



[2018년 1월 1일]

무배당

더 나은 계속받는 암보험

(갱신형)1801

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

• 본 보험계약은 갱신형 상품으로 갱신을 할 때마다 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 갱신을 할 때의 보험료가 인상될 수 있습니다. • 본 보험계약을 중도해지 할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 사업비(미상각신계약비(해지공제액) 포함) 등이 차감되므로, 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. • 기존 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결할 경우에 보험 인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다. • 본 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 보험계약의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. • 본 상품에 대한 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 보험약관 및 상품설명서를 확인하시고 반드시 보험설계사로부터 설명을 받으시기 바랍니다.



A Better Life

1954년 출범한 ABL생명은 60여 년의 경영 노하우와 글로벌 보험 그룹의 일원으로서 쌓아온 선진 상품개발능력, 디지털 고객서비스 환경을 기반으로 110만 명의 고객에게 최상의 보험금융서비스를 제공하고 있습니다.

- 총수입보험료 1조 6,814억원(2016년 12월 기준)
- 총자산 17조 6,028억원(2016년 12월 기준)

〈출처:생명보험협회 월간생명보험통계〉

고객의 '더 나은 삶(A Better Life)'을 보장하는 ABL생명

- 1954년 설립, 한국 시장에서 쌓아온 60년 역사와 전통
- 글로벌 금융 네트워크를 통해 축적한 선진 금융 기법과 노하우, 변액·보장성보험부터 연금·저축성보험까지 30여종의 폭넓은 상품으로 고객의 다양한 니즈 보장
- 인터넷/모바일 전자서명청약시스템과 카카오페이 결제시스템 도입으로 보험가입, 청약, 납입, 사고보험금 청구를 간편하게 처리
- 업계 최초 비대면 본인인증 시스템 도입으로 간편하게 송금
- 2012년 보험업계 최초 변액연금보험의 '금융자산운용방법'에 대한 특허 획득(* 특허 제 10-1211809호)

살면서 가장 걱정되는 질병? 바로 암입니다.

국민 우려 질환, (자신에게 발생할까 봐 걱정하는 질환) 1위는 바로 암!!



암(13.6%)



관절염(10.2%)



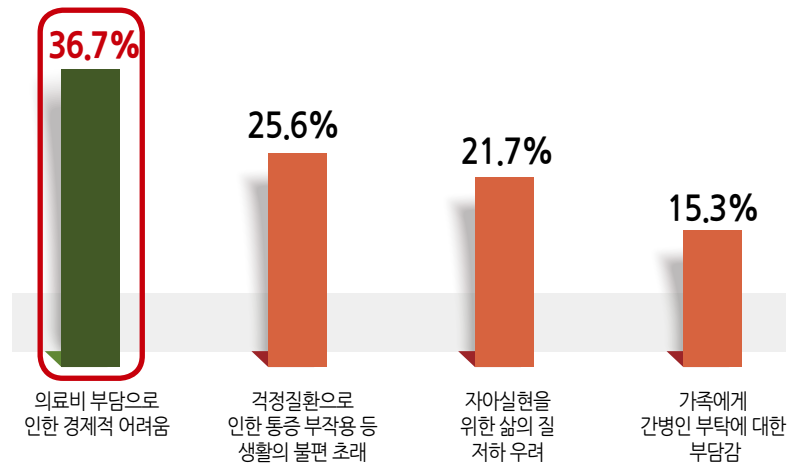
고혈압(10.0%)



치매(9.9%)

■ 미래에 질환이 발병할 것을 걱정하는 이유는?

<건강보험심사평가원, 2016.11>



■ 암의 진료비 비용 <건강보험심사평가원, 2016년 진료비통계지표>

⇒ 암으로 발생한 진료비는 5조 3,176억원 으로 전년 대비 20% 증가

⇒ 암 상병별 진료비 현황

3조 5,121억원 (전년대비 20%증가)



암입원 진료비

입원환자 순위(다빈도)



위암 4만3천명



폐암 4만2천명



유방암 3만8천명

입원진료비 순위



폐암 3,838억원



간암 3,559억원

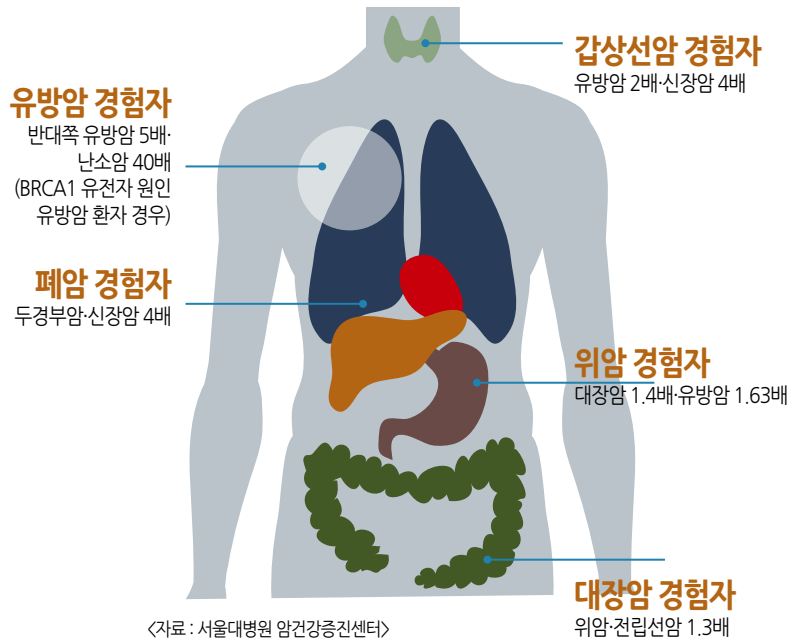


위암 3,242억원

걱정만 말고, (무)더나은계속받는암보험(갱신형)1801 로 대비하세요.

‘또’ 암이 생겼다?? 암경험자는 2차암도 더 잘생깁니다.

2차암은 암 경험자가 원래 있던 암과 무관하게 새로운 암에 걸리는 것입니다.



한국인의 사망 원인 1위 부터 3위까지!! (무)더나은계속받는암보험(갱신형)1801 으로 해결하세요.



- 3대 사인(암, 심장 질환, 뇌혈관 질환)이 전체 사인의 46.8%를 차지!!
- 매년 받는 암보험!! (진단 확정되는 경우)
- 2대질병(급성심근경색증, 뇌출혈)도 두 번까지 보장 (해당 특약 가입 시)



암은 1년마다 계속해서 보장, 2대 질병은 두 번까지 보장(특약 가입 시), 한국인 맞춤형 암보험 무배당더나은계속받는암보험(갱신형)1801



횟수에 제한 없이 1년 마다 암 진단이 확정되는 경우 진단급여금을 지급합니다.

⇒ 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암은 제외합니다. 다만, 재진단암 보장개시일 이후에 '전립선암'에서 타 부위에 전이된 암으로 진단이 확정되었을 경우에는 재진단암 보험금을 지급합니다.

갱신으로 100세까지 보장합니다.

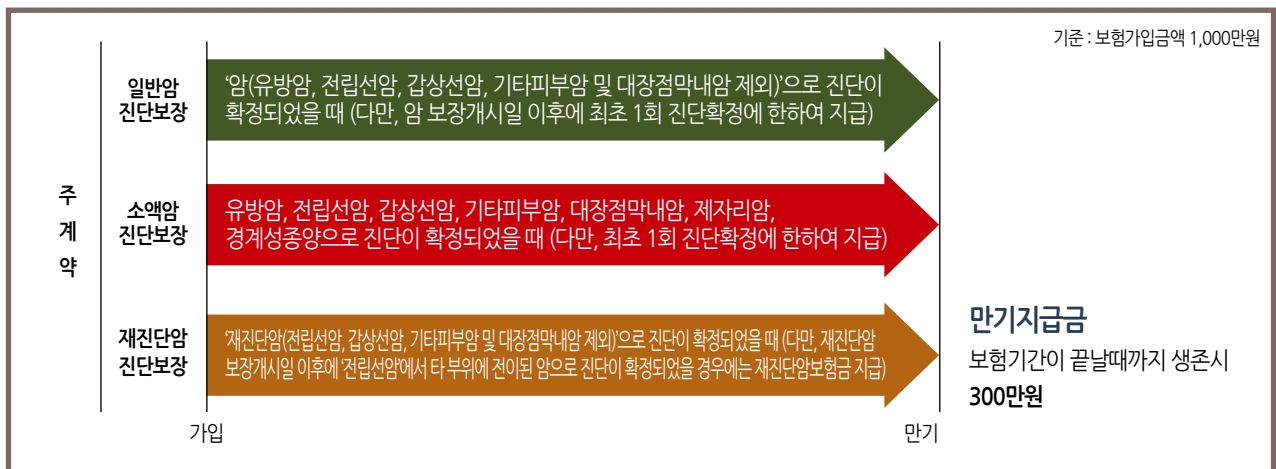
⇒ 10년 만기 갱신형으로 운영합니다. 다만, 갱신할 때의 피보험자가 가입나이가 90세를 초과하는 경우 100세만기로 최종 갱신됩니다.
⇒ 갱신 시 보험나이 증가, 보험요율 변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

특약 가입으로 뇌출혈, 급성심근경색증을 두 번까지 보장합니다.

⇒ (무)두번받는급성심근경색증진단특약(갱신형), (무)두번받는뇌출혈진단특약(갱신형) 가입 시, ※ 세부 기준은 보험금 지급기준 참조

10년 만기시 마다 피보험자 생존 시 만기지급금 300만원을 지급합니다. (보험가입금액 1,000만원 가입 시)

상품도해



- 암 보장개시일 : "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"보장에 대한 보장개시일을 말합니다. 최초계약은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- "재진단암"의 보장개시일은 아래와 같습니다.
 - 1) 첫번째 재진단암 : 최초로 발생한 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
 - 2) 두번째 이후 재진단암 : 직전 "재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음 날

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
일반암 진단보장	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 "암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년이상 2,000만원 경과기간 2년미만 1,000만원
소액암 진단보장	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년이상 400만원 경과기간 2년미만 200만원
	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년이상 400만원 경과기간 2년미만 200만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년이상 200만원 경과기간 2년미만 100만원
재진단암 진단보장	피보험자가 보험기간 중 재진단암 보장개시일 이후에 "재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단이 확정되었을 때	2,000만원
만기지급금	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때	300만원

- 이 계약은 10년 만기 갱신형으로 운영합니다. 다만, 갱신할 때의 피보험자 가입연령이 90세를 초과 하는 경우 100세만기로 최종 갱신됩니다.
- 재진단암 보장개시일은 다음 각 항을 따릅니다.
 - 첫번째 재진단암 : 최초로 발생한 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
 - 두번째 이후 재진단암 : 직전 "재진단암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날
- "재진단암"이라 함은 "대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"에서 전립선암을 제외한 질병에 해당하면서 "재진단암 보장개시일" 이후에 다음 각 호의 "암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단확정 받은 경우를 말합니다.
 - 새로운 원발암 / ② 동일장기 또는 타부위에 전이된 암 / ③ 동일장기에 재발된 암 / ④ 암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 진단부위에 "암"세포가 남아있는 경우. 다만, 재진단암 보장개시일 이후에 "전립선암"에서 타 부위에 전이된 암으로 진단이 확정되었을 경우에는 재진단암 보험금지급
- "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 피보험자가 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단이 확정되었을 경우와 갱신계약의 보험료 납입기간 중 "재진단암의 정의"(보험약관의 별표5 참조)의 새로운 원발암으로 진단이 확정되었을 경우 차회 이후의 보험료를 납입면제 합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 계약을 갱신할 때 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- 갱신계약의 보험료 납입기간 중 재진단암의 새로운 원발암으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. (보험료 납입면제사유의 새로운 원발암이라 함은 전립선암(C61)을 포함한 것을 대상으로 함)
- 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- '소액암 진단보장'의 경우 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 진단급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.
- 보험기간 중 피보험자에게 일반암 진단보장의 암진단급여금 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자에 대한 '일반암 진단보장'은 그 때부터 소멸되어 갱신할 수 없습니다.
- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 위 계약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

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

보험금 지급 기준

특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)암치료생활자금특약 (갱신형)	피보험자가 보험기간 중 '암 보장개시일' 이후에 "암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)	경과기간 2년 이상 : 1년 동안 매월 100만원 지급(총 12회 지급) 경과기간 2년 미만 : 1년 동안 매월 50만원 지급(총 12회 지급)
(무)소액암치료생활자금 특약(갱신형)	보험기간 중 피보험자가 유방암 보장개시일 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)	경과기간 2년 이상 : 1년 동안 매월 20만원 지급(총 12회 지급) 경과기간 2년 미만 : 1년 동안 매월 10만원 지급(총 12회 지급)
	보험기간 중 피보험자가 전립선암 보장개시일 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단 확정된 경우에 한하여 지급)	경과기간 2년 이상 : 1년 동안 매월 10만원 지급(총 12회 지급) 경과기간 2년 미만 : 1년 동안 매월 5만원 지급(총 12회 지급)
(무)암사망보장특약 (갱신형)	보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우 또는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우	1,000만원

- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 보험약관의 제3조("암", "유방암", "전립선암", "갑상선암", 및 "기타피부암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 "암", "유방암", "전립선암"에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 생활자금은 보험금 지급사유 발생일부터 1년 동안(총 12회) 매월 보험금 지급사유 발생 해당일에 지급하여 드립니다.
- (무)소액암치료생활자금특약(갱신형) 보험약관의 제4조("대장점막내암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 진단급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.
- (무)암치료생활자금특약(갱신형) 및 (무)소액암치료생활자금특약(갱신형)의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- (무)암사망보장특약(갱신형)의 보험기간 중 피보험자가 위에서 정한 보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- 생활자금을 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 회사는 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 적용이율과 평균공시이율을 각각 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 선지급합니다.

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

보험금 지급 기준

특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)두번받는 급성심근경색증 진단특약(갱신형)	보험기간 중 피보험자가 “첫번째 급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 2년 이상 : 1,000만원 경과기간 2년 미만 : 500만원
	보험기간 중 “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 이후에 피보험자가 “두번째 급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원
(무)두번받는뇌출혈진단 특약(갱신형)	보험기간 중 피보험자가 “첫번째 뇌출혈”로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 2년 이상 : 1,000만원 경과기간 2년 미만 : 500만원
	보험기간 중 “두번째 뇌출혈 보장개시일” 이후에 피보험자가 “두번째 뇌출혈”로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 두번째 급성심근경색증의 보장개시일”과 “두번째 뇌출혈 보장개시일”은 “첫번째 급성심근경색증”과 “첫번째 뇌출혈”의 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다.

가입을 위한 안내

상품구성 및 가입한도

구분	보험기간	보험료납입기간	가입한도	가입단위	
주계약	(무)더나은계속받는암보험(갱신형)1801		500만원 ~ 2,000만원	500만원	
선택특약	(무)암사망보장특약(갱신형)	10년 (최대 100세까지 갱신 가능)	전기납		500만원 ~ 2,000만원
	(무)두번받는뇌출혈진단특약(갱신형)				
	(무)두번받는급성심근경색증진단특약(갱신형)				1,000만원 ~ 3,000만원
	(무)암치료생활자금특약(갱신형)				
(무)소액암치료생활자금특약(갱신형)					
제도성특약	지정대리청구서비스특약 / 특정신체부위질병보장제한부인수특약 / 단체취급특약				

- 이 계약은 10년 만기 갱신형으로 운영합니다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.
- 피보험자의 건강상태와 직업(위험직종)등에 따라 가입이 거절되거나 제한될 수 있습니다.
- (무)암치료생활자금특약(갱신형) 가입시 (무)소액암치료생활자금특약(갱신형)을 의무 부가합니다.
- (무)소액암치료생활자금특약(갱신형)의 보험가입금액은 (무)암치료생활자금특약(갱신형) 보험가입금액과 동일하게 부가합니다.

보험료 예시표

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

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
주계약	일반암 진단보장	1,560	4,880	14,740	1,920	4,220	7,320
	소액암 진단보장	160	240	480	980	1,760	1,640
	재진단암 진단보장	39,540	45,810	73,940	43,190	57,230	73,600
주계약 보험료		41,260	50,930	89,160	46,090	63,210	82,560
특 약	(무)암치료생활자금특약(갱신형)	920	2,890	8,730	1,130	2,480	4,300
	(무)소액암치료생활자금특약(갱신형)	90	140	290	580	1,040	960
	(무)암사망보장특약(갱신형)	300	730	2,150	360	610	1,150
	(무)두번받는뇌출혈진단특약(갱신형)	540	900	1,390	330	690	1,180
	(무)두번받는급성심근경색증진단특약(갱신형)	410	1,060	2,340	210	400	1,020

- 상기 예시는 최초 계약 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였습니다. 따라서 갱신을 할 때에는 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 갱신계약의 보험료는 갱신전 계약에서 소멸되는 보장에 해당하는 보험료를 제외한 금액으로 합니다. (갱신 할 때 최고 100세까지 보장가능)

해지환급금 예시표 (주계약)

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

경과기간	남 자			여 자		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
1년	611,160	144,460	23.6%	758,520	194,270	25.6%
2년	1,222,320	523,270	42.8%	1,517,040	610,500	40.2%
3년	1,833,480	877,400	47.9%	2,275,560	966,090	42.5%
4년	2,444,640	1,231,870	50.4%	3,034,080	1,312,830	43.3%
5년	3,055,800	1,582,730	51.8%	3,792,600	1,649,070	43.5%
6년	3,666,960	1,924,900	52.5%	4,551,120	1,973,670	43.4%
7년	4,278,120	2,252,820	52.7%	5,309,640	2,285,540	43.0%
8년	4,889,280	2,523,720	51.6%	6,068,160	2,539,030	41.8%
9년	5,500,440	2,773,310	50.4%	6,826,680	2,777,090	40.7%
10년	6,111,600	3,000,000	49.1%	7,585,200	3,000,000	39.6%

- 상기 해지환급금 예시는 주계약 기준으로 특약 가입 시 금액이 다를 수 있습니다.
- 중도 해지 시 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사업비(미상각신계약비(해지공제액) 포함) 등이 차감되므로 납입된 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 예시된 해지환급금이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- 상기 예시된 금액 및 환급률은 최초계약만을 대상으로 한 것으로, 갱신시에는 이 예시와 달라질 수 있습니다.

알아두실 사항

보험계약사항 기본 확인

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

계약전 알릴 의무 및 자필서명 (날인 및 전자서명 또는 공인전자서명 포함)

- 계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명(날인 및 전자서명 또는 공인전자서명 포함)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

- 계약자는 보험권을 받은 날부터 15일 이내(청약을 한 날부터 30일 이내에 한함)에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 청약의 보험료를 돌려드립니다. 청약철회를 원하시는 경우에는 청약서의 청약철회란을 작성하신 후 우편 송부하거나, 영업시간 내에 가까운 영업점, 고객센터(CSC)에 방문 또는 콜센터(1588-6500)로 신청하실 수 있으며, 당사 홈페이지(www.abllife.co.kr)에서도 공인인증서를 통해 청약을 철회할 수 있습니다. 청약철회 신청이 접수된 이후에는 보험금 지급사유가 발생하여도 보장하지 않습니다.

보험료의 납입연체시 납입최고(독촉)와 계약의 해지

- 보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다.
- 회사는 보험료 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 계약을 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 또는 공인전자서명 포함)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 납입한 보험료에 대하여 소득세법이 정하는 금액을 세액공제(납입금액 중 연간 100만원 한도로 납입금액의 100분의 12를 세액공제) 받으실 수 있습니다.

해지환급금이 납입보험료보다 적은 이유

- 계약자가 납입한 보험료는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되고 회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지를 할 때 지급되는 해지환급금은 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 해지환급금 등을 지급할 때에는 청구권의 소멸시효기간 내에서만 약관에서 정한 이자를 더하여 지급하며, 보험기간 종료일 이전이라도 청구권의 소멸시효가 완성된 이후부터는 이자를 부리(지급)해 드리지 않습니다.

기존계약 해지후 신계약 체결시 불이익 사항

- 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결할 경우 보험 인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.

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

불만족상담 및 민원상담 안내

<불만 접수(상담) 방법 안내>

- 우편 : 서울시 영등포구 의사당대로 147 (구.여의도동 45-21) ABL 타워 소비자부 (우)07332
- 전화 : ABL생명 콜센터 : 국번없이 1588-6500 (이동전화 : 02-1588-6500) ABL생명 소비자부 : 02-3787-7482~9, 080-807-7493 (수신자부담)
- 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, 팩스 02-3787-8745

<생명보험협회 소비자 보호실>

- 서울본부 : 02-2262-6600 / 수도권지역본부 : 02-2262-6570 / 영남지역본부 : 051-558-7801~4 / 대구지부 : 053-427-8051 / 호남지역본부 : 062-350-0111~4 / 중부지역본부 : 042-242-7002~4 / 원주지부 : 033-761-9672~3

<금융감독원 민원상담 전화>

- 국번 없이 1332 (이동 전화는 지역 번호-1332)

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)