

[2026년 1월 1일 제작]

무배당 우리WON전신마취수술보험 (해약환급금 미지급형)2601

※ 본 상품은 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 모집종사자는 ABL생명과 전속계약을 체결한 보험설계사입니다.

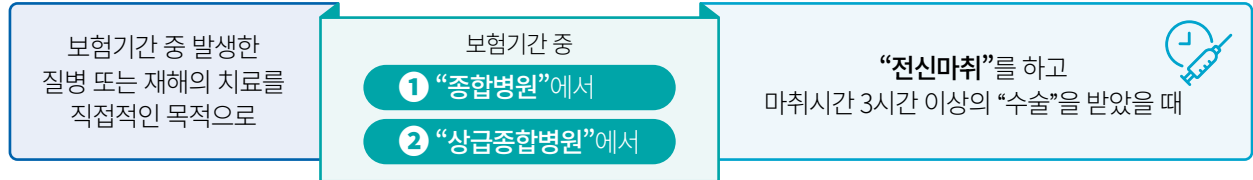
※ 해당 모집종사자는 보험사로부터 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리·중개업자임을 알려드립니다.

복잡한 수술 구분 없이, 전신마취시간에 따라 보장받는 수술 보험



[보험금 지급 예시]

[기준: 일반심사형, 주계약 가입금액 3,000만원, (무)상급종합병원 전신마취수술보장특약(해약환급금 미지급형) 가입금액 7,000만원]



| 구분 | 마취시간 | | | | | | | |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 3시간 | 4시간 | 5시간 | 6시간 | 7시간 | 8시간 | 9시간 | 10시간 이상 |
| 주계약 “종합병원” | 900만원 | 1,200만원 | 1,500만원 | 1,800만원 | 2,100만원 | 2,400만원 | 2,700만원 | 3,000만원 |
| 특약 “상급종합병원” | 2,100만원 | 2,800만원 | 3,500만원 | 4,200만원 | 4,900만원 | 5,600만원 | 6,300만원 | 7,000만원 |
| 합계 | 3,000만원 | 4,000만원 | 5,000만원 | 6,000만원 | 7,000만원 | 8,000만원 | 9,000만원 | 1억원 |

※ “종합병원”은 “상급종합병원”을 포함합니다.

※ “전신마취”, 질병 또는 재해, “수술”, “종합병원”, “상급종합병원”에 대한 정의 및 보험금 지급에 대한 세부 내용은 보험약관 및 상품설명서를 참고하여 주시기 바랍니다.



해약환급금 미지급형, 비갱신형으로 합리적인 보장 & 실속있는 보험료

‘해약환급금 미지급형’은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 ‘해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품’(이하 ‘기본형’이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.



간편심사로 질병이 있어도 가입가능! (다만, 간편심사형(355)에 한합니다.)

※ 아래 3가지 항목에 해당되지 않으면 간편심사형에 가입이 가능합니다.

3

최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음의 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

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, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.



5

최근 5년 이내에 질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

1) 입원 2) 수술(제왕절개 포함)



5

최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 아래의 질병으로 “진단” 받거나 “입원 또는 수술”을 받은 적이 있습니까?

1) 암 2) 협심증 3) 심근경색 4) 뇌졸중증 5) 간경화증 6) 심장판막증 7) 투석중인 만성신장질환

※ 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 가능한 고객님은 본 상품 일반심사형 상품에 가입하셔야 불이익이 발생하지 않습니다.

보험금 지급 기준

주계약

[기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원]

| 구 분 | 지급사유 | 지급금액 | | |
|-------------------|---|---|------------|---------|
| 종합병원 전신마취수술급여금 | 피보험자가 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 “종합병원”에서 “전신마취”를 하고 마취시간 3시간 이상의 “수술”을 받았을 때 (수술 1회당) | 마취시간 | 간편심사형(355) | 일반심사형 |
| | | 3시간 이상 4시간 미만 | 200만원 | 300만원 |
| | | 4시간 이상 5시간 미만 | 300만원 | 400만원 |
| | | 5시간 이상 6시간 미만 | 500만원 | 500만원 |
| | | 6시간 이상 7시간 미만 | 600만원 | 600만원 |
| | | 7시간 이상 8시간 미만 | 700만원 | 700만원 |
| | | 8시간 이상 9시간 미만 | 800만원 | 800만원 |
| | | 9시간 이상 10시간 미만 | 900만원 | 900만원 |
| | | 10시간 이상 | 1,000만원 | 1,000만원 |
| | | (다만, 계약일부터 1년 미만의 기간 내에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 각 구간별 약정한 금액의 50%를 지급) | | |

선택특약_(무)상급종합병원 전신마취수술보장특약(해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원]

| 구 분 | 지급사유 | 지급금액 | | |
|---------------------|---|---|------------|---------|
| 상급종합병원 전신마취수술급여금 | 피보험자가 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 “상급종합병원”에서 “전신마취”를 하고 마취시간 3시간 이상의 “수술”을 받았을 때 (수술 1회당) | 마취시간 | 간편심사형(355) | 일반심사형 |
| | | 3시간 이상 4시간 미만 | 220만원 | 300만원 |
| | | 4시간 이상 5시간 미만 | 280만원 | 400만원 |
| | | 5시간 이상 6시간 미만 | 500만원 | 500만원 |
| | | 6시간 이상 7시간 미만 | 600만원 | 600만원 |
| | | 7시간 이상 8시간 미만 | 700만원 | 700만원 |
| | | 8시간 이상 9시간 미만 | 800만원 | 800만원 |
| | | 9시간 이상 10시간 미만 | 900만원 | 900만원 |
| | | 10시간 이상 | 1,000만원 | 1,000만원 |
| | | (다만, 계약일부터 1년 미만의 기간 내에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 각 구간별 약정한 금액의 50%를 지급) | | |

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

보험금 지급 기준

- 간편심사형에서 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 일반심사형에서 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- “전신마취”라 함은 의사의 관리 하에 약물 등을 사용하여 전신을 의식, 감각, 운동 및 반사행동이 없는 상태로 유지시키기 위해 “전신마취 의료행위 분류표”에서 정한 의료행위를 하는 것을 말하며 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 마취항목에서 급여항목으로 발생한 경우를 말합니다. 다만, 단순 정맥마취, 신경차단술, 신경파괴술, 표면마취, 침윤마취 및 간단한 전달마취 등 신체의 특정 부위의 감각만을 차단하는 마취 방법은 제외하며 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 병원 중 치과병원, 한방병원, 요양병원 및 의원급 의료기관에서의 “전신마취”는 제외합니다.
- “수술”에서 아래 각호의 사항은 제외합니다.
 1. 흡인(吸引), 주사기 등으로 빨아들이는 것)
 2. 천자(穿刺), 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것)등의 조치
 3. 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK)
 4. 미용성형 목적의 수술
 5. 피임(避妊) 목적의 수술
 6. 검사 및 진단을 위한 수술(생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등)
 7. 기타 수술의 정의에 해당되지 않는 시술
- 주계약에서 “종합병원 전신마취수술급여금”은 “수술” 1회당 마취시간을 기준으로 보장하며, 2회 이상의 “수술”을 받은 경우라 하더라도 각각의 마취시간을 더하여 보장하지 않습니다. (무)상급종합병원 전신마취수술보장특약(해약환급금 미지급형)에서 “상급종합병원 전신마취수술급여금”은 “수술” 1회당 마취시간을 기준으로 보장하며, 2회 이상의 “수술”을 받은 경우라 하더라도 각각의 마취시간을 더하여 보장하지 않습니다.
- 피보험자가 “전신마취”를 하고 동시에 두 종류 이상의 “수술”을 받은 경우라도 1회의 “수술”로 봅니다.
- 진료비계산서 및 진료비세부내역서상 마취관리기본 및 마취유지 수가코드에 의한 마취시간과 실제 마취시간을 확인할 수 있는 서류(마취기록지 포함)상의 마취시간이 상이할 경우 실제 마취시간(마스크 또는 기관내 삽관을 시행한 시점부터 이를 제거하기까지 시간)을 기준으로 판단합니다.
- 약관에서 정하는 보험금 지급사유 관련 기준이 「의료법」, 「국민건강보험법」, 「의료급여법」 및 관련 법령 등의 개정에 따라 변경되는 경우, 해당 약관에서 정하는 바에 따른 기준을 적용하거나 보장내용이 변경될 수 있습니다.

[전신마취 의료행위 분류표]

| 대상의료행위 | | 분류번호 |
|-----------------------|------------------|-------|
| 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 | 1. 마취관리기본[1시간기준] | L1211 |
| | 2. 마취유지 | L1221 |
| | 3. 마취유지(상급종합병원) | L1231 |
| 마스크에 의한 폐쇄순환식 전신마취 | 1. 마취관리기본[1시간기준] | L1212 |
| | 2. 마취유지 | L1222 |
| | 3. 마취유지(상급종합병원) | L1232 |

※ 향후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 폐지 또는 변경된 경우에는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법규에서 정한 ‘전신마취 의료행위’에 준하여 보장 여부를 결정합니다.

※ 향후 관련법령 등의 개정으로 전신마취 의료행위 분류표에서 정한 ‘전신마취 의료행위’외에 ‘전신마취 의료행위’에 해당하는 진료행위가 있는 경우에는 그 진료행위도 포함하는 것으로 합니다.

가입을 위한 안내

주계약

| 구 분 | | | 보험기간 | 보험료 납입기간 | 피보험자 가입나이 |
|--|---------------|------------|--------------------|---|------------------------------|
| (무)우리WON 전신마취수술보험 (해약환급금 미지급형) 2601 | 해약환급금 미지급형 | 간편심사형(355) | 80세, 90세, 종신 | 5년납, 10년납, 15년납, 20년납, 30년납 | 간편심사형(355) : 30세 ~ 최대 80세 |
| | | 일반심사형 | | | |
| | 기본형 | 간편심사형(355) | | | 일반심사형 : 만 15세 ~ 최대 80세 |
| | | 일반심사형 | | | |

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

보험료 예시표

주계약

기준 : 주계약 가입금액 1,000만원, 90세 만기, 20년납, 월납, 단위: 원

| 구 분 | | 남자 | | | 여자 | | |
|---------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 30세 | 40세 | 50세 | 30세 | 40세 | 50세 |
| 해약환급금 미지급형 | 간편심사형(355) | 13,900 | 16,500 | 18,700 | 12,000 | 13,500 | 13,900 |
| | 일반심사형 | 11,400 | 13,500 | 15,300 | 10,200 | 11,200 | 11,500 |
| 기본형 | 간편심사형(355) | 15,800 | 18,300 | 20,300 | 13,500 | 14,800 | 15,000 |
| | 일반심사형 | 13,100 | 15,000 | 16,600 | 11,400 | 12,300 | 12,400 |

선택특약_(무)상급종합병원 전신마취수술보장특약(해약환급금 미지급형)

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원, 90세 만기, 20년납, 월납, 단위: 원

| 구 분 | | 남자 | | | 여자 | | |
|---------------|------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| | | 30세 | 40세 | 50세 | 30세 | 40세 | 50세 |
| 해약환급금 미지급형 | 간편심사형(355) | 9,700 | 11,800 | 13,600 | 8,300 | 9,300 | 9,300 |
| | 일반심사형 | 7,700 | 9,300 | 10,800 | 6,700 | 7,400 | 7,500 |
| 기본형 | 간편심사형(355) | 11,100 | 13,100 | 14,700 | 9,200 | 10,000 | 10,000 |
| | 일반심사형 | 8,800 | 10,300 | 11,700 | 7,500 | 8,000 | 8,000 |

- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

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

해약환급금 예시표

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 90세 만기, 20년납, 40세, 남자, 월납, 특약제외, 단위 : 원

| 해약환급금 미지급형 | | | | | | |
|------------|------------|-----------|-------|-----------|-----------|-------|
| 경과기간 | 간편심사형(355) | | | 일반심사형 | | |
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 |
| 1년 | 198,000 | - | 0.0% | 162,000 | - | 0.0% |
| 3년 | 594,000 | - | 0.0% | 486,000 | - | 0.0% |
| 5년 | 990,000 | - | 0.0% | 810,000 | - | 0.0% |
| 10년 | 1,980,000 | - | 0.0% | 1,620,000 | - | 0.0% |
| 15년 | 2,970,000 | - | 0.0% | 2,430,000 | - | 0.0% |
| 20년 | 3,960,000 | 1,593,450 | 40.2% | 3,240,000 | 1,297,150 | 40.0% |
| 30년 | 3,960,000 | 1,313,350 | 33.2% | 3,240,000 | 1,073,250 | 33.1% |
| 40년 | 3,960,000 | 737,350 | 18.6% | 3,240,000 | 602,550 | 18.6% |
| 50년 | 3,960,000 | - | 0.0% | 3,240,000 | - | 0.0% |
| 기본형 | | | | | | |
| 경과기간 | 간편심사형(355) | | | 일반심사형 | | |
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 |
| 1년 | 219,600 | - | 0.0% | 180,000 | - | 0.0% |
| 3년 | 658,800 | 331,700 | 50.3% | 540,000 | 262,400 | 48.6% |
| 5년 | 1,098,000 | 701,800 | 63.9% | 900,000 | 564,700 | 62.7% |
| 10년 | 2,196,000 | 1,556,500 | 70.9% | 1,800,000 | 1,261,100 | 70.1% |
| 15년 | 3,294,000 | 2,376,900 | 72.2% | 2,700,000 | 1,930,200 | 71.5% |
| 20년 | 4,392,000 | 3,186,900 | 72.6% | 3,600,000 | 2,594,300 | 72.1% |
| 30년 | 4,392,000 | 2,626,700 | 59.8% | 3,600,000 | 2,146,500 | 59.6% |
| 40년 | 4,392,000 | 1,474,700 | 33.6% | 3,600,000 | 1,205,100 | 33.5% |
| 50년 | 4,392,000 | - | 0.0% | 3,600,000 | - | 0.0% |

· ‘해약환급금 미지급형’은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 ‘기본형’의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.

· 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

· 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입시 납입보험료, 해약환급금 및 환급률은 달라집니다.

가입 시 유의사항

해약환급금 미지급형에 관한 사항

- 가. 「해약환급금 미지급형」은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.
- 나. '가'에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 '기본형'의 해약환급금은 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 다. 「해약환급금 미지급형」은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
- 라. '가'에서 '보험료 납입기간'이란, 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료의 납입이 연체된 경우 보험료 총액의 납입이 완료된 기간까지를 보험료 납입기간으로 봅니다.
- 마. 회사는 '해약환급금 미지급형' 및 '기본형'의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
- 바. 회사는 '해약환급금 미지급형'의 계약을 체결할 때 계약자에게 '해약환급금 미지급형' 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

간편심사형에 관한 사항

- 간편심사형은 “간편심사”상품으로 유병력자 등 일반심사형과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- 가. 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 사항을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다. 계약 전 알릴의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않습니다.
- 나. 계약자가 간편심사형으로 가입할 경우 회사는 간편심사형과 일반심사형의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인을 받아야 합니다. 이 경우 비교 대상인 일반심사형은 간편심사형보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영합니다.
- 다. 회사는 일반심사형의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명합니다.
- 라. 회사는 간편심사형으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 일반심사형 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반심사형에 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 간편심사형 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
- 마. '라'에 의하여 일반심사형에 가입하는 경우에는 기가입한 간편심사형 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다.
- 바. 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용합니다.
- 사. 회사는 간편심사형의 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 일반심사형에 가입할 수 있도록 안내합니다.

장애인전용보험전환특약

- 가. 장애인전용보험전환특약의 적용은 소득세법 및 동법 시행령 및 시행규칙에 근거하여 적용됩니다.
- 나. 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
- 다. 향후 관련 법령이 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령의 내용을 따릅니다.
- 라. 회사는 이 특약의 적용을 위해 알게 된 장애인 정보를 세액공제 목적으로만 활용하고, 다른 보험의 인수심사나 보험금 심사업무 및 요율 산출 업무에는 활용하지 않습니다.

예금자보호제도

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

보험료 선납에 관한 사항

- 가. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다.
- 나. 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다.

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 법률』에 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

- 보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 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 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 자살시' 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

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.

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)