

ABL



[2025년 1월 1일 제작]

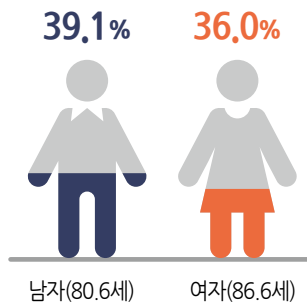
무배당 더나은암보험 III

(갱신형)2404

- ※ 본 상품은 보장성 보험상품으로 은행의 예금·적금과는 다른 상품입니다.
- ※ 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.

기대수명 83.6세까지 생존하는 경우
암에 걸릴 확률은
38.1%

[출처: 국립암센터, 2021년 암등록통계(2023.12)]



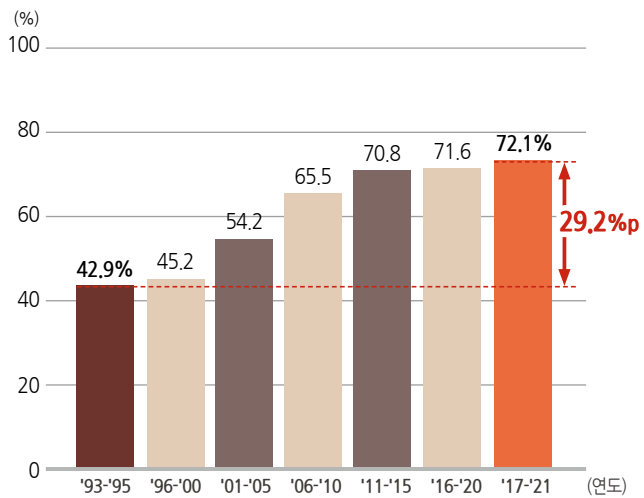
모든암의 5년 상대
생존율은 **71.5%**

한번으로 끝나지 않을 암치료,
장기간 치료 대비가 필요합니다.

모든암의 5년 상대 생존율은
72.1%로 **지속적으로 증가**

[출처: 국립암센터, 2021년 암등록통계(2023.12)]

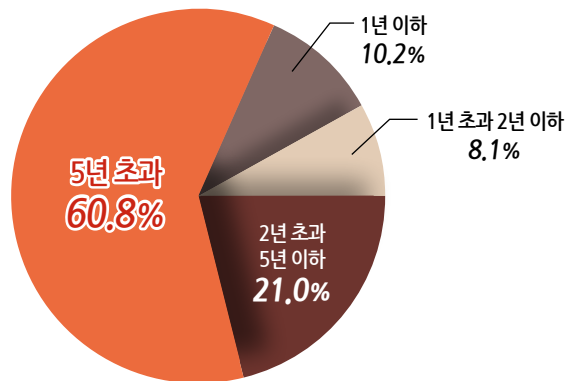
<5년 상대생존율 추이>



2021년 암 유병자수는
243만명

5년 초과 유병자가 약 148명으로
전체 유병자의 **60.8%차지**

[출처: 국립암센터, 2021년 암등록통계(2023.12)]



암 발병 시
가장 걱정되는 부분은?

[출처: 국립암센터, 2021 국립암센터 인식도 조사(2022.02)]

- 1위 치료비 부담 33.0%
- 2위 죽음에 대한 두려움 17.6%

예상치 못한 암 발생을 대비해 치료비, 생활비를 준비할 수 있는 더 나은 방법 무배당더 나은암보험Ⅲ(갱신형)2404

■ 암으로 인한 진단급여금과 암진단생활자금을 드립니다

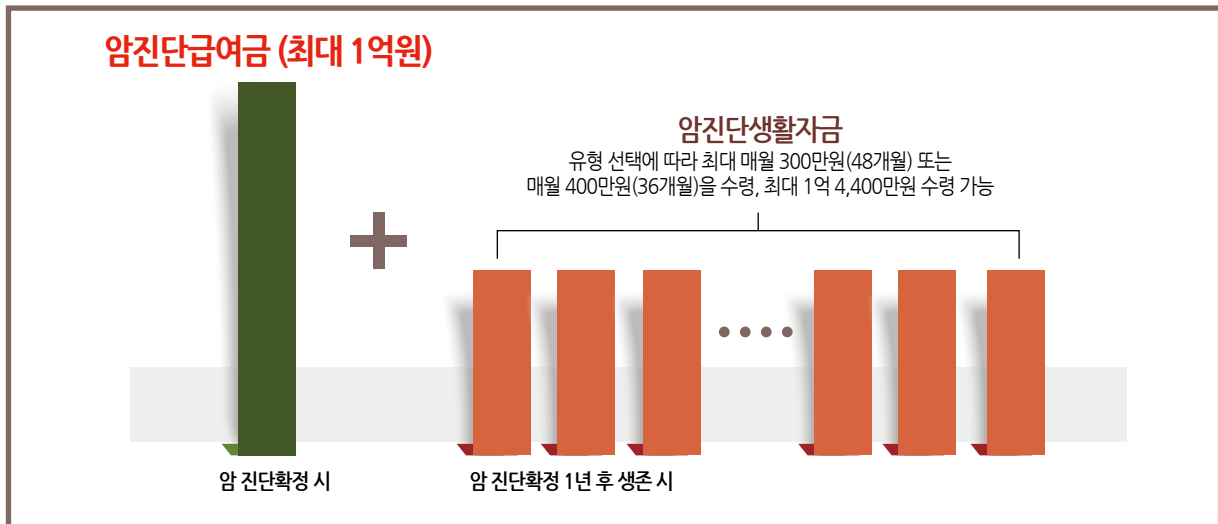
⇒ 1형 선택 시 3년 동안(암 진단확정일의 1년 경과 진단확정 해당일부터 3년 경과 진단확정 해당일까지 매년 진단확정 해당일에 살아있을 때), 2형 선택 시 4년 동안(암 진단확정일의 1년 경과 진단확정 해당일부터 4년 경과 진단확정 해당일까지 매년 진단확정 해당일에 살아있을 때) 매월 생활비를 드립니다.

■ 암, 100세까지 걱정하지 마세요

⇒ 갱신을 통해 100세까지 보장이 가능하며, 갱신 시 보험나이 증가, 보험요율 변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

상품도해

기준 : 39세, 주계약 보험가입금액 5,000만원, (무)암진단생활자금추가특약Ⅲ(갱신형) 보험가입금액 5,000만원



- 10년 단위로 갱신되며, 갱신할 때의 피보험자가 90세를 초과하는 경우에는 100세만기로 갱신됩니다.
- 피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 암진단급여금을 지급하여 드립니다. (다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 2년 미만에 진단이 확정되었을 때 50% 지급)
- 암 보장개시일: "암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 보장에 대한 보장개시일을 말합니다. 최초계약은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

가입을 위한 안내

주계약

구분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입주기
(무)더나은암보험III (갱신형)2404	10년 (최대 100세까지 갱신 가능)	전기납	만 15세 ~ 60세	월납, 3개월납, 6개월납, 연납

- 피보험자 가입나이는 보험종별, 보험기간, 보험료 납입기간에 따라 달라질 수 있습니다.
- 특약별 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이는 주계약과 상이하므로 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.
- 이 계약은 10년 만기 갱신형으로 운영합니다. 다만, 갱신할 때의 피보험자 가입나이가 90세를 초과하는 경우 100세만기로 최종 갱신합니다.
- 이 계약은 갱신형 상품으로 갱신을 할 때마다 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 갱신을 할 때의 보험료가 인상될 수 있습니다.

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
암진단급여금	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	2년 미만 1,000만원 2년 이상 2,000만원
암진단 생활자금	1형 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되고, "암" 진단확정일의 1년 경과 진단확정 해당일부터 3년 경과 진단확정 해당일까지 매년 진단확정 해당일에 살아있을 때(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 최대 36개월 지급)	진단확정일이 2년 미만 매월 20만원 2년 이상 매월 40만원
	2형 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되고, 암 진단확정일의 1년 경과 진단확정 해당일부터 4년 경과 진단확정 해당일까지 매년 진단확정 해당일에 살아있을 때(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 최대 48개월 지급)	진단확정일이 2년 미만 매월 15만원 2년 이상 매월 30만원

- 보험약관에서 정한 "암" 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부러 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다.(다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부러 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날)
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 계약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되었을 경우 갱신되지 않습니다. 다만, 유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타 피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 경우에는 갱신할 수 있습니다.
- 암진단생활자금의 경우 해당년도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 금액을 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 적용이율과 평균공시이율을 각각 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 선지급합니다.
- 암진단생활자금이 최종적으로 모두 지급되기 이전에 이 계약의 보험기간이 종료된다 하더라도, 보험기간 종료일 이후 암진단생활자금을 지급합니다.
- 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일 이전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- 피보험자가 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우 보험료납입면제가 가능합니다.
- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 이 계약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 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 악성신생물)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.

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

특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	급부명칭	지급사유	보장내용
(무)소액암진단 특약Ⅲ(갱신형)	유방암 진단급여금	유방암 보장개시일 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 200만원 경과기간 2년 이상 : 400만원
	전립선암 진단급여금	전립선암 보장개시일 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	중증 이외의 갑상선암 진단급여금	중증 이외의 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 50만원 경과기간 2년 이상 : 100만원
	기타피부암 진단급여금	기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	대장점막내암 진단급여금	대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	제자리암 진단급여금	제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	경계성종양 진단급여금	경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
(무)암사망보장 특약Ⅱ(갱신형)	암사망 보험금	암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 보험기간 중 사망하였을 경우 또 보험기간 중 피보험자가 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 보험기간 중 사망하였을 경우	1,000만원
(무)암진단생활 자금추가특약Ⅲ(갱신형)_1형	암진단 생활자금	암 보장개시일 이후에 “암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”으로 진단 확정되고, 암 진단확정일의 1년 경과 진단확정 해당일부터 3년 경과 진단확정 해당일까지 매년 진단확정 해당일에 살아있을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 최대 36개월 지급)	진단확정일이 2년 미만 매월 20만원 2년 이상 매월 40만원
(무)암진단생활 자금추가특약Ⅲ(갱신형)_2형	암진단 생활자금	암 보장개시일 이후에 “암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”으로 진단 확정되고, 암 진단확정일의 1년 경과 진단확정 해당일부터 4년 경과 진단확정 해당일까지 매년 진단확정 해당일에 살아있을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 최대 48개월 지급)	진단확정일이 2년 미만 매월 15만원 2년 이상 매월 30만원

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
 - 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
 - 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
 - 보험약관에서 정한 “암”, “유방암” 및 “전립선암” 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(호력회복)계약의 경우에는 부활(호력회복)일부터 부활(호력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
 - 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
 - 유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.
 - 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다. 다만, (무)암사망보장특약Ⅱ(갱신형)의 경우 보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망한 경우에만 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 지급하며, (무)암진단생활자금추가특약Ⅲ(갱신형)의 경우 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일 이전에 사망하였을 경우에만 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 지급합니다.
 - 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
 - 주계약 1형에는 (무)암진단생활자금추가특약Ⅲ(갱신형) 1형만, 2형에는 (무)암진단생활자금추가특약Ⅲ(갱신형) 2형만 부가 가능합니다.
 - 이 계약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
 - 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 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 악성신생물)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.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험료 예시표

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 10년만기 전기납, 월납, 단위:원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
주계약	1형	4,900	8,200	16,700	5,700	9,800	12,500
	2형	4,900	8,100	16,500	5,600	9,700	12,300
특약	(무)소액암진단특약Ⅲ(갱신형)	100	140	320	710	1,460	1,260
	(무)암사망보장특약Ⅱ(갱신형)	290	560	1,420	330	570	950
	(무)암진단생활자금추가특약Ⅲ(갱신형)1형	1,440	2,340	4,670	1,710	3,010	3,750
	(무)암진단생활자금추가특약Ⅲ(갱신형)2형	1,410	2,260	4,440	1,660	2,920	3,610

- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 예시는 최초 계약 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였으므로, 갱신을 할 때 연령 증가, 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

해약환급금 예시표 (주계약)

기준 : 40세, 보험가입금액 1,000만원, 10년만기 전기납, 월납, 1형 선택 시, 단위:원

경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	98,400	0	0.0%	117,600	0	0.0%
2년	196,800	3,300	1.7%	235,200	16,700	7.1%
3년	295,200	22,000	7.5%	352,800	33,500	9.5%
4년	393,600	37,100	9.4%	470,400	46,500	9.9%
5년	492,000	49,400	10.0%	588,000	55,400	9.4%
6년	590,400	58,700	9.9%	705,600	60,000	8.5%
7년	688,800	64,300	9.3%	823,200	61,000	7.4%
8년	787,200	50,600	6.4%	940,800	45,400	4.8%
9년	885,600	29,800	3.4%	1,058,400	24,500	2.3%
10년	984,000	0	0.0%	1,176,000	0	0.0%

- 상기 예시금액은 주계약에 의무부가되는 (무)소액암진단특약Ⅲ(갱신형)이 반영되지 않은 금액이며, 특약 가입 시 금액이 달라질 수 있습니다.
 - 중도 해지 시 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사업비(미상각신계약비(해약공제액) 포함) 등이 차감되므로 납입된 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
 - 상기 예시된 금액 및 환급률은 최초계약만을 대상으로 한 것으로, 갱신시에는 이 예시와 달라질 수 있습니다.
 - 계약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되었을 경우 갱신되지 않습니다. 다만, 유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타 피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 경우에는 갱신할 수 있습니다.
- ※ 이 보험계약은 순수 보장성 상품으로 보험계약 만기시 만기 환급금이 지급되지 않습니다.

가입시 유의사항

계약의 갱신에 관한 사항

- 가. 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용한다)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 합니다. 다만, 보험약관에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 연체보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.
- 나. 가에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에 이 계약은 갱신되지 않습니다.
- (1) 계약자가 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
 - (2) 계약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 피보험자가 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우
 - (3) 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우
 - (4) 보험기간 중 피보험자가 사망하여 보험약관에 따라 이 계약이 소멸된 경우
- 다. 가에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신을 할 때의 피보험자의 가입나이가 90세를 초과하는 경우 100세만기로 갱신합니다.
- 라. 가에 따라 계약이 갱신되는 경우에 갱신 후 약관은 갱신 전 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 관계 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용합니다.
- 마. 갱신계약의 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날로 합니다.
- 바. 가에 따라 계약이 갱신되는 경우에 보험료, 계약자적립액 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율을 적용하며, 갱신할 때의 보험요율은 위험률 등의 변동으로 인하여 갱신 전과 다를 수 있습니다.
- 사. 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 다음의 사항을 계약자에게 서면으로 안내합니다.
- (1) '나'의 '2)'에 해당하는 갱신제한사유
 - (2) '바'의 갱신계약의 보험료
- 아. '라'에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하는 경우에는 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 그 변경된 내용 및 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 계약자에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회 이상 안내합니다.
- 자. 회사는 '아'에 따라 안내한 경우에는 계약자의 자동갱신 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시(통신판매계약의 경우 통신수단)를 통해 확인하고, 자동갱신 의사가 확인되는 경우에는 '라'에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하여 갱신된다. 다만, 계약자가 자동갱신을 원하지 않는 경우에는 이 계약은 갱신되지 않습니다.
- 차. '자'에도 불구하고 회사가 계약자의 자동갱신 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 '라'에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하여 갱신됩니다. 다만, 계약자는 갱신일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- 카. 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용합니다.
- 타. 동 상품에 부가된 특약은 주계약을 갱신하지 않았을 경우 갱신하지 않습니다. 다만, 보험금 지급으로 주계약이 갱신되지 않더라도 특약은 갱신할 수 있습니다.

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.

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 법인의 계약은 보호되지 않습니다.



**ABL생명은 언제나 당신 곁에서,
당신의 멋진 인생을 응원합니다**

A Better Life **ABL** 생명

**수입보험료 2조 3,106억원(2023년 12월말 기준)
총자산 17조 3,549억원(2023년 12월말 기준)**

〈출처: ABL생명 2023년 사업보고서〉

- 1954년 설립, 한국 시장에서 쌓아온 60여 년의 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

알아두실 사항

보험계약사항 기본 확인

- 계약자는 계약 청약서에 보험상품명, 보험기간, 보험가입금액, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고 보험 상품에 관한 중요사항을 설명받으시기 바랍니다.

계약 전 알릴 의무 및 자필서명(날인 및 전자서명 등)

- 계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명(날인 및 전자서명 등)을 하여야 하며 보험설계사 등에게 구두로 알린 사항은 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

청약철회 청구제도에 관한 사항

- 「금융소비자보호에 관한 법률」에 따른 일반금융소비자인 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 가능)에 청약 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약의 경우 청약 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약 철회한 경우 회사는 청약 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 청약 철회할 수 있습니다.

보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- 보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입일까지 납입하지 않아 보험료 납입 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 보험료 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

보험품질보증제도에 관한 사항

- 보험약관 및 계약자보관용 청약서를 청약할 때 전달받지 못하였거나 보험약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 계약을 체결할 때 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명 등)을 하지 아니한 때에는 계약자가 보험계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

배당에 관한 사항

- 이 상품은 무배당 보험으로 배당이 없는 대신 보험료가 저렴합니다.

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 중도해지를 할 때 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 해지후 신계약 체결시 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 의견을 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)