

ABL

[2022년 1월 1일 제작]

하나만묻는 (무)ABL초간편 암보험 II

(갱신형)2201

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



표적항암치료!

- ※ 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.

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)



수술 뿐만 아니라 다양한 보조치료를 병행하면 암 치료의 효과를 높일 수 있습니다.

하나만묻는(무)ABL초간편암보험 II (갱신형)2201



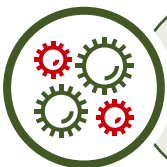
한 가지 간편심사 고지항목으로 초간편 가입

최근 5년 이내 암, 제자리암, 간경화로 진단, 입원, 수술하신 적이 없다면 가입이 가능합니다.(1종(초간편심사형)에 한함)



유병자, 고령자도 간편가입을 통해 가입 가능

최초 계약을 기준으로 피보험자 나이 30세부터 80세까지 가입 가능하며, 계약 갱신을 통해 최대 100세까지 보장합니다. 다만, 계약 갱신 시에는 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.



암세포만을 공격 치료하는 표적항암약물허가치료

표적항암약물허가치료는 암세포의 성장과 확산을 억제하고 암의 특정 유전자만을 공격하여 파괴하는 암 치료 방법으로, 해당 특약 가입시 최초 1회에 한하여 보장받을 수 있습니다(최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급).



항암약물치료비, 항암방사선치료비 및 암수술급여금을 보장해드립니다.(해당 특약 가입시)

암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료, 항암방사선치료 및 수술을 받았을 때 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급함. 암수술급여금은 수술 1회당 지급하고, 항암약물치료비 및 항암방사선치료비는 각각 최초 1회에 한하여 지급)



암, 100세까지 걱정하지 마세요.

갱신을 통해 100세까지 보장 가능합니다.
(다만, 갱신 시 보험나이 증가, 보험요율 변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.)

초간편 보험이란?

계약전 알릴의무 사항이 하나인 간편심사를 통해 가입이 가능한 보험상품입니다.

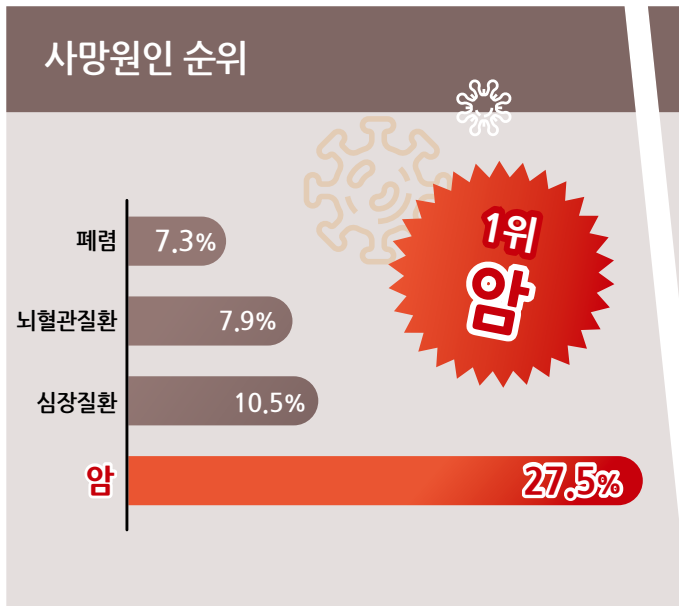
1종(초간편심사형)

최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 암, 제자리암, 간경화로 “진단” 받거나 “입원 또는 수술”을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오)
(암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다.)

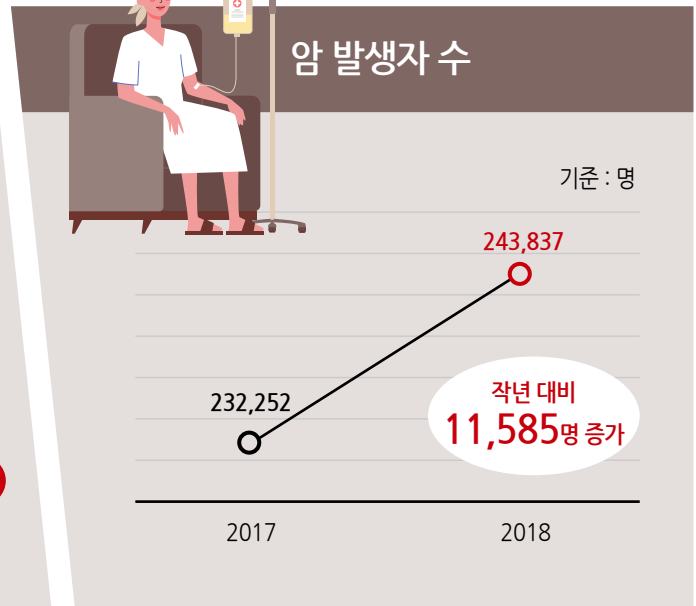
※ 1종(초간편심사형)은 “간편심사” 상품으로 유병력자, 고령자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하므로 일반심사보험에 비해 보험료가 비쌉니다. 일반심사보험에 가입이 가능하신 고객님은 2종(일반심사형)을 안내받으시기 바랍니다.

※ “간편심사”란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 사항을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다. 계약전 알릴의무 사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않습니다.

‘암’은 우리나라 질병 사망원인 1위로 제일 많이 발생하는 질병입니다.
의학의 발달로 조기에 발견하여 치료하면,
생존율은 높아집니다.



출처 : 보건복지부, 2018년 암 등록통계



출처 : 보건복지부, 2018년 암 등록통계

朝鮮日報

2020년 12월 30일

‘암 유병자’ 첫 200만명 돌파

<암 치료 중이거나 완치자>

2018년 국가 암등록통계 분석결과 암환자 5년 생존율 70% 넘어서

암 치료 중이거나 완치된 '암 유병자'가 처음 200만명을 넘어섰다.

29일 보건복지부와 중앙암등록본부(국립암센터)가 '2018년 국가 암 등록 통계'를 분석한 결과다. 전국 암 통계 작성을 시작한 1999년 이후 암에 걸린 사람 중 2019년 1월 1일까지 생존이 확인된 암 유병자는 201만명이었다. 이 중 116만명(57.8%)이 5년 초과 생존자였다. 국민 25명 중 1명은 암 확진 인력이 있는데, 이 중 절반 이상은 5년 넘게 살

아있다는 뜻이다. 박상재 국립암센터 연구소장은 "조기 검진이 늘고 암 치료 기술이 발전한 것이 영향을 미친 것으로 보인다"고 말했다.



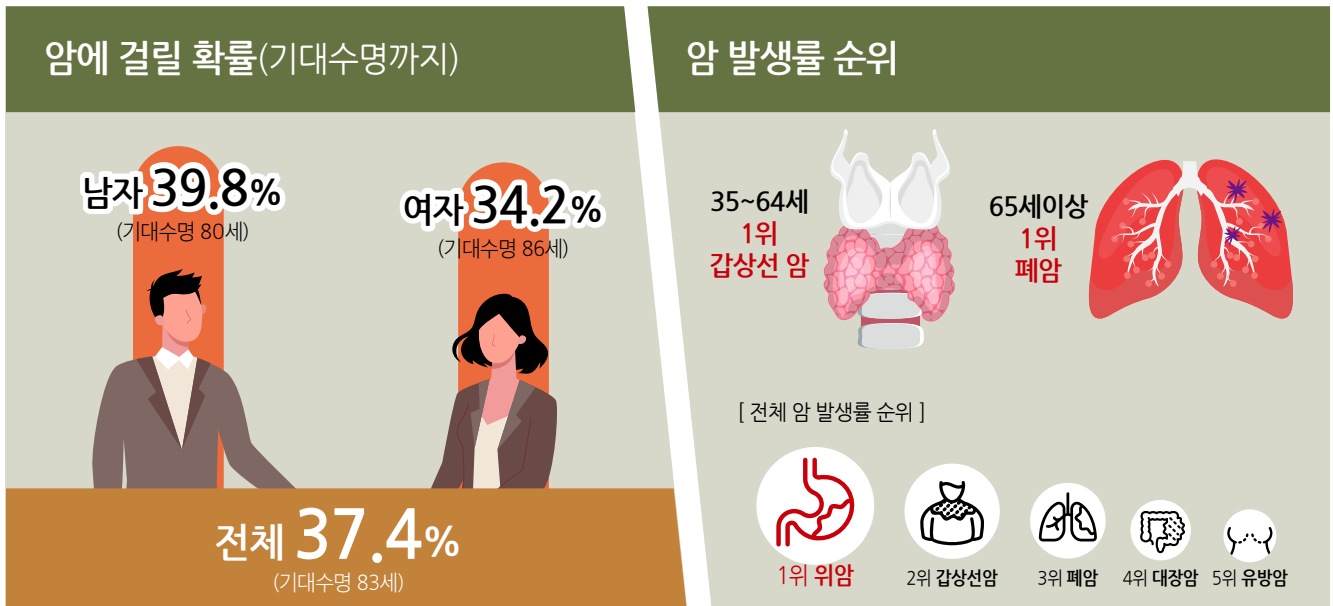
최근 5년(2014~2018년) 진단받은 암 환자의 5년 생존율은 70.3%였다. 암환자 10명 중 7명은 5년 이상 생존한다는 의미다. 약 10년 전(2001~2005년) 생존율(54.1%)의 1.3배다. 남녀별 5년 생존율은 여성(77.1%)이 남성(63.8%)에 비해 높았는데, 이는 생존율이 높은 갑상선암과 유방암이 여성에게서 더 많이 발생하기 때문인 것으로 분석된다.

2018년 남녀 전체에서 가장 많이 발생한 암은 위암이었다. 이어 갑상선암·폐암·대장암·유방암·간암 순이었다. 최근 10여년간 위암·대장암·간암 발생률은 감소 추세이고, 유방암·전립선암·췌장암 발생률은 증가 추세인 것으로 나타났다.

양승주 기자

평균 수명이 늘어나면서 경제활동 이후 발생하는 '암'에 대한 부담을 줄일수 있습니다.

미래에 큰 부담 되기 전에 미리 미리 준비하세요.



출처 : 보건복지부, 2018년 암 등록통계

출처 : 보건복지부, 2018년 암 등록통계

매일경제

2020년 12월 16일

암세포만 골라 죽이는 新표적항암제

기초과학지원원 등 개발
건강한 세포 파괴 최소화
부작용 획기적으로 줄여
초기 암 진단도 가능해져

우리나라 국민 사망 원인 중 부동의 1위는 역시 '암(악성종양)'이다. 세포가 사멸 주기를 무시하고 비정상적으로 증식해 신체 기능을 망가뜨리는 이 병을 치료하기 위해서는 암세포 증식을 억제하는 방법이 필요하고, 여태까지 여러 항암제가 개발됐다. 하지만 화학적 항암제 치료는 많은 부작용을 나타내 왔다. 이 상황에서 국내 연구진이 부작용을 최소화하면서 초기에 암을 진단하고 치료할 수 있는 새로운 표적항암제를 만들어냈다.

지난 10일 한국기초과학지원연구원

(KBSI)은 방정규 바이오융합연구부 박사 연구팀이 부작용을 최소화하며 암 진단과 치료를 동시에 할 수 있는 표적항암제를 개발했다고 밝혔다. 이번 개발은 한국생명공학연구원(KRIBB), 한국과학기술연구원(KIST), 미국 국립암연구소(NCI) 등과 국제 공동연구를 통해 이뤄졌다.

기존 화학적 항암제들은 암세포만을 타겟으로 할 수 없다는 문제로 인해 항암치료로 건강한 세포까지 파괴하는 등 부작용이 컸다. 그러나 이번에 개발된 표적항암제는 암 유발과 밀접한 관련이 있는 폴로유사인산화효소(PLK1)가 생존하는 데 중요한 역할을 담당하는 부분(폴로 박스 도메인)만을 타겟으로 하기에 부작용이 상대적으로 적다. 세포가 유사분열하는 과정

에서 중요한 역할을 하는 PLK1이 과하게 발현하면 종양을 형성하는 데 영향을 주는 것으로 알려졌다.

KBSI 측은 항암제를 암에 걸린 실험동물에 투여한 결과 암 억제 효과가 확인됐으며, 항암제를 형광물질과 함께 주입한 결과 정확하게 암 부위를 타겟으로 하는 점도 확인해 초기 암 진단이 가능하다는 것을 증명했다고 밝혔다. 관련 연구를 이끌어온 방 박사 연구팀은 이미 2009년에 방사광 가속기를 이용해 PLK1의 생존 역할을 담당하는 부분과 결합하는 펩타이드 기반 항암제를 개발했다. 하지만 당시 개발한 약물은 세포 투과성 문제로 임상 적용을 위한 경구 투여가 불가능했다. 이번 연구에서 만든 항암제는 세포 투과가 가능한 경구용 저분자로 개

발돼 주사제로 개발되는 일반적인 항암제와 달리 경구 투여가 가능하다는 장점이 있다.

방 박사는 "이번 연구를 통해 암 유발 단백질의 특정 결합 부위를 타겟으로 하는 항암제를 개발해 항암제를 암세포에 정확히 전달하는 것이 가능해졌다"며 "이로써 암세포 주변 다른 세포까지 파괴하는 항암제의 부작용 문제를 해결함과 동시에 신규 암 바이오마커 개발에도 적용할 수 있을 것"이라고 밝혔다. 이번 연구를 수행한 연구자들은 향후 국내 제약회사 또는 벤처기업들과 공동으로 전임상 및 임상시험을 진행해 항암제 개발의 가장 큰 문제점인 부작용 문제를 해결할 수 있는 새로운 개념의 항암제 개발을 위한 후속 연구를 추진할 계획이다.

박윤균 기자

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

구 분			지급사유	지급금액
하나만묻는(무)ABL 초간편암보험 II (갱신형)2201	1종 (초간편심사형)	암진단급여금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원
	2종 (일반심사형)			

• 하나만묻는(무)ABL초간편암보험 II (갱신형)2201의 “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 “대상이 되는 악성신생물 분류표(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”(약관 별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C50(유방의 악성신생물), 분류번호 C61(전립선의 악성신생물), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 약관 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다. 그러나 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물) 중 제4조(“중증갑상선암” 및 “중증 이외의 갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제2항에서 정한 중증갑상선암은 “암”에 포함합니다.

• 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

• 1종(초간편심사형) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

• 2종(일반심사형) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

• 약관에 따라 갱신이 이루어진 경우, 갱신 전 계약(최초 계약을 포함)에서 보험료의 납입을 면제한 장해 상태의 원인과 동일한 사유로는 보험료의 납입을 면제하지 않으며, 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

• 보험금 지급금액 내용 중 보험계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

• 약관 제3조(“암”, “유방암”, “전립선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암” 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부러 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

• 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

• 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.

의무부가 특약_1종(초간편심사형), 2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분		지급사유	지급금액
(무)초간편 소액암진단특약 II (갱신형) [암보험부가용] _의무부가특약	유방암 진단급여금	“유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 최초 계약의 계약일로부터 1년 미만 지급사유가 발생하였을 경우에는 상가금액의 50%를 지급)
	전립선암 진단급여금	“유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	중증 이외의 갑상선암 진단급여금	중증 이외의 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	기타피부암 진단급여금	기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	대장점막내암 진단급여금	대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	제자리암 진단급여금	제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
	경계성종양 진단급여금	경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 약관에 따라 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 - 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 - 1종(초간편심사형) : 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
2종(일반심사형) : 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 - 피보험자가 이 특약의 보험료 납입기간 중 “유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우. 그러나 유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- 상기 보험금 지급기준 내용 중 보험계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 이 특약 약관 제3조(“암”, “유방암”, “전립선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제2항 내지 제3항에서 정한 유방암 및 전립선암 보장개시일에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 유방암, 전립선암, 중증 이외의 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 특약은 소멸됩니다.
- 이 특약 약관 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생 시 대장점막내암에 해당하는 진단급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.
- 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.

보험금 지급 기준

선택특약_1종(초간편심사형), 2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
(무)초간편암직접치료 입원보장특약 II (갱신형) [암보험부가용]	보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (120일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 3만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원 시 50% 지급)
(무)초간편요양병원암 입원보장특약 II (갱신형) [암보험부가용]	보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때 (60일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원 시 50% 지급)

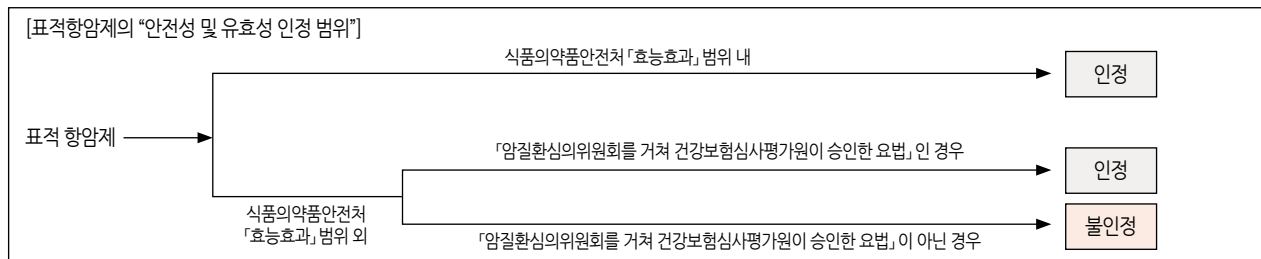
- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- (무)초간편암직접치료입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]에서 다음 각 호의 사항은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 “직접적인 치료”에 포함되지 않습니다.
 1. 식이요법, 명상요법 등 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
 2. 면역력 강화 치료
 3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
 4. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
 그럼에도 불구하고 다음 각 호의 사항은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 “직접적인 치료”로 봅니다.
 1. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 제거 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
 2. “암 등의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
 3. “암 등의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 치료로서 ① 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료, ② 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 중 어느 하나에 해당될 때
 4. 호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
- (무)초간편암직접치료입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]의 암직접치료입원급여금 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에는 그 지급일수를 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 한도로 하여 계산합니다.
- (무)초간편암직접치료입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]에서 보장대상이 되는 암직접치료입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- (무)초간편암직접치료입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]의 암직접치료입원급여금의 경우 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- (무)초간편요양병원암입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]에서 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금의 경우, 최초계약의 보장개시일(다만, 암의 경우 암보장개시일)부터 지급된 요양병원암입원급여금의 누적 총 지급일수가 365일을 초과할 때에는 365일을 초과한 날 이후부터 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금은 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.
- (무)초간편요양병원암입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]은 (무)초간편암직접치료입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용] 부가 시에만 가입 가능하며, 보험가입금액은 (무)초간편암직접치료입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]의 보험가입금액 이내로 하고, 보험기간은 동일하게 가입 하여야 합니다.
- (무)초간편요양병원암입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]의 요양병원암입원급여금 지급일수는 1회 입원당 60일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에는 그 지급일수를 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 한도로 하여 계산합니다.
- 최초계약의 경우 보험계약일로부터 1년 미만에 암직접치료입원급여금, 요양병원암입원급여금의 지급사유가 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일로부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 암직접치료입원급여금, 요양병원암입원급여금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 암직접치료입원급여금, 요양병원암입원급여금의 100%를 지급합니다.
- 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 약관에 따라 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 - 1) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 - 2) 1종(초간편심사형) : 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 - 2종(일반심사형) : 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 - 3) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 일반암보장개시일 이후에 “일반암”(“암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”)으로 진단이 확정되었을 경우
- 상기 보험금 지급기준 내용 중 보험계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

선택특약_1종(초간편심사형), 2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유		지급금액
(무)초간편암 수술보장특약 Ⅱ (갱신형) [암보험부가용]	암수술 급여금	보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)(다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)	100만원
	항암약물 치료비	보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)	
	항암방사선 치료비	보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)	
(무)초간편표적항암약물 허가치료보장특약 Ⅱ (갱신형) [암보험부가용]	표적항암약물 허가치료비	보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단 확정되고, 그 암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한하여 지급하며, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급)	1,000만원

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- (무)초간편표적항암약물허가치료보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]은 (무)초간편암수술보장특약 II (갱신형)[암보험부가용] 부가 시에만 가입 가능합니다.
- (무)초간편표적항암약물허가치료보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]의 표적항암약물허가치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.
- (무)초간편표적항암약물허가치료보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]의 표적항암약물허가치료비는 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한함이다)으로 사용된 경우에는 보장합니다.
- (무)초간편표적항암약물허가치료보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]의 보험금 지급사유 중 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제7조 “표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.



- 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 약관에 따라 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 - 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 - 1종(초간편심사형) : 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
2종(일반심사형) : 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 - 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 일반암보장개시일 이후에 “일반암”(암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외))으로 진단이 확정되었을 경우
- 상기 보험금 지급기준 내용 중 최초계약의 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- 이 특약 약관 제3조 “암”, “유방암”, “전립선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정 제1항에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

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

가입을 위한 안내

상품구성 및 가입한도

주계약

구분				보험기간	납입기간	가입나이	가입한도
하나만물는(무) ABL초간편암보험 II (갱신형)2201	1종(초간편심사형) 2종(일반심사형)	10년만기 (갱신형)	최초계약	10년만기	전기납	30세~80세	30세~50세 1,000만원 ~ 3,000만원
			갱신계약	10년만기		40세~90세	
				100세만기		91세~99세	51세~60세 1,000만원 ~ 2,000만원
		20년만기 (갱신형)	최초계약	20년만기		30세~80세	
			갱신계약	20년만기		50세~80세	61세~80세 1,000만원
				100세만기		81세~99세	

- 이 계약은 10년만기 또는 20년만기 갱신형으로 운영하며, 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년(최초계약의 보험기간이 20년인 경우에는 20년) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 계약의 보험기간으로 합니다.
- 보험료 납입 주기는 월납만 가능합니다.
- 계약 갱신 시에는 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

선택특약

구분	상품구성		가입한도	가입단위
의무부가특약	(무)초간편소액암진단특약Ⅱ (갱신형) [암보험부가용]	1종(초간편심사형) 2종(일반심사형)	500만원 ~ 1,000만원	500만원
선택특약 (갱신형)	(무)초간편암직접치료입원보장특약Ⅱ (갱신형) [암보험부가용]	1종(초간편심사형) 2종(일반심사형)	500만원 ~ 1,000만원	
	(무)초간편요양병원암입원보장특약Ⅱ (갱신형) [암보험부가용]	1종(초간편심사형) 2종(일반심사형)		
	(무)초간편암수술보장특약Ⅱ (갱신형) [암보험부가용]	1종(초간편심사형) 2종(일반심사형)	500만원 ~ 3,000만원	
	(무)초간편표적항암물허가치료보장특약Ⅱ (갱신형) [암보험부가용]	1종(초간편심사형) 2종(일반심사형)		
제도성특약	지정대리청구서비스특약 / 단체취급특약 / 장애인전용보험전환특약 / 특정신체부위질병보장제한부인수특약			

- (무)초간편표적항암물허가치료보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]은 (무)초간편암수술보장특약 II (갱신형)[암보험부가용] 부가시에만 가입 가능합니다.
- (무)초간편표적항암물허가치료보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]은 10년만기(갱신형)에만 가입 가능합니다.
- (무)초간편소액암진단특약 II (갱신형)[암보험부가용]은 의무부가 특약입니다.
- 특정신체부위질병보장제한부인수특약의 경우 2종(일반심사형)에 한하여 가입 가능합니다.
- 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 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

10년만기(갱신형)

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 특약 보험가입금액 1,000만원, 10년 전기납, 월납, 최초계약, 단위 : 원

1종(초간편심사형)						
구 분	남자			여자		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
하나만물는(무)ABL초간편암보험 II (갱신형)2201	5,600	12,800	24,200	4,700	7,600	11,900
(무)초간편소액암진단특약 II (갱신형)[암보험부가용]	2,310	3,700	7,590	9,680	10,620	9,750
(무)초간편암직접치료입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	440	1,290	3,050	600	1,090	1,470
(무)초간편요양병원암입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	80	200	550	210	380	530
(무)초간편암수술보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	1,380	3,490	6,910	2,610	3,130	3,660
(무)초간편표적항암물허가치료보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	980	2,280	3,770	1,180	1,980	2,550
2종(일반심사형)						
구 분	남자			여자		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
하나만물는(무)ABL초간편암보험 II (갱신형)2201	3,400	7,600	14,400	3,200	4,900	7,400
(무)초간편소액암진단특약 II (갱신형)[암보험부가용]	1,530	2,500	5,070	6,860	7,290	6,510
(무)초간편암직접치료입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	260	800	1,900	410	700	940
(무)초간편요양병원암입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	50	120	340	150	250	340
(무)초간편암수술보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	780	2,000	4,300	1,630	2,050	2,340
(무)초간편표적항암물허가치료보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	580	1,400	2,390	820	1,330	1,660

• 상기 예시는 최초 계약 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였습니다. 계약 갱신 시에는 보험나이 증가, 적용기초율변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

20년만기(갱신형)

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 특약 보험가입금액 1,000만원, 20년 전기납, 월납, 최초계약, 단위 : 원

1종(초간편심사형)						
구 분	남자			여자		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
하나만물는(무)ABL초간편암보험 II (갱신형)2201	8,700	17,900	32,700	5,900	9,500	15,100
(무)초간편소액암진단특약 II (갱신형)[암보험부가용]	3,050	5,790	11,380	10,470	10,710	10,050
(무)초간편암직접치료입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	850	2,220	4,770	860	1,340	1,940
(무)초간편요양병원암입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	140	380	960	300	470	700
(무)초간편암수술보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	2,410	5,320	9,260	2,960	3,520	4,190
2종(일반심사형)						
구 분	남자			여자		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
하나만물는(무)ABL초간편암보험 II (갱신형)2201	5,100	10,600	19,700	3,800	5,900	9,400
(무)초간편소액암진단특약 II (갱신형)[암보험부가용]	2,030	3,840	7,460	7,300	7,240	6,660
(무)초간편암직접치료입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	520	1,370	2,880	560	850	1,230
(무)초간편요양병원암입원보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	80	230	580	200	300	440
(무)초간편암수술보장특약 II (갱신형)[암보험부가용]	1,370	3,180	5,790	1,890	2,280	2,700

• 상기 예시는 최초 계약 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였습니다. 계약 갱신 시에는 보험나이 증가, 적용기초율변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

₩ 해지환급금 예시표

주계약_10년만기(갱신형)

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 10년 전가입, 40세, 월납, 특약제외, 단위 : 원

경과 기간	1종(초간편심사형)						2종(일반심사형)					
	남자			여자			남자			여자		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
1년	67,200	0	0.0%	56,400	0	0.0%	40,800	0	0.0%	38,400	0	0.0%
3년	201,600	9,100	4.5%	169,200	0	0.0%	122,400	0	0.0%	115,200	0	0.0%
5년	336,000	37,600	11.2%	282,000	13,000	4.6%	204,000	14,000	6.9%	192,000	0	0.0%
10년	672,000	0	0.0%	564,000	0	0.0%	408,000	0	0.0%	384,000	0	0.0%

- 상기 예시는 의무부가특약인 (무)초간편소액암진단특약 II (갱신형)[암보험부가용]이 반영되지 않은 값입니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입시 납입보험료, 해지환급금 및 환급률은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이 있는 경우 해지환급금은 상기 금액과 크게 달라질 수 있습니다.
- 상기 예시된 금액 및 환급률은 최초 계약만을 대상으로 한 것으로, 갱신 시에는 상기 예시와 달라질 수 있습니다.

주계약_20년만기(갱신형)

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 20년 전가입, 40세, 월납, 특약제외, 단위 : 원

경과 기간	1종(초간편심사형)						2종(일반심사형)					
	남자			여자			남자			여자		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
1년	104,400	0	0.0%	70,800	0	0.0%	61,200	0	0.0%	45,600	0	0.0%
3년	313,200	63,500	20.3%	212,400	13,300	6.3%	183,600	26,600	14.5%	136,800	0	0.0%
5년	522,000	158,900	30.4%	354,000	62,300	17.6%	306,000	89,900	29.4%	228,000	32,400	14.2%
10년	1,044,000	285,700	27.4%	708,000	119,900	16.9%	612,000	177,000	28.9%	456,000	79,100	17.3%
15년	1,566,000	240,600	15.4%	1,062,000	96,200	9.1%	918,000	155,200	16.9%	684,000	64,000	9.4%
20년	2,088,000	0	0.0%	1,416,000	0	0.0%	1,224,000	0	0.0%	912,000	0	0.0%

- 상기 예시는 의무부가특약인 (무)초간편소액암진단특약 II (갱신형)[암보험부가용]이 반영되지 않은 값입니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입시 납입보험료, 해지환급금 및 환급률은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이 있는 경우 해지환급금은 상기 금액과 크게 달라질 수 있습니다.
- 상기 예시된 금액 및 환급률은 최초 계약만을 대상으로 한 것으로, 갱신 시에는 상기 예시와 달라질 수 있습니다.

가입시 유의사항

간편심사에 관한 사항

이 계약은 “간편심사”상품으로 유병력자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

가. 간편심사란 의결결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 사항(사업방법서 별첨2 참조)을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다. 계약전 알릴의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않습니다.

나. 계약자가 1종(초간편심사형)으로 가입할 경우 회사는 1종(초간편심사형)과 2종(일반심사형)의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인(사업방법서 별첨1 참조)을 받아야 합니다. 이 경우 비교 대상인 2종(일반심사형)은 1종(초간편심사형)보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영합니다.

다. 회사는 2종(일반심사형)의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명해야 합니다.

라. 회사는 1종(초간편심사형)으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 당사 일반심사보험 가입을 희망하는 경우 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약 심사를 통하여 일반심사보험에 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 이 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.

마. “라”에 의하여 일반심사보험에 가입하는 경우에는 기가입한 이 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려줍니다.

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

사. 회사는 1종(초간편심사형)의 피보험자가 될 자가 최근 6개월 이내 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결하였는지 여부를 확인하고, 그 결과 최근 6개월 이내에 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결한 경우에는 일반심사를 통하여 일반심사보험에 가입할 수 있도록 안내합니다.

계약의 갱신에 관한 사항

가. 계약자가 갱신계약의 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 합니다. 다만, 1종(초간편심사형) 약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지) 및 2종(일반심사형) 약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 연체보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.

나. “가”에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.

1. 계약자가 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
2. 계약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 암으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 경우에는 갱신 할 수 있습니다.)
3. 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우
4. 보험기간 중 피보험자가 사망하여 1종(초간편심사형) 약관 제25조(계약의 소멸) 제1항 제2호 및 2종(일반심사형) 약관 제25조(계약의 소멸) 제1항 제2호에 따라 이 계약이 소멸된 경우

다. “가”에 따라 계약을 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 100세 계약해당일로 합니다.

라. “가”에 따라 계약이 갱신되는 경우에 갱신 후 약관은 갱신 전 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 관계 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용합니다.

마. 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율이 적용되며, 갱신할 때의 보험요율은 위험률 등의 변동으로 인하여 갱신 전과 다를 수 있습니다.

바. 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 다음의 사항을 계약자에게 서면으로 통지하여 드립니다.

1. “라”에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하는 경우 그 변경된 내용
2. “마”의 갱신계약 보험요율

사. 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

아. 이 상품에 부가된 특약은 주계약을 갱신하지 않는 경우 갱신되지 않습니다. 다만, 보험금 지급으로 주계약이 갱신되지 않는 경우에는 특약을 갱신할 수 있습니다.

※ 계약의 갱신에 관한 사항은 주계약의 갱신에 관한 사항이며, 특약의 갱신에 관한 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 각 특약의 약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

가입시 유의사항

보험료 선납에 관한 사항

3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인합니다. 다만, 당월분을 포함하여 최대 12개월분까지 선납할 수 있습니다.

보험계약대출에 관한 사항

가. 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 한다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

나. 계약자는 “가”에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

다. 회사는 1종(초간편심사형) 약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지) 및 2종(일반심사형) 약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

라. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

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.

기타

가. 본 상품은 매년 위험률을 모니터링, 검증하여 향후 경험위험률 산출을 위한 적정 경험통계가 집계된 경우 위험률을 재산출하여 보험료를 조정합니다.

나. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있습니다.

다. 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한됩니다.

라. 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.

마. ABL생명은 해당 상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있으며, 가입자는 가입하기 전 이에 대한 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.

예금자보호제도

- 본 상품은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 계약의 해지환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)과 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.

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 납입일일까지 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 제세와 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 필요한 경비로 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 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 자살사' 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
 - 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
 - '(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.

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

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)

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

마케팅부 제작(2022.01.01) / 준법감시인 심의필 제2021-PA461호 (2021.12.28~2022.12.27)