

[2021년 1월 1일 제작]

무배당

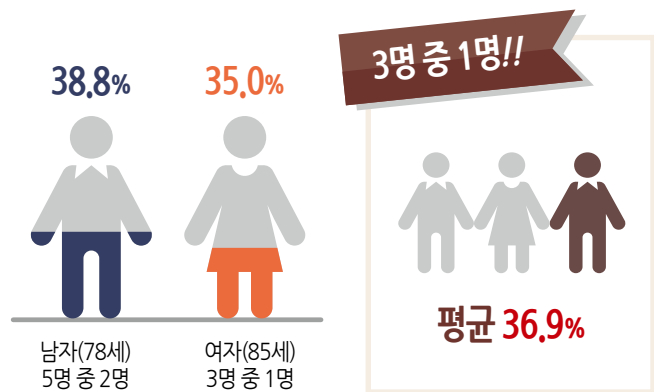
더나은암보험 II

(갱신형)2101

※ 본 상품은 보장성 상품이며, 저축 및 연금을 주목적으로 하는 상품이 아닙니다.
 ※ 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

우리나라 국민의 36.9%는 암을 경험하게 됩니다. (기대수명인 81세까지 생존하는 경우)

〈자료 : 보건복지부 질병정책과, 2015.12〉



한국경제

2018년08월20일

노부모 투병비용 3200만원 의료비 절반은 자식이 부담

평균 투병기간은 6.1년
자녀 82% "경제적 부담"

치료를 받는 노인의 평균 투병 기간은 6.1년, 의료·간병비는 3228만원에 이른다는 조사 결과가 나왔다. 의료비의 절반은 자녀가 부담하며, 부모 의료비를 낸 자녀 10명 중 8명 이상이 경제적 부담을 느꼈다고 답했다.

삼성생명 은퇴연구소는 최근 5년 내 부모 의료비로 1000만원 이상을 지출한 부양 자녀 400명을 대상으로 설문과 심층면접 조사를 한 결과 이같이 나타났다고 20일 밝혔다.

부모의 의료·간병비를 마련하는 방안으로는 자녀 지원(47%)이 가장 많았다. 이어 보험금 활

용이 18%였으며 보험을 제외한 금융자산 처분(11%), 부모 중 건강하신 분의 추가 소득(9%), 부모 거주주택 이외 부동산 활용(4%) 등의 순이었다.

부모 의료비를 지원한 자녀의 82%는 이로 인해 '가계소득(가처분소득)이 줄었다'고 답했다. 가계소득이 10~25% 감소했다는 응답이 38%로 가장 많았고, 25~50% 줄었다는 응답도 20%에 달했다. 자녀들이 부모의 부족한 의료비를 대는 방안으로는 자신의 금융자산 활용(46%)이란 응답이 가장 많았고 이어 생활비 절약(26%), 대출 등 차입(10%)이라고 답했다.

부모 의료비를 지출한 적이 있는 응답자의 95%는 '노후 의료비 준비가 필요하다'고 답했다. 하

지만 이 같은 필요성에도 불구하고 노후 의료비를 준비하고 있다는 응답은 48%에 그쳤다.

자신의 의료비 부담에 대비하는 가장 효과적인 방법으로는 46%가 실손보험을 꼽았으며 이어 생활비를 보장하는 암·중대질병(CI) 보험(28%)이라고 답했다. 민간 보험을 활용하려는 이유에 응답자의 58%는 '공적 건강·장기요양 보험만으로는 충분하지 않다'고 답했으며 36%는 '직접적인 의료·간병비 외에도 생활비 부족에 대비하기 위해서'라고 답했다. 조영기 삼성생명 은퇴연구소 수석연구원은 "실손보험뿐만 아니라 암·CI보험 등으로 치료비 외에 생활비 등 간접비용도 준비해야 한다"고 말했다.

〈삼성생명 은퇴연구소
서정환 기자

朝鮮日報

2018년08월20일

부모 치료비 대느라 10명 중 1명 빚졌다

부모의 치료비와 간병비 등을 조달하기 위해 자녀 10명 중 1명꼴로 빚을 진 것으로 조사됐다. 또 노후 의료비가 부담되면 자녀에게 기댄다는 응답자 비율이 절반을 차지했다.

삼성생명 은퇴연구소는 최근 5년간 65세 이상 부모 의료비로 1000만원 이상 쓴 자녀 400명을 상대로 지난 6월 5~11일 조사한 결과를 20일 발표했다.

보고서에 따르면, 부모들은 노후 의료비를 조달하기 위해 자녀의 지원(47%)을 받았으며, 보험금을 활용하거나(18%) 예·적금 등의 금융자산을 활용(11%)했다.

부모 의료비를 준비하지 못한 이유에 대해 자녀

들은 노후 의료비의 필요성을 인식하지 못했거나(30%) 부족한 노후 생활비(25%)와 손·자녀의 양육 및 교육비(20%) 때문이라고 대답했다. 부모 의료비를 지원한 자녀들은 10명 중 8명꼴로 가계 소득이 줄었다고 답했다. 10~25% 줄었다는 응답자는 38%, 25~50% 줄었다는 응답자가 20%였다. 부모 의료비를 충당하기 위해 자녀들은 금융자산을 활용하거나(46%), 생활비를 아끼고(26%), 빚(10%)을 내기까지 했다. 추가 소득을 얻으려고 투잡을 뛰는 응답도 6%에 달했다.

부모 의료비 부담을 경험했기 때문인지, 자녀 응답자의 95%는 '노후 의료비 준비가 필요하다'고 대답했다. 그러나 실제로 준비하고 있다

는 응답률은 48%에 그쳤다. 의료비 부담을 덜 수 있는 가장 효과적인 방법으로 응답자들은 실제 병원비를 보장해주는 실손보험(46%)을 꼽았다.

또 실손보험과 같은 민간보험을 활용하려는 이유에 대해, 응답자의 58%는 '공적 건강·장기요양 보험만으로는 충분치 않기 때문'이라고 답했다. 36%는 '직접적인 의료·간병비 외에도 생활비 부족에 대비하기 위해서'라고 했다.

한편, 이번 조사에서 부모의 평균 투병 기간은 6.1년이었고, 치료 및 간병비 등 총액 평균은 3228만원이었다.

〈삼성생명 은퇴연구소
이경은 기자

예상치 못한 암 발생을 대비해 치료비, 생활비를 준비할 수 있는 더 나은 방법 무배당더나은암보험 II (갱신형)2101

■ 암으로 인한 진단급여금과 암진단생활자금을 드립니다

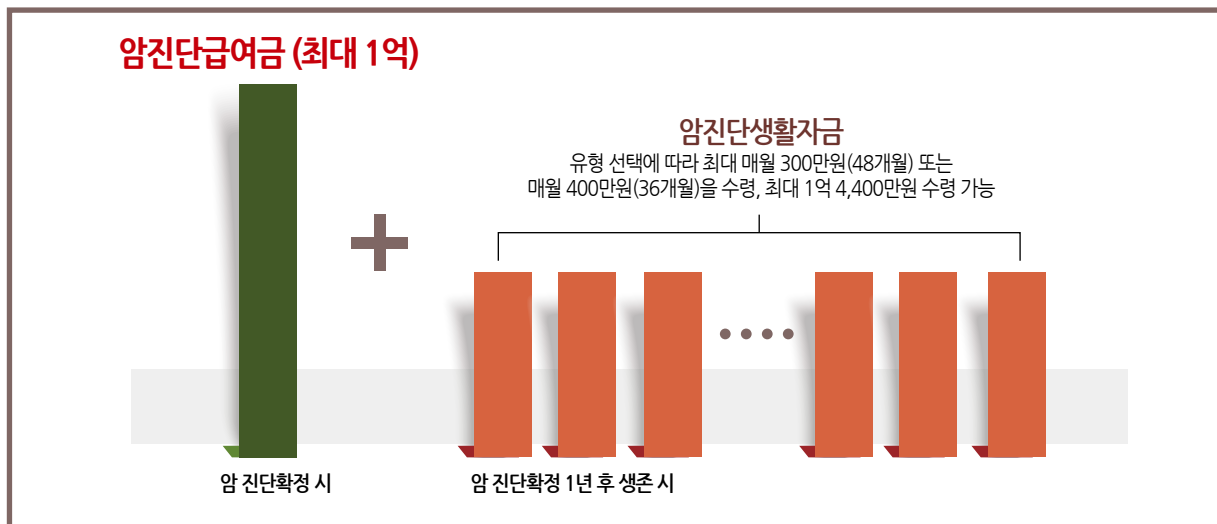
⇒ 1형 선택 시 3년 동안(암 진단확정일의 1년 경과 진단확정 해당일부터 3년 경과 진단확정 해당일까지 매년 진단확정 해당일에 살아있을 때), 2형 선택 시 4년 동안(암 진단확정일의 1년 경과 진단확정 해당일부터 4년 경과 진단확정 해당일까지 매년 진단확정 해당일에 살아있을 때) 매월 생활비를 드립니다.

■ 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)암진단생활자금추가특약II (갱신형) 보험가입금액 5,000만원



- 10년 단위로 갱신되며, 갱신할 때의 피보험자가 90세를 초과하는 경우에는 100세만기로 갱신됩니다.
- 피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 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, 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.

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 보험가입금액 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
암진단 보장		피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	2년 미만 1,000만원 2년 이상 2,000만원
암진단 생활자금보장	1형	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암(유방암, 전립선암, 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, 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

- 이 계약은 10년 만기 갱신형으로 운영합니다. 다만, 갱신할 때의 피보험자 가입나이가 90세를 초과 하는 경우 100세만기로 최종 갱신됩니다.
- 보험약관에서 정한 “암” 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. (다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 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, 갑상선암, 기타 피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 경우에는 갱신할 수 있습니다.
- 암진단생활자금의 경우 해당연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 금액을 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.
- 암진단생활자금이 최종적으로 모두 지급되기 이전에 이 계약의 보험기간이 종료된다 하더라도, 보험기간 종료일 이후 암진단생활자금을 지급합니다.
- 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 “암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 진단확정일 이전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- 피보험자가 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 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.
 <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

구 분	급부명칭	지급사유	보장내용
(무)소액암진단 특약 II (갱신형)	유방암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 유방암 보장개시일 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 200만원 경과기간 2년 이상 : 400만원
	전립선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 전립선암 보장개시일 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	갑상선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 50만원 경과기간 2년 이상 : 100만원
	기타피부암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	대장점막내암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	제자리암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	경계성종양 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
(무)암사망보장 특약 II (갱신형)	암사망 보험금	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
(무)암진단 생활자금추가특약 II (갱신형)_1형	암진단 생활자금	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암(유방암, 전립선암, 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)암진단 생활자금추가특약 II (갱신형)_2형	암진단 생활자금	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암(유방암, 전립선암, 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”, “유방암” 및 “전립선암” 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)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, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다. 다만, (무)암사망보장특약 II (갱신형)의 경우 보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망한 경우에만 사망 당시의 책임준비금을 지급하며, (무)암진단생활자금추가특약 II (갱신형)의 경우 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일 이전에 사망하였을 경우에만 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.
- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 주계약 1형에는 (무)암진단생활자금추가특약 II (갱신형) 1형만, 2형에는 (무)암진단생활자금추가특약 II (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.
 <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.

 가입을 위한 안내

상품구성 및 가입한도

구 분		보험기간	피보험자 가입 나이	보험료 납입기간	가입한도	가입단위
주계약	(무)더나은암보험 II (갱신형)2101	10년 (최대 100세까지 갱신 가능)	최초 계약 : 만 15세~60세 갱신 계약 : 만 25세~99세	전기납	1,000만원 ~ 5,000만원	500만원
의무부가특약	(무)소액암진단특약 II (갱신형)				500만원 ~ 3,000만원 (주계약의 1배 이내)	
선택특약	(무)암사망보장특약 II (갱신형)				500만원 ~ 5,000만원	
	(무)암진단생활자금추가특약 II (갱신형)				1,000만원 ~ 5,000만원	
제도성특약	특정신체부위질병보장제한부인수특약 / 단체취급특약 / 지정대리청구서비스특약 / 장애인전용보험전환특약					

- 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 보장이 제한될 수 있습니다. 다만, 회사는 역선택 방지 등 합리적인 사유 없이 특정 직업 또는 직종에 종사한다는 사실만으로 보험가입을 거절하지 않습니다.

 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	3,900	7,600	17,300	4,600	7,400	11,500
	2형	3,900	7,500	17,100	4,600	7,300	11,400
특 약	(무)소액암진단특약 II (갱신형)	70	130	300	570	1,090	1,130
	(무)암사망보장특약 II (갱신형)	300	620	1,720	350	610	1,090
	(무)암진단생활자금추가특약 II (갱신형)1형	1,140	2,100	4,590	1,410	2,290	3,360
	(무)암진단생활자금추가특약 II (갱신형)2형	1,120	2,020	4,340	1,380	2,220	3,230

- 상기 예시는 최초 계약 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였으므로, 갱신을 할 때 연령 증가, 보험요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

₩ 해지환급금 예시표 (주계약)

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

경과기간	남 자			여 자		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
1년	91,200	0	0.0%	88,800	0	0.0%
2년	182,400	4,800	2.6%	177,600	0	0.0%
3년	273,600	31,000	11.3%	266,400	10,200	3.8%
4년	364,800	52,600	14.4%	355,200	22,800	6.4%
5년	456,000	68,900	15.1%	444,000	32,200	7.3%
6년	547,200	79,000	14.4%	532,800	39,500	7.4%
7년	638,400	82,100	12.9%	621,600	45,100	7.3%
8년	729,600	63,700	8.7%	710,400	35,300	5.0%
9년	820,800	36,700	4.5%	799,200	20,500	2.6%
10년	912,000	0	0.0%	888,000	0	0.0%

- 상기 예시금액은 주계약에 의무부가되는 (무)소액암진단특약 II (갱신형)이 반영되지 않은 금액이며, 특약 가입 시 금액이 달라질 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.
 - 계약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되었을 경우 갱신되지 않습니다. 다만, 유방암, 전립선암, 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 준용)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 합니다. 다만, 보험약관에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.

나. '가'에도 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) 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우
- (3) 주계약 보험약관 제23조(계약의 소멸) 제1항에 따라 이 계약이 소멸된 경우
- (4) 계약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 피보험자가 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우

다. '가'에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신을 할 때의 피보험자의 가입나이가 90세를 초과하는 경우 100세만기로 갱신합니다.

라. '가'에 따라 계약이 갱신되는 경우에 갱신 후 보험약관은 갱신 전 보험약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 관련 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 보험약관이 변경된 경우에는 변경된 보험약관을 갱신 후 보험약관으로 적용합니다.

마. 갱신계약의 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날로 합니다.

바. 갱신계약의 보험료, 책임준비금 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율이 적용되며, 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 통지합니다.

- (1) '라'에 따라 변경된 보험약관을 갱신 후 보험약관으로 적용하는 경우 그 변경된 내용
- (2) '바'의 갱신계약의 보험료
- (3) '나'의 '4'에 해당하는 갱신제한사유

아. 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용합니다.

자. 동 상품에 부가된 특약은 주계약을 갱신하지 않는 경우 갱신하지 않습니다. 다만, 보험금 지급으로 주계약이 갱신되지 않더라도 이 보험의 피보험자를 보장하는 (무)소액암진단특약 II (갱신형)을 제외한 다른 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.

예금자보호제도

본 상품은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 계약의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

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

A Better Life

1954년 출범한 ABL생명은 60여 년의
경영 노하우와 글로벌 보험 그룹의
일원으로서 쌓아온 선진 상품개발능력,
디지털 고객서비스 환경을 기반으로
115만 명의 고객에게 최상의
보험금융서비스를 제공하고 있습니다.

- 수입보험료 2조 3,390억 원(2019년 12월 말 기준)
- 총자산 19조 8,873억 원(2019년 12월 말 기준)

〈출처: ABL생명 FY2019 결산보고서〉

- 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 사이버센터/
모바일센터를 통해 보험가입, 청약, 납입, 사고보험금 청구를
간편하게 처리
- 업계 최초 비대면 본인인증 시스템 도입으로 간편하게 송금
- 업계 최초 화상 고객 서비스 도입으로 언제 어디서나 편리한
고객 상담
- 업계 최초 사고보험금 실시간 지급제도 시행
- 2012년 보험업계 최초 변액연금보험의 '금융자산운용방법'에
대한 특허 획득(* 특허 제 10-1211809호)



알아두실 사항

보험계약사항 기본 확인

- 계약자는 계약 청약서에 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 보험증권을 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 납입한 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 납입일까지 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 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 납입하신 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.

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 2년내 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 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 중 1명을 보험금의 대리청구인(이하, "지정대리청구인"이라함)으로 지정 또는 변경할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 다음에 해당하여야 합니다.
 - * 보험수익자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 보험수익자의 가족관계등록부의 배우자
 - * 보험수익자와 동거하거나 생계를 같이 하고 있는 보험수익자의 3촌 이내의 친족(2) (1)에도 불구하고, 지정 대리 청구인이 지정된 이후에 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

불만족상담 및 민원상담 안내

<불만 접수(상담) 방법 안내>

- 우편 : 서울시 영등포구 의사당대로 147 (구.여의도동 45-21) ABL 타워 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, 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 조화시스템 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)