[2024년 12월 2일 제작]

무배당

ABL THE더블종신보험

(해약환급금 일부지급형)2412

※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 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 다수의 보험사와 계약체결 및 대리·중개하는 보험대리점입니다. □

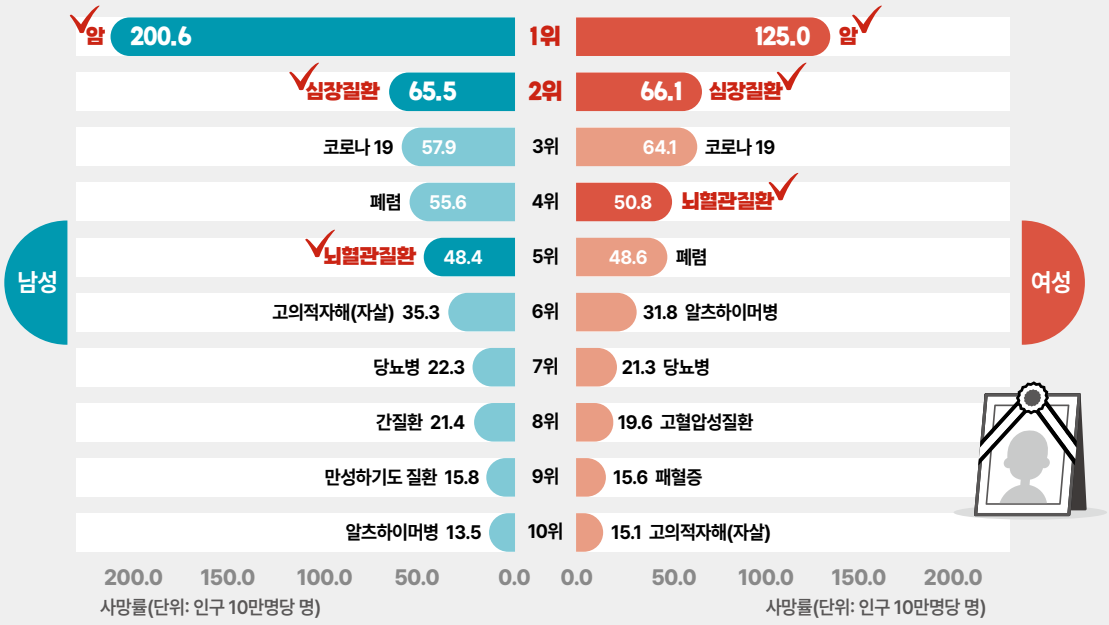
※ 해당 모집종사자는 보험사로부터 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리·중개업자임을 알려드립니다.

나와 내 가족을 위해 든든한 보장을 준비할 수 있습니다.

(무)ABL THE더블종신보험(해약환급금 일부지급형)2412

[2022년 성별 사망원인 순위]

[출처: 2022년 사망원인통계, 통계청(2023.09)]



1형 (암납입면제형)

암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정된 후 사망 시

2형 (3대질병납입면제형)

"암", "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단이 확정된 후 사망 시("암"은 암보장개시일 이후에 한함)

기본사망보험금의 2배 보장

※ 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
※ "암"에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.

체증형 사망보험금으로 더 든든하게 보장합니다.

경과 기간에 따라 보험 가입금액의 100%에서 최대 200%를 사망보험금으로 지급합니다.

※ 체증형 종신보험은 동일한 보험가입금액의 상품에 비해 일정기간 이후 사망보험금이 증가하는 특성이 있으나, 보험료가 비싸고 중도에 해지하면 금전적 손실이 커질 수 있습니다.

납입완료보너스를 통해 보장의 든든함을 더해드립니다.

기본보험료 총액을 납입한 계약에 한하여 납입완료보너스를 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 가산합니다. (다만, 납입완료보너스는 추가납입보험료로 보지 않습니다.)

	보험료 납입 면제	납입 보험료 환급 (특약 가입시)
1형 (암납입면제형)	보험료 납입기간 중 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정시	암보장개시일 이후에 "암" 진단시
2형 (3대질병 납입면제형)	보험료 납입기간 중 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 "암", "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단 확정시 ("암"은 암보장개시일 이후에 한함)	"암", "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단 확정시 ("암"은 암보장개시일 이후에 한함)

※ 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
※ "암"에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
※ 50%이상인 장해상태의 기준
- 1종(간편심사형): 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- 2종(일반심사형): 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

※ 보험료의 납입이 면제된 경우에는 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다.

중도인출, 추가납입으로 유동성 확보

• 보험료 납입기간이 완료된 이후부터 회사에서 정한 기준에 따라 중도인출, 추가납입이 가능합니다.
※ 중도인출 시 해약환급금이 감소할 수 있습니다.

간편심사로 질병이 있어도 가입가능!(다만, 간편심사형에 한합니다.)

※ 아래 3가지 항목에 해당되지 않으면 간편심사형에 가입이 가능합니다.

3 최근 **3개월 이내**에 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.

2 최근 **2년 이내**에 **질병**이나 **사고**로 인하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
1) 입원 2) 수술(제왕절개 포함)

5 최근 **5년 이내**에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 **암**으로 **"진단"** 받거나 **암**으로 **"입원 또는 수술"**을 받은 적이 있습니까?
(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 가능하신 고객님은 본 상품 일반심사형 상품에 가입하셔야 불이익이 발생하지 않습니다.

해약환급금 일부지급형 가입으로 실속 있게 사망에 대한 보장을 준비하실 수 있습니다.

• 이 상품은 해약환급금 일부지급형 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 '해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품'(이하 '기본형'이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.

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

보험금 지급 기준

주계약

구 분		지급사유	보장내용	
			보험료 납입기간 중	보험료 납입기간 이후
사망보험금	1형 (암납입면제형)	피보험자가 보험기간 중 "암"으로 진단이 확정되지 않고 사망하였을 때	기본사망보험금	기본사망보험금, 이미 납입한 보험료, 계약자적립액의 101% 중 가장 큰 금액
		피보험자가 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정된 후 사망하였을 때	기본사망보험금의 2배	기본사망보험금의 2배, 이미 납입한 보험료, 계약자적립액의 101% 중 가장 큰 금액
	2형 (3대질병 납입면제형)	피보험자가 보험기간 중 "암", "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단이 확정되지 않고 사망하였을 때	기본사망보험금	기본사망보험금, 이미 납입한 보험료, 계약자적립액의 101% 중 가장 큰 금액
		피보험자가 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정받거나 보험기간 중 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단이 확정된 후 사망하였을 때	기본사망보험금의 2배	기본사망보험금의 2배, 이미 납입한 보험료, 계약자적립액의 101% 중 가장 큰 금액

- 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 보험료의 납입이 면제된 경우에는 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다.
  1) 1형(암납입면제형)
     ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 (다만, 1종(간편심사형)의 경우 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우)
     ② 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정되었을 경우
  2) 2형(3대질병납입면제형)
     ① 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 (다만, 1종(간편심사형)의 경우 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우)
     ② 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되었을 경우
     ③ 보험료 납입기간 중 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단이 확정되었을 경우
- 상기 보험금 지급기준표에서 "암"에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- "암"의 정의에서 "중증 이외의 갑상선암", "기타피부암", "대장점막내암"은 제외되므로, "중증 이외의 갑상선암", "기타피부암", "대장점막내암"이 발생하였을 때는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 회사는 기본보험료 총액을 납입한 계약에 한하여 '납입완료보너스 발생일' 및 '납입완료보너스 추가발생일'에 납입완료보너스를 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 가산합니다. 다만, 납입완료보너스는 추가납입보험료로 보지 않습니다.
- '납입완료보너스 발생일'과 '납입완료보너스 추가발생일'은 다음과 같습니다.
  (1) 납입완료보너스 발생일 : 보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일
  (2) 납입완료보너스 추가발생일 : 계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일(다만, 보험료 납입기간이 7년인 계약에 한함)
- 보험료 납입기간이 7년인 계약에서 '납입완료보너스 발생일'에 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 가산하는 '납입완료보너스'는 계약일부터 7년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일의 해약환급금이 주계약 총 납입보험료를 초과하지 않도록 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산하며, '납입완료보너스' 중 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 가산하지 않은 잔여분이 있는 경우 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 '납입완료보너스 추가발생일'에 가산합니다.
- '납입완료보너스'는 다음과 같이 계산합니다.
  납입완료보너스 = 주계약 총 납입보험료 × 납입완료보너스지급률

납입완료보너스지급률	24.0%

- '주계약 총 납입보험료'란 주계약 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 주계약 보험료 총액을 말합니다.
- '납입완료보너스 발생일' 이전에 보험가입금액을 감액할 경우에는 감액 이후 변경된 보험료를 기준으로 '납입완료보너스'를 계산합니다.
- 피보험자가 '납입완료보너스 발생일' 이전에 사망한 경우 또는 '납입완료보너스 발생일' 이후 '납입완료보너스 추가발생일' 이전에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 산출방법서에 따라 계산한 '납입완료보너스 적립액'을 사망보험금에 더하여 지급합니다.

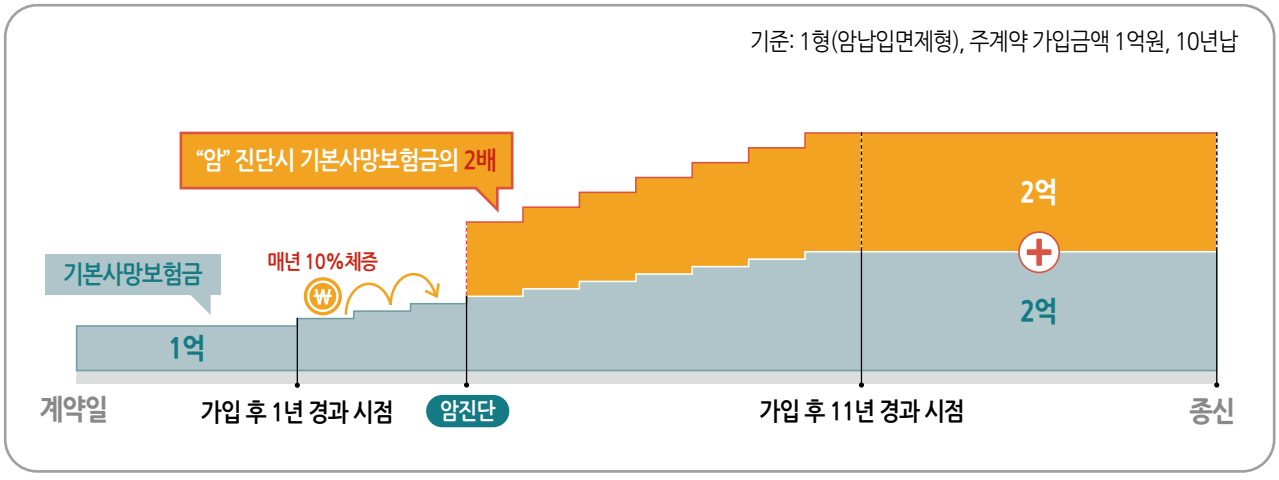
- '납입완료보너스 적립액'이란 '납입완료보너스'를 제공하기 위하여 계약일부터 '납입완료보너스 발생일' 또는 '납입완료보너스 추가발생일'까지 회사가 적립하는 금액을 말합니다.
- 보험료 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 납입된 것으로 하여 납입완료보너스를 계산합니다.
- 1형(암납입면제형)에서 피보험자가 암보장개시일 이후 "암"으로 진단 확정 시 사망보험금이 변경되므로, 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정된 경우에는 회사에 진단서(병명기입)를 제출해야 합니다.
- 2형(3대질병납입면제형)에서 피보험자가 암보장개시일 이후 "암"으로 진단 확정되거나 보험기간 중 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단 확정 시 사망보험금이 변경되므로, 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정되거나 보험기간 중 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단 확정된 경우에는 회사에 진단서(병명기입)를 제출해야 합니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 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 악성 신생물)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.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.

기본사망보험금

피보험자 사망시기	기본사망보험금
계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지	보험가입금액의 100%
1년 경과 계약해당일부터 11년 경과 계약해당일의 전일까지	1년 경과 계약해당일부터 최대 10년 동안 매년 보험가입금액의 10%씩 정액 체증한 금액
11년 경과 계약해당일부터 종신까지	보험가입금액의 200%

- 추가납입보험료를 납입하거나 계약자적립액을 중도인출한 경우, '기본사망보험금' 및 '기본사망보험금의 2배'는 추가납입보험료의 누계를 더하고 중도인출금액(인출수수료 포함)의 누계를 차감한 금액으로 합니다.

보험금 지급 예시



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

보험금 지급 기준

선택특약

구 분	급부명칭	지급사유		보장내용
(무)보험료환급특약 (해약환급금 일부지급형)	보험료환급금	1형(암보장형)	암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	"보장대상보험료" × 보험계약일부터 지급사유 발생 시까지 경과월수 (다만, 경과월수는 보험계약 체결시를 1개월로 하며, '이 특약의 보험료 납입기간 × 12'를 최고한도로 합니다.)
		2형(3대질병 보장형)	암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, "암", "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증" 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입한도 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.
- "암" 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- "암"의 정의에서 "중증 이외의 갑상선암", "기타피부암", "대장점막내암"은 제외되므로, "중증 이외의 갑상선암", "기타피부암", "대장점막내암"이 발생하였을 때는 보험료를 환급하지 않습니다.
- "보장대상보험료"라 함은 계약자가 계약 체결 시점에 매월 납입하기로 약정한 주계약의 보험료와 이 특약의 보험료의 합계(할인 반영 전, 추가납입보험료 제외)를 말합니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 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 악성 신생물)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.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

가입을 위한 안내

주계약

구 분				보험기간	납입기간	피보험자 가입나이
무배당 ABL THE더블종신보험 (해약환급금 일부지급형)2412	1종 (간편심사형)	1형 (암납입면제형)	해약환급금 일부지급형(50%)	종신	7년납, 10년납, 15년납, 20년납	남자 30세 ~ 최대 62세 여자 30세 ~ 최대 70세
		2형 (3대질병납입면제형)				
	2종 (일반심사형)	1형 (암납입면제형)				남자 만15세 ~ 최대 66세 여자 만15세 ~ 최대 70세
		2형 (3대질병납입면제형)				

• 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 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납, 단위:원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
1종 (간편심사형)	1형(암납입면제형)	1,071,000	1,340,000	1,693,000	907,000	1,132,000	1,377,000
	2형(3대질병납입면제형)	1,137,000	1,430,000	1,819,000	975,000	1,223,000	1,504,000
2종 (일반심사형)	1형(암납입면제형)	964,000	1,206,000	1,516,000	811,000	1,011,000	1,228,000
	2형(3대질병납입면제형)	1,023,000	1,285,000	1,622,000	867,000	1,085,000	1,328,000

선택특약_(무)보험료환급특약(해약환급금 일부지급형)

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납, 단위:원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
1종 (간편심사형)	1형(암보장형)	349,467	572,194	916,296	257,195	364,029	437,702
	2형(3대질병보장형)	504,417	843,330	1,367,081	370,169	553,584	729,422
2종 (일반심사형)	1형(암보장형)	255,455	416,379	662,919	179,310	250,017	300,448
	2형(3대질병보장형)	363,270	601,135	964,263	250,879	367,116	477,202

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

해약환급금 예시표

기준 : 40세, 주계약 보험가입금액 1억원, 10년납, 월납, 특약제외, 단위: 원

1종(간편심사형)

경과기간	1형(암납입면제형)						2형(3대질병납입면제형)					
	남자			여자			남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	16,080,000	2,841,500	17.7%	13,584,000	2,207,000	16.2%	17,160,000	2,952,500	17.2%	14,676,000	2,398,000	16.3%
2년	32,160,000	10,006,500	31.1%	27,168,000	8,078,500	29.7%	34,320,000	10,528,500	30.7%	29,352,000	8,751,000	29.8%
3년	48,240,000	17,330,000	35.9%	40,752,000	14,071,000	34.5%	51,480,000	18,270,500	35.5%	44,028,000	15,237,000	34.6%
5년	80,400,000	32,460,500	40.4%	67,920,000	26,412,000	38.9%	85,800,000	34,267,500	39.9%	73,380,000	28,610,500	39.0%
10년	160,800,000	181,775,000	113.0%	135,840,000	149,006,600	109.7%	171,600,000	192,651,000	112.3%	146,760,000	161,612,400	110.1%
20년	160,800,000	223,843,497	139.2%	135,840,000	181,401,877	133.5%	171,600,000	236,271,424	137.7%	146,760,000	197,930,221	134.9%
30년	160,800,000	266,490,744	165.7%	135,840,000	219,803,633	161.8%	171,600,000	279,116,325	162.7%	146,760,000	239,738,101	163.4%
40년	160,800,000	298,517,143	185.6%	135,840,000	260,257,306	191.6%	171,600,000	307,548,051	179.2%	146,760,000	277,196,179	188.9%

2종(일반심사형)

경과기간	1형(암납입면제형)						2형(3대질병납입면제형)					
	남자			여자			남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	14,472,000	2,577,000	17.8%	12,132,000	1,979,000	16.3%	15,420,000	2,704,500	17.5%	13,020,000	2,147,000	16.5%
2년	28,944,000	9,062,000	31.3%	24,264,000	7,251,000	29.9%	30,840,000	9,569,000	31.0%	26,040,000	7,816,500	30.0%
3년	43,416,000	15,686,500	36.1%	36,396,000	12,630,500	34.7%	46,260,000	16,581,000	35.8%	39,060,000	13,604,500	34.8%
5년	72,360,000	29,376,500	40.6%	60,660,000	23,726,500	39.1%	77,100,000	31,074,000	40.3%	65,100,000	25,553,000	39.3%
10년	144,720,000	164,250,800	113.5%	121,320,000	133,825,800	110.3%	154,200,000	174,175,000	113.0%	130,200,000	144,161,000	110.7%
20년	144,720,000	203,081,290	140.3%	121,320,000	163,837,202	135.0%	154,200,000	214,771,079	139.3%	130,200,000	177,127,073	136.0%
30년	144,720,000	244,819,104	169.2%	121,320,000	199,654,908	164.6%	154,200,000	257,153,115	166.8%	130,200,000	215,867,397	165.8%
40년	144,720,000	281,308,099	194.4%	121,320,000	239,541,027	197.4%	154,200,000	291,479,467	189.0%	130,200,000	254,147,975	195.2%

- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험료 납입이 완료된 이후 '납입완료보너스'에 대한 해약환급금이 포함되어 있습니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 상기 해약환급금 예시는 "암"(1형(암납입면제형)) 또는 "3대질병"(2형(3대질병납입면제형)) 미발생 시 기준이며, "암"(1형(암납입면제형)) 또는 "3대질병"(2형(3대질병납입면제형)) 발생 시의 해약환급금은 발생 후 기준으로 산출된 금액으로 변경됩니다.
- 1형(암납입면제형)에서 피보험자가 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정 시 회사에 진단서(병명기입)를 제출해야 합니다.
- 2형(3대질병납입면제형)에서 피보험자가 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정되거나 보험기간 중 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단 확정 시 회사에 진단서(병명기입)를 제출해야 합니다.

가입시 유의사항

간편심사 상품에 관한 사항

본 상품의 1종은 "간편심사"상품으로 유병력자 등 2종과 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 1종으로 가입할 경우 회사는 1종과 2종의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인을 받아야 합니다. 이 경우 비교대상인 2종은 1종보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영합니다.

다. 회사는 2종의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명합니다.

라. 회사는 1종으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 2종 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 2종에 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 1종 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.

마. '라'에 의하여 2종에 가입하는 경우에는 기 가입한 1종 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려 드립니다.

바. 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용합니다.

사. 회사는 1종의 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 2종에 가입할 수 있도록 안내합니다.

해약환급금 일부지급형에 관한 사항

가. 이 상품은「해약환급금 일부지급형」상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지 될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.

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 계산합니다.

다. 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.

라. 회사는 '해약환급금 일부지급형(50%)' 및 '기본형'의 보험료 및 해약환급금 (환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.

마. 회사는 '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약을 체결할 때 계약자에게 '해약환급금 일부지급형' 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

보험료 선납에 관한 사항

가. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 포함하여 3개월분 이상(최대 12개월분까지)의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다.

나. 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료 월계약해당일에 대체합니다.

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.

가입시 유의사항

중도인출에 관한 사항

가. 계약자는 기본보험료 총액을 납입하고 보험료 납입기간이 완료된 이후부터 회사가 정한 기준에 따라 보험년도 기준 연 12회에 한하여 계약자적립액의 일부를 인출할 수 있습니다.

나. 1회에 인출할 수 있는 금액은 인출할 당시 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50%를 한도로 하며, 총 인출금액은 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.

다. 계약자적립액의 중도인출은 10만원 이상 만원 단위로 합니다.

라. 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립액에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연 4회까지 면제됩니다.

마. 계약자적립액의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립액에서 인출합니다.

바. 계약자적립액을 인출하는 경우 인출금액 및 인출금액에 적립되는 이자만큼 해약환급금에서 차감하여 지급하므로 해약환급금이 감소할 수 있습니다. 또한, 계약이 조기에 해지될 수 있으며, 향후 계약을 유지하기 위해서는 중도인출한 금액보다 더 많은 금액을 납입해야 할 수 있습니다.

보험료에 관한 사항

가. 기본보험료

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

나. 추가납입보험료

보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액(이하 "기본보험료 총액"이라 합니다.)을 납입하고 보험료 납입기간이 완료된 이후, 추가로 납입하는 보험료를 말합니다. 추가납입보험료의 1회 최저납입금액은 5만원으로 합니다.

다. 보험료 납입한도

(1) 추가납입보험료의 납입한도는 기본보험료 총액의 100% 이내로 하며, 계약자적립액의 중도인출이 있을 경우에는 추가납입보험료의 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

(2) '(1)'에도 불구하고 연간납입한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 매년 (기본보험료 X 12 X 200%)의 한도 내에서 정합니다.

(3) 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 '(1)' 및 '(2)'의 보험료 납입한도에서 제외합니다.

라. 추가납입보험료의 계약관리비용은 보험료를 납입할 때 공제합니다.(추가납입보험료 계약관리비용은 추가납입보험료의 1.5%입니다. 다만, 중도인출 합계액 이내에서 추가납입하는 경우에 추가납입보험료에 대한 계약관리비용은 추가납입보험료의 0.5%와 3만원 중 적은 금액을 부가합니다)

종신보험 상품별 유의사항 안내

가. 체증형 종신보험은 동일한 보장내용의 표준형 종신보험에 비해 일정기간 이후 사망보험금이 증가하는 특성이 있으나, 보험료가 비싸고 중도에 해지하면 금전적 손실이 있을수 있습니다.

나. 단기납 종신보험은 동일한 보장내용의 일반 종신보험에 비해 보험료가 비쌀 수 있습니다.

다. 해약환급금 일부지급형 종신보험은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 '해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품'(이하 '기본형'이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.

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 법인인 계약은 보호되지 않습니다.

가입시 유의사항

보험계약의 전환에 관한 사항

• 기존 계약을 해지하고 새로운 계약을 청약하거나 그 반대의 경우에 새로운 계약에 적용되는 금리가 달라질 수 있고, 가입나이의 증가로 보험료가 비싸질 수 있으며, 기존 계약에 대한 해약환급금은 해약공제로 인해 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있으므로 계약의 전환시에는 충분한 전환안내를 받으셔야 합니다.

• 연금전환특약 관련 안내

연금전환특약을 통하여 연금으로 전환하는 경우, 전환 당시 판매 중인 연금전환특약의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 내용을 적용하므로 약관과 보험요율 등이 현재 안내되는 내용[선택가능한 연금지급형태, 기초율 및 공시이율(최저보증이율포함)]과 달라질 수 있습니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금사망률의 개정 등에 따라 「전환전 계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」이 「전환시점의 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」보다 큰 경우에는 「전환전 계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」을 지급합니다.

[종신보험 및 연금(저축성)보험의 특징]

구분	종신보험(연금전환특약)	연금보험 등 저축성보험
가입 목적	- 사망보험금으로 유족 보장 다만, 사망 이전에 연금으로 전환 가능	- 연금 수령 등 노후 대비를 위한 저축
장점	- 고액의 사망보험금 설계 가능	- 안정적인 목돈(연금연액) 설계 가능
단점	- 연금전환시 연금보험 대비 적은 연금연액	- 사망 등 보장기능 미흡

(예시) 종신보험 및 연금보험의 해약환급금, 사망보험금, 연금연액 비교

단위:만원

구분	경과년수 /연금개시시점	납입 보험료	A종신보험(연금전환시)	B연금보험
해약환급금(율)	1년	314	0(0.0%)	188(59.6%)
	5년	1,572	1,072(68.1%)	1,445(91.9%)
	10년	3,144	2,470(78.5%)	3,178(101.0%)
	15년	4,716	3,938(83.5%)	5,190(110.0%)
	20년	6,288	5,586(88.8%)	7,742(123.1%)
사망보험금	종신	-	1억원	사망시 적립액
연금연액	20년	6,288	263	344

주) 1. 40세 남자, 보험가입기간 종신, 월납 보험료 26.2만원, 20년납, 보험가입금액 1억원 기준(연금보험은 재해장해보험금 1천만원 기준)

* 연금연액은 10년보증 종신연금 기준으로 산출 가정

2. 종신보험의 적용이율(약 2.75%) 및 연금보험의 공시이율(약 2.52% 가정)로 적용 · 산출

3. 최저보증이율 적용시에는 종신보험의 해약환급금 및 연금연액이 높아질 수도 있습니다.

※ 본 예시금액은 종신보험과 연금보험의 특징을 설명하기 위한 자료로서 생명보험협회의 '상품공시시행세칙' 상 예시로 산출된 금액이며, 실제 가입하고자하는 상품과 다를수도 있습니다.

※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.

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 하셔야 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 2년이내 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, 전환특약 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 하실경우 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)

에이비엘생명보험주식회사 07332 서울시 영등포구 의사당대로 147(구.여의도동 45-21) ABL 타워
콜센터 1588-6500 www.abllife.co.kr

마케팅부 제작(2024.12.02) / 준법감시인 심의필 제2024-PA352호 (2024.11.29~2025.11.28)