

웃는 모습이 아름다운  
당신의 치아건강을 위한 첫걸음



[2022년 1월 1일 제작]

무배당

# ABL 활짝웃는 치아건강보험 II

(갱신형)2101

- ※ 본 상품은 보장성 보험상품으로 은행의 예금·적금과는 다른 상품입니다.
- ※ 본 상품에 대한 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 보험약관 및 상품설명서를 확인하시고 반드시 보험설계사로부터 설명을 받으시기 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.

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  
보험금융서비스를 제공하고 있습니다.

- 수입보험료 1조 9,008억원(2021년 9월 말 기준)
- 총자산 20조 5,455억원(2021년 9월 말 기준)

〈출처: ABL생명 2021년 3분기 경영공시자료〉

- 1954년 설립, 한국 시장에서 쌓아온 60년 역사와 전통
- 글로벌 금융 네트워크를 통해 축적한 선진 금융 기법과  
노하우, 변액·보장성보험부터 연금·저축성보험까지 30여 종의  
폭넓은 상품으로 고객의 다양한 니즈 보장
- 인터넷/모바일 전자서명청약시스템과 사이버센터/  
모바일센터를 통해 보험가입, 청약, 납입, 사고보험금 청구를  
간편하게 처리
- 비대면 본인인증 시스템 도입으로 간편하게 송금
- 화상 고객 서비스 도입으로 언제 어디서나 편리한 고객 상담
- 사고보험금 실시간 지급제도 시행
- 2012년 보험업계 최초 변액연금보험의 '금융자산운용방법'에  
대한 특허 획득(\* 특허 제 10-1211809호)



웃으면 복이 와요~  
당신을 활짝 웃게 해주는  
치아보험



■ (무)ABL활짝웃는치아건강보험 II (갱신형)2101의 SMILE 특징



**Simple** 주계약만으로도 다양한 치과치료 보장이 가능합니다.

**More** 특약 가입을 통해 더 나은 치아보장 준비가 가능합니다.

**Implant** 임플란트 치료 시 병행되는 경우가 빈번한 “임플란트치조골이식수술”도 함께 보장하여 드리는 치아건강보험입니다.

**Long** 길어진 갱신주기(최대 20년)로 노후까지 치아보장을 받을 수 있습니다.

**Economic** 효도할인이 가능한 상품으로, 부모 또는 조부모(배우자의 부모 또는 조부모 포함)를 피보험자로 가입하는 경우 월납입보험료의 3%를 할인해 드립니다. (다만, 계약자(자녀) = 수익자인 경우에 보험료 할인이 적용되지 않습니다.)

# 40대이상 치아상실 및 통증이 '삶의 질' 저하

서울성모병원 치과병원 40대이상 4000명 분석

치아상실 및 통증이 일상생활에서 '삶의 질'을 떨어뜨린다는 연구 결과가 나왔다.

가톨릭대 서울성모병원 치과병원 보존과 김진영·양성은 교수팀은 2012년 국민건강영양조사 자료를 기반으로 성인 40대이상 3,924명의 데이터를 분석한 결과, 8~28개의 치아 상실은 24.6%, 치아 통증은 35%로 관찰됐다. 즉, 40대 이상 4명중 1명이 8~28개의 치아를 상실했고, 3명중 1명은 치아통증이 있다는 것을 뜻한다. 전체 치아는 28개, 사랑니를 포함하면 32개이다.

표본의 구강검사는 숙련된 치과 의사 의해 치경(dental mirror)과 탐침(probe) 기구를 사용하여 시진과 촉진에 의해 치아우식 및 치주질환 유병 등 주요 구강질환을 측정하였으며, 건강과 연관된 삶의 질(Health-related quality of life, HRQOL)은 국제적으로 표준화된 건강상태 측정방법인 EQ-5D(EuroQol-5 Dimension)와 EQ-VAS(EuroQol Visual analogue scale)로, 정신건강은 설문지로 평가했다. EQ-5D는 삶의 질을 유동성, 자기관리, 일상생활, 통증/불편감, 불안/우울증인 5가지 측면으로 '문제가 없다' 또는 '문제가 있다'는 2가지 질문에 답을 하도록 했다. EQ-VAS는 응답자가 자신의 건강상태가 가장 나쁘다고 생각하면 0에서부터 가장 건강하다 생각하면 100까지 점수를 측정하게 하였다.

표본은 치아의 상실과 통증의 유무를 구분한 4개의 그룹으로 나누어졌다. 첫번째그룹은 8개 이내의 치아를 상실했으며 치아 통증이 없는 그룹, 두번째그룹은 8개 이내의 치아를 상실했으며 치아 통증이 있는 그룹, 세번째그룹은 8~28개의 치아를 상실했으며 치아 통증이 없는 그룹, 네번째그룹은 8~28개의 치아를 상실했으며 치아 통증이 있는 그룹, 로지스틱 회귀분석이 이루어졌으며, 공변량을 통제하면서 조정된 확률비(Adjusted Odds Ratio)와 95% 신뢰구간이 평가되었다.

그 결과 8~28개의 치아를 상실했으며 치아 통증이 있는 그룹은 삶의 질 5개의 측면에서 모두 좋지 않은 결과를 나타냈고, 8개 이내의 치아를 상실했으며 치아 통증이 없는 그룹은 삶의 질 측면에서 반대로 가장 좋은 결과를 나타냈다. 사회경제적인 요소를 조정한 후에 8~28개의 치아를 상실했으며 치아 통증이 있는 그룹은 치아 8개 이하로 상실하고 치아 통증이 없는 군에 비해서 활동성은 1.93배, 자기관리 1.90배, 일상생활 1.46배, 통증 및 불편감 1.48배, 불안 및 우울증 1.46배 등 정신건강 5가지 위험요소 측면에 모두 높은 것으로 나타났다. 반대로 8~28개의 치아를 상실했으며 치아 통증이 없는 그룹에서는 조정된 확률비가 통계적으로 유의할 만큼 증가하지는 않았다. 즉, 치아 상실 개수가 많을수록 치아 통증이 동반될수록 삶의 질에 부정

적인 영향을 미치지않지만, 특히 그 중에서도 치아 통증이 삶의 질과 더 깊게 연관되었음을 알 수 있었다. 또한 치아통증이 없는 두 그룹 모두 나이가 들수록 유병률 비율이 감소되었다. 40대 이상에서는 치아상실 8개 이하면서 통증이 없는 그룹과 치아상실 8~28개이면서 통증이 없는 그룹은 이 64.9%/33.6% 50대 56.3%/33.7%, 60대 42.3%/27.2%, 70대 이상 24.3%/14.8%로 줄어 들었다.

하지만 치아 통증이 있는 두 그룹은 모두 나이가 들수록 유병률 비율이 증가되었다.

40대이상 치아상실 8개 이하면서 통증이 있는 그룹과 치아상실 8~28개이면서 통증이 있는 그룹은 40대 0.8%/0.7%, 50대 6.3%/3.6%, 60대 20.1%/10.4%, 70대 이상은 42.2%/18.7%로 나이가 들어갈수록 치아 상실 개수와 상관없이 치아 통증을 나타내는 표본의 수가 증가함을 알 수 있었다.

김진영 교수는 "치아 상실과 치아 통증을 동반한 환자의 경우, 치아 상실만 있거나 치아 통증만 있는 환자에 비해 건강과 연관된 삶의 질 척도에서 위험성을 나타내었다. 특히 치아 상실에 비하여 치아 통증이 건강과 연관된 삶의 질과 강한 연관성을 나타내었다"고 말했다.

이번 연구는 국제학술지 'Medicine Journal' 최신호에 게재됐다.

맛있게 먹는 즐거움~활짝 웃는 아름다움~ 모두 "건강한 치아"가 우선입니다.

삶의 질에 직접적인 영향을 주는 "치아건강"을 위해

(무)ABL활짝웃는치아건강보험 II (갱신형)2101으로 미리미리 준비해 보세요.

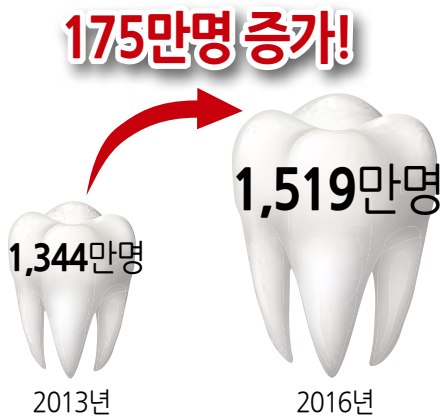
치은염 및 치주질환 환자수는

매년 빠르게 늘고 있습니다.

그만큼 치아질환으로 병원을 찾는

환자수도 늘고 있습니다.

## ■ 치은염 및 치주질환 환자수 <건강보험심사평가원(2018)>



## ■ 국민건강 보험 다빈도 질환 순위

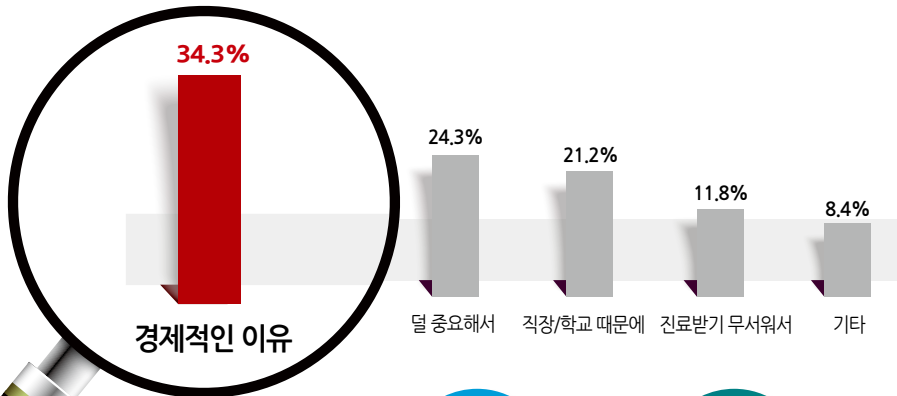
<출처 : 건강보험심사평가원(2018)>

구분	2017년
1위	급성 기관지염
2위	치은염 및 치주질환
3위	혈관운동성 및 알레르기성 비염
4위	급성 편도염
5위	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염
6위	치아우식
7위	본태성(원발성) 고혈압
8위	위염 및 십이지장염
9위	등통증
10위	급성 인두염

# 이가 아프고 시린데... 혹시, 치과 가는 발걸음이 무겁진 않으세요?



## ■ 치과에 못간 이유 <국민건강통계 2014>



비싼 치료비 걱정에  
차일피일 치료를  
미루다보니..



치아상태는  
점점 나빠지게 되고,



치료비는 점점 더  
높아만 집니다.



결국은.. 치료를 포기하거나,  
막대한 치료비를  
부담해야 하는 악순환!!

## ■ 의료급여 기금부담금 주요 증가요인 현황(지급기준)

<출처: 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단>

'17년 중증질환 급여비 5,828억 원, 희귀질환 급여비 6,242억 원으로 전년 대비 각 **7.0%, 3.7%** 증가  
(만성질환) 2조 8206억 원으로 전년 대비 **4.6%** 증가 / (치과상병) 1,370억 원으로 전년 대비 **9.4%** 증가

구분	(단위: 억 원, %)					(16 대비 '17)
	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	증감률
중증질환	3,492	5,036	4,543	5,449	5,828	7.0
희귀질환	4,213	4,907	5,433	6,019	6,242	3.7
만성질환	22,229	23,696	24,751	26,978	28,206	4.6
치아지구조장애	548	719	883	1,252	1,370	9.4

주1) 지급기준, 중증질환 및 희귀질환은 특정기호, 만성질환 및 치아지구조장애는 주상병 기준

주2) 만성질환 상병은 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 제22조에 따른 만성고시질환, 치아 및 지구조의 기타 장애는 치아우식증(K20) 제외 주요 치과상병(K00-K01, K03-K08)

누구나 받아야 하는 치과 치료,  
경제적 부담으로 치료시기를 놓치거나, 포기하지는 말아야겠죠?  
**ABL생명의 (무)ABL활짝웃는치아건강보험 II (갱신형)2101**으로  
지금부터 차근차근 준비하세요.  
당신의 아름다운 웃음을 지키는 방법입니다.



## 가입을 위한 안내

### 상품구성 및 가입한도

구 분			보험기간	보험료 납입기간	가입한도
주계약	(무)ABL활짝웃는치아건강보험 II (갱신형)2101	최초계약	10년	전기납	1,000만원 (40세 이하) 500만원 ~ 1,000만원 (41세 이상)
			20년		
		갱신계약	1~10년		
			1~20년		
선택특약	(무)보철치료특약 II (갱신형) (무)크라운치료특약 II (갱신형)	최초계약	10년		1,000만원
			20년		
		갱신계약	1~10년		
			1~20년		
	(무)소액치과치료특약 II (갱신형)	최초계약	10년		
			20년		
		갱신계약	1~10년		
			1~20년		
제도성특약	지정대리청구서비스특약 / 단체취급특약 / 장애인전용보험전환특약				

- 본 보험계약은 갱신형 상품으로 갱신을 할 때마다 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 갱신을 할 때의 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 본 보험계약은 10년 만기 또는 20년 만기 갱신형으로 운영됩니다. 다만, 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신하며, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 80세 계약해당일로 합니다.

## 보험금 지급 기준

### 주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
가철성의치(틀니) 보철치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 가철성의치(틀니) 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 가철성의치(틀니) 보철치료를 받았을 경우」(다만, 보철물당 지급하며, 연간 1회 한도로 함)	경과기간 2년 이상 : 100만원 경과기간 2년 미만 : 50만원
고정성가공의치(브릿지) 보철치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 고정성가공의치(브릿지) 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 고정성가공의치(브릿지) 보철치료를 받았을 경우」(다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만은 연간 3개 한도로 함)	경과기간 2년 이상 : 50만원 경과기간 2년 미만 : 25만원
임플란트보철치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 임플란트 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 임플란트 보철치료를 받았을 경우」(다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초 계약의 경우 계약일부터 2년 미만은 연간 3개 한도로 함)	경과기간 2년 이상 : 100만원 경과기간 2년 미만 : 50만원

# 보험금 지급 기준

## 주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
임플란트치조골이식술 치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질화)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술치료를 받은 후 임플란트 시술을 받았을 경우, 또는「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술치료를 받은 후 임플란트 시술을 받았을 경우」(다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초 계약의 경우 계약일부터 2년 미만은 연간 3개 한도로 함)	경과기간 2년 이상 : 50만원 경과기간 2년 미만 : 25만원
크라운치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질화)”을 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 경우, 또는「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 경우」(다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 유치, 영구치 각각 연간 3개 한도로 함)	경과기간 1년이상 : 30만원 경과기간 1년미만 : 15만원
아말감-글래스아이노머 보존치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질화)”을 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 아말감, 글래스아이노머 보존치료를 받았을 경우, 또는「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 아말감, 글래스아이노머 보존치료를 받았을 경우」(다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년이상 : 3만원 경과기간 1년미만 : 1만5천원
레진보존치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질화)”을 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 레진 보존치료를 받았을 경우, 또는「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 레진 보존치료를 받았을 경우」(다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년이상 : 15만원 경과기간 1년미만 : 7만5천원
골드인레이-온레이보존 치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질화)”을 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 골드 인레이온레이 보존치료를 받았을 경우, 또는「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보존치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 골드 인레이온레이 보존치료를 받았을 경우」(다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년이상 : 20만원 경과기간 1년미만 : 10만원

- 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 “최초”란, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새롭게 진단 확정받은 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질화)”을 직접적인 원인으로 처음으로 치과치료를 받은 것을 의미합니다.
- 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질화) 또는 재해”를 직접적인 원인으로 치과치료를 받아 보험금을 지급한 경우에는 치과치료를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 치과치료를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치과치료의 경우 계약일부터 해당 보험금의 100%를 지급합니다.
- 동일한 치아에 대하여 동시에 상기 치과치료 중 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 보장금액이 큰 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.
- 이미 보철치료 또는 임플란트치조골이식술치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 하더라도 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- 이미 크라운치료 또는 보존치료를 받은 부위에 대하여 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질화) 또는 재해”에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않으며, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질화)”으로 크라운치료 또는 보존치료를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료 또는 보존치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- 임플란트 치조골이식술의 경우, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 임플란트치조골이식술 치료를 받고 임플란트 치료를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.

- 상기 지급사유 중 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일 (다만, 보철치료 및 임플란트치조골이식술치료를 경우는 영구치발치일)로 합니다.
- 이 상품의 경우 아래 해당시 보험금을 지급하지 않습니다.
  1. 치과치료보장개시일 전에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질화)”으로 진단확정 받은 치아에 대하여 치과치료를 받거나 영구치발치를 받은 경우
  2. 치과치료보장개시일 전에 발치한 영구치에 대하여 보철치료 또는 임플란트치조골이식술치료를 받은 경우
  3. 보험계약일 전에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치과치료를 받거나 영구치발치를 받은 경우
  4. “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질화)”의 진단확정일 또는 영구치발치일이 확실하지 않거나 알 수 없는 경우
  5. 다른 치과치료를 위하여 임시 치과치료를 한 경우
  6. 이미 보철치료 또는 임플란트치조골이식술치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우
  7. 이미 크라운치료 또는 보존치료를 받은 부위에 대하여 새로운 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질화) 또는 재해”에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우
  8. 치아성형(Odontoplasty) 또는 라미네이트(Laminate, bonded porcelain restoration in the anterior dentition) 등 미용 상의 치료나 치아교정을 목적으로 치료하는 경우
  9. 매복치(Embedded teeth) 및 매몰치(Impacted teeth) 또는 제3대구치(사랑니)에 대하여 보철치료를 받은 경우
  10. 보철치료, 임플란트치조골이식술치료, 보존치료 또는 크라운치료의 직접적인 원인이 “치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질화) 또는 재해”가 아닌 경우
  11. 영구치 발치를 전제로 하지 않는 보철치료(선천적으로 영구치가 없는 경우에 보철치료를 받는 경우 포함)
  12. 골분할술(Ridge split technique), 골신장술(Distracted osteogenesis) 등 약관 제9조(“임플란트치조골이식술치료”의 정의)에 정하지 않은 시술

# 보험금 지급 기준

## 선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
(무)보철치료특약 II (갱신형)	가철성의치(틀니) 보철치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 가철성의치(틀니) 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 가철성의치(틀니) 보철치료를 받았을 경우 (다만, 보철물당 지급하며, 연간 1회 한도로 함)	경과기간 2년 이상 : 50만원 경과기간 2년 미만 : 25만원
	고정성가공의치(브릿지) 보철치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 고정성가공의치(브릿지) 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 고정성가공의치(브릿지) 보철치료를 받았을 경우」(다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만은 연간 3개 한도로 함)	경과기간 2년 이상 : 25만원 경과기간 2년 미만 : 12만 5천원
	임플란트 보철치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 임플란트 보철치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 임플란트 보철치료를 받았을 경우」(다만, 치과치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만은 연간3개 한도로 함)	경과기간 2년 이상 : 50만원 경과기간 2년 미만 : 25만원
(무)크라운치료특약 II (갱신형)	크라운치료 보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 크라운치료를 받았을 경우」(다만, 크라운치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 유치, 영구치 각각 연간 3개 한도로 함)	경과기간 1년이상 : 10만원 경과기간 1년미만 : 5만원
(무)소액치과 치료특약 II (갱신형)	치수치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 치수치료를 진단확정받고, 해당 치아에 치수치료를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치수치료를 진단확정받고, 해당 치아에 치수치료를 받았을 경우」(다만, 치수치료를 받은치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	3만원
	영구치발치 보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치하였을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치하였을 경우」(다만, 영구치발치를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	3만원
	치석제거(스케일링) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치주질환(잇몸질환)치료를 위한 치석제거(스케일링)치료를 진단확정받고, 의료기관 중 치과에서 “치석제거(스케일링)치료 급여인정기준”에 해당하는 치석제거(스케일링)치료를 받았을 경우(다만, 치석제거(스케일링)치료 1회당 지급하며, 연간 1회 한도로 함)	1만원
	주요치주질환(잇몸질환) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 주요치주질환(잇몸질환)치료를 진단확정받고, 의료기관 중 치과에서 “주요치주질환치료 급여인정기준”에 해당하는 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받았을 경우 (다만, “주요치주질환(잇몸질환)치료분류표” 및 “주요치주질환 급여인정기준”에 따라 지급함)	2만원



# 보험금 지급 기준

## 선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용	
(무)소액치과 치료특약 II (갱신형)	치아촬영(X-ray 및 파노라마) 보험금	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 의료기관 중 국민건강보험법에서 정한 보험급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 항목에 해당하는 치아촬영(X-ray 및 파노라마)을 받았을 경우(다만, 각각 치아촬영(X-ray 및 파노라마) 1회당 지급함)	1만원

- 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 "최초"란 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새롭게 진단 확정받은 "치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)"을 직접적인 원인으로 처음으로 치과치료를 받은 것을 의미합니다.
- 치과치료보장개시일 이후라도 이미 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"를 직접적인 원인으로 치과치료를 받아 보험금을 지급한 경우에는 치과치료를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 치과치료를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 보험기간 중 발생한 재해로 인한 치과치료의 경우 계약일부터 해당 보험금의 100%를 지급합니다.
- 동일한 치아에 대하여 동시에 상기 치과치료 중 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 보장금액이 큰 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.
- 이미 가철성义치(틀니), 임플란트, 고정성가공의치(브릿지)를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 하더라도 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- 이미 크라운치료 및 치수치료를 받은 부위에 대하여 새로운 "치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해"에 기인하지 않은 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않으며, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 "치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)"을 직접적인 원인으로 크라운치료 및 치수치료를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 크라운치료 및 치수치료를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- 동일한 잇몸 부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의 "치주질환(잇몸질환)치료"를 동시에 실시한 경우에는 주된 수술치료에 대해서만 보장합니다. "주요치주질환치료 급여인정기준"은 (무)소액치과치료특약 II (갱신형) 보험약관 제13조 ("주요치주질환(잇몸질환)치료"의 정의)에서 정한 기준에 따릅니다.
- 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상의 X-ray 촬영(2개 이상의 치아촬영) 또는 2회 이상의 파노라마 촬영을 한 때에는 하나의 X-ray 촬영 또는 하나의 파노라마 촬영으로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- 상기 지급사유 중 "연간"이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일(다만, 보철치료의 경우는 영구치발치일)로 합니다.

# 보험료 예시표

## 주계약 보험료

기준 : 최초계약, 주계약 보험가입금액 1,000만원, 전기납, 월납, 단위:원

가입나이	10년 만기		20년 만기	
	남자	여자	남자	여자
30세	23,740	23,990	35,150	28,760
40세	46,610	32,990	62,370	44,540
50세	73,990	54,450	87,240	66,780

- 본 보험계약은 갱신형 상품으로 갱신을 할 때마다 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 갱신을 할 때의 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 본 보험계약은 10년 만기 또는 20년 만기 갱신형으로 운영됩니다. 다만, 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신하며, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 80세 계약해당일로 합니다.

## 보험료 예시표

### 특약 보험료

기준 : 최초계약, 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 전기납, 월납, 단위:원

구분	보험기간	남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)보철치료보장특약 II (갱신형)	10년 만기	3,140	12,470	23,990	2,130	6,950	15,070
	20년 만기	7,800	19,110	30,010	4,560	11,410	20,320
(무)소액치과치료특약 II (갱신형)	10년 만기	3,170	4,430	6,500	3,330	3,840	5,300
	20년 만기	3,800	5,450	6,730	3,620	4,570	5,790
(무)크라운치료특약 II (갱신형)	10년 만기	1,330	2,270	3,840	1,910	1,670	2,740
	20년 만기	1,820	3,080	4,110	1,870	2,220	3,480

- 상기 특약은 갱신형 상품으로 갱신을 할 때마다 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 갱신을 할 때의 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 상기 특약은 주계약을 갱신하지 않았을 경우 갱신되지 않습니다.

## 해지환급금 예시표

기준 : 피보험자 남자 40세, 최초계약, 주계약 보험가입금액 1,000만원, 전기납, 월납, 단위:원

경과 기간	10년 만기			20년 만기		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
1년	559,320	47,080	8.4%	748,440	0	0.0%
3년	1,677,960	372,620	22.2%	2,245,320	620,510	27.6%
5년	2,796,600	462,960	16.6%	3,742,200	1,115,950	29.8%
7년	3,915,240	428,410	10.9%	5,239,080	1,500,600	28.6%
10년	5,593,200	0	0.0%	7,484,400	1,585,350	21.2%
15년	-	-	-	11,226,600	1,143,990	10.2%
20년	-	-	-	14,968,800	0	0.0%

- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입시 총 납입보험료, 해지환급금 및 환급률은 달라집니다.
- 예시된 해지환급금이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.

## 가입시 유의사항

### 보험료 할인에 관한 사항(효도할인)

- 가. 회사는 보험계약자가 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에서 정한 가족관계등록부 또는 「주민등록법」에서 정한 주민등록표에 부모 또는 조부모(배우자의 부모 또는 조부모 포함)로 기재된 자의 1인 이상을 피보험자 및 보험수익자로 하여 보험계약을 체결할 경우 월납입보험료의 3%를 할인합니다.
- 나. 보험계약 체결 이후 '가'에 해당하지 않게 된 경우에는 해당하지 않게 된 시점 이후에 납입하는 보험료에 대해 '효도할인'을 적용하지 않으며, 보험계약의 변경으로 인해 새로이 '가'에 해당하게 되는 경우에는 해당하게 된 시점 이후에 납입하는 보험료에 대해 '효도할인'을 적용합니다.
- 다. '효도할인'을 받고자 할 때, 보험계약자는 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에서 정한 가족관계등록부 또는 「주민등록법」에서 정한 주민등록표, 기타 보험계약자의 가족관계를 확인할 수 있는 서류를 회사에 제출해야 합니다.
- 라. 계약자(자녀) = 수익자인 경우에 보험료 할인이 적용되지 않습니다.

### 계약의 갱신에 관한 사항

- 가. 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용함)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 합니다. 다만, 보험약관 제37조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 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 80세 이상인 경우
  - (3) 보험기간 중 피보험자가 사망하여 보험약관 제33조(계약의 소멸) 제1항에 따라 이 계약이 소멸된 경우
- 다. '가'에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 80세 계약해당일로 합니다.
- 라. '가'에 따라 계약이 갱신되는 경우에 갱신 후 보험약관은 갱신 전 보험약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 관계 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 보험약관이 변경된 경우에는 변경된 보험약관을 갱신 후 보험약관으로 적용합니다.
- 마. 갱신계약의 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 종료일의 다음날로 합니다.
- 바. '가'에 따라 계약이 갱신되는 경우에 보험료, 책임준비금 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율을 적용합니다. 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
- 아. 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용합니다.
- 자. 동 상품에 추가된 특약은 주계약을 갱신하지 않았을 경우 갱신되지 않습니다.

### 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 제59조제4(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.
- 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 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 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 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.

## 계약전 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 법률에 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, 그때까지 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.

## 보험료 선납에 관한 사항

- 보험료 납입기간 이내에 당월분을 포함하여 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하여 드립니다. 다만, 당월분을 포함하여 최대 12개월까지 선납할 수 있습니다.

## 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.

## 해지환급금이 납입보험료보다 적은 이유

- 계약자가 납입한 보험료는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되고 회사 운영에 필요로 사용되므로 중도해지시 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 보험약관에서 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
- 자세한 사항은 보험약관 참조

## 기존계약해지 후 신계약체결 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.

## 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, 팩스 02-3787-8745

### <생명보험협회>

- 02-2262-6600 / www.kfia.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.kfia.or.kr(생명보험협회)