존급부금)의 미지급 및 지연지급으로 이자가 발생한 경우, 회사는 일시자금(중도생존급부금) 최초 발생일 이후 매년 계약해당일마다 해당 이자로 보험가입금액을 자동증액한다. 다만, 발생한 이자가 없을 경우에는 자동증액하지 않는다.

나. 자동증액되는 보험가입금액은 이 계약의 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정하는 방법에 의하여 산출한다.

다. 회사는 보험가입금액이 자동증액 되었을 경우, 변경된 계약내용을 계약자에게 안내한다.

15. 기타사항

가. 상품명칭 운용에 관한 사항

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

나. 판매채널에 관한 사항

이 상품의 판매채널은 보험업감독규정 제4-14조에서 정한 금융기관 보험대리점을 포함하여 범용으로 판매할 수 있다.

다. 모집수수료에 관한 사항

금융기관 보험대리점을 통한 판매시에는 계약체결비용의 99%를 모집수수료의 최고 지급률로 한다.

라. 계약인수에 관한 사항

보험기간, 보험료 납입주기, 보험료 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.

마. 상품 설명 안내에 관한 사항

(1) 회사는 안내자료(가입설계서, 안내장 등)에 '이 상품은 보장성보험으로 저축성보험(연금)이 아닙니다.'라는 문구를 삽입한다.

(2) 회사는 상품설명서에 아래와 같은 안내사항을 포함한다.

-. "이 보험상품은 보장성보험으로 연금 또는 저축 목적으로 가입하지 않음을 설명 들었음"에 대한 여부 확인

바. 지정대리청구인 지정에 대한 안내(치매보장형에 한함)

(1) 계약자가 본인을 위한 치매보험 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)을 체결하는 경우, 회사는 지정대리 청구서비스 신청서를 교부하고 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 한다. 다만, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성 녹음함으로써 교부 및 설명한 것으로 본다.

(2) 계약자가 본인을 위한 치매보험 계약을 체결하는 경우, 회사는 원칙적으로 대리청구인을 지정하도록 하여야 한다. 다만, 약관에서 정한 대리 자격자가 없는 등의 사유로 지정이 불가능하거나, 계약자가 미지정을 요청한 경우 등은 예외로 한다.

(3) (2)에 해당하는 경우 계약자의 지정 편의를 위해 가족관계서류 수령을 생략할 수 있다.

(4) 회사는 가입시 대리청구인이 지정되지 않은 계약에 대해서는 미지정 사유 구분, 모집인 확인, 전산적 재확인, 사후 관리 등 치매로 인한 보험금 청구불능을 방지하기 위한 적절한 관리 체계를 운영한다.

(별첨)

자동송금서비스 신청서 서식

계약자	성명	(날인 또는 자필서명)
	주민등록번호	_____ - _____ *****
	주소	우편번호(-) 시(도) 구(군) 동(읍,면) 번지
	연락처	
	E-mail	
보험 수익자	자동송금계좌번호	()은행 예금주 :

- * 상기 계약자 본인은 중도생존급부금 발생시 상기의 자동송금계좌번호로 중도생존급부금이 자동으로 이체되는 것에 동의합니다.
- * 신청서 원본이 누락된 경우 자동송금신청이 되지 않습니다.
- * 피보험자의 생존여부 확인이 불가능할 경우, 일시자금(중도생존급부금)은 지급되지 않습니다.
- * 계약자 변경시 별도의 고지가 없는 경우, 가입시 지정한 보험수익자가 일시자금(중도생존급부금)을 수령하며, 보험수익자를 변경하고자 하는 경우에는 반드시 보험사로 문의하셔야 합니다.
- * 자동송금계좌는 계약자 또는 장해수익자의 계좌에 한합니다.

20 년 일 일

계약자 성명	(인/서명)
친권자(대리인) 성명	(인/서명)

담당자(판매인) 성명 은행(보험대리점) 지점
000 (인/서명)

동양생명보험주식회사 귀중

- * 신청서 원본은 보험사로 반드시 송부해주시기바랍니다.(원본 미송부시 신청불가)