

[2022년 4월 1일 제작]

ABL

(무)ABL건강하면 THE나은암케어보험

(해지환급금 미지급형)2204

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

- ※ 본 안내 자료는 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)



암은 누구에게나 찾아올 수 있습니다.
높아진 완치율만큼 치료비의 부담은 커집니다.

(무)ABL건강하면THE나은암케어보험 (해지환급금 미지급형)2204



암 전조단계에서부터 암 치료를 보장하며, 비갱신형으로 가입 가능합니다.

- 해당 특약 가입으로 암 전조단계에서부터 암 치료 보장이 가능합니다.
- 주계약은 비갱신형으로 보험료 인상에 대한 부담감을 줄일 수 있습니다.



암 전조 질병에서부터 실제 암까지 폭넓게 보장(해당 특약 가입시)

- 12대기관 양성신생물(3대기관폴립포함)수술급여금, 갑상선/전립선 바늘생검조직병리진단비를 보장해 드립니다.



암세포만을 공격 치료하는 표적항암약물허가치료비 보장(해당 특약 가입시)

- 표적항암약물허가치료는 암세포의 성장과 확산을 억제하고 암의 특정 유전자만을 공격하여 파괴하는 암치료 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(암수술급여금은 수술 1회당 지급하고, 항암약물치료비 및 항암방사선치료비는 각각 최초 1회에 한하여 지급)



만15세부터 80세까지 가입연령 확대!!

- 가입연령 확대로 80세만기 또는 종신까지 보장 가능합니다.

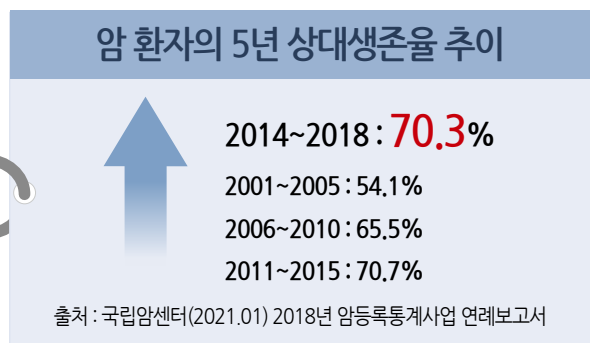


건강등급 적용 보험료 할인 혜택

- 건강등급은 성별, 연령, BMI, 혈압, 공복혈당, 콜레스테롤, 흡연여부, 내원일수 등 다양한 건강 지표를 활용하여 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 1등급부터 9등급까지 등급화한 지표입니다.
- 건강등급에 해당하는 건강등급별 할인율에 따라 주계약 보험료 최대 15%, 선택특약 보험료 최대 15%까지 보험료를 할인하여 드립니다.
- 건강등급은 청약 시 산정된 건강등급을 최초로 적용하며, 1년 주기로 재산정하여 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 보험료를 할인하여 드립니다.

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

암은 예방 치료와 경제적 지원이 필요한 질병입니다. 행복한 노후를 위해 건강 생활 실천으로 암의 두려움에서 벗어 날 수 있습니다.





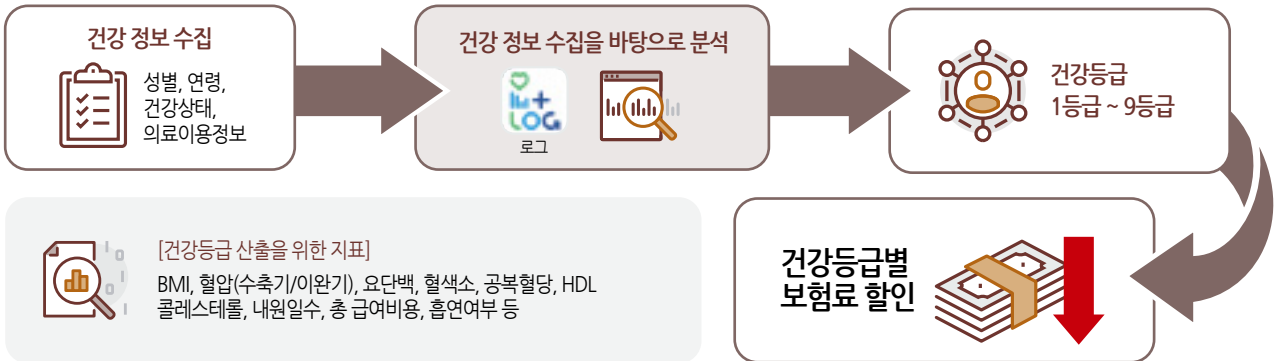
암예방의 첫걸음, 국민 암예방 수칙으로 시작합니다.

- 담배를 피우지 말고, 남이 피우는 담배 연기도 피하기
- 채소와 과일을 충분하게 먹고, 다채로운 식단으로 균형 잡힌 식사하기
- 음식을 짜지 않게 먹고, 탄 음식을 먹지 않기
- 암 예방을 위하여 하루 한 두잔의 소량 음주도 피하기
- 주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 운동하기
- 자신의 체격에 맞는 건강 체중 유지하기
- 예방접종 지침에 따라 B형 간염과 자궁경부암 예방접종 받기
- 성 매개 감염병에 걸리지 않도록 안전한 성생활 하기
- 발암성 물질에 노출되지 않도록 작업장에서 안전 보건 수칙 지키기
- 암 조기 검진 지침에 따라 검진을 빠짐없이 받기

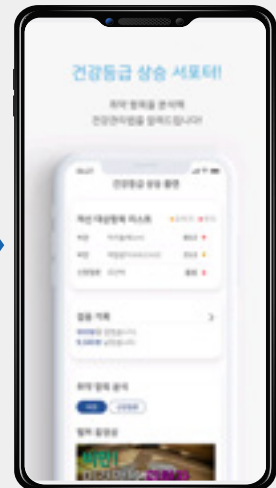
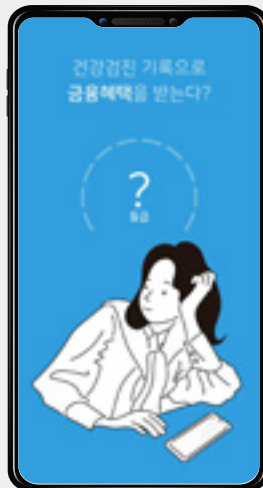
출처 : 국가암정보센터(WCRF전문가보고서 2018년 5월)

건강등급이란?

- 피보험자의 건강등급에 해당하는 건강등급별 할인율에 따라 보험료를 할인하여 드립니다.
- 건강등급이란 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 등급화한 지표를 말합니다. 건강등급은 1등급부터 9등급까지 산정되며 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.
- 건강등급은 건강등급 산출 시스템을 운영하고 건강등급 정보를 제공하는 회사의 건강등급 산출시스템을 통해 산출됩니다.
- 건강등급은 청약 시 산정된 건강등급을 최초로 적용하며, 1년 주기로 재산정하여 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 보험료를 할인하여 드립니다.
- 건강등급은 보험료 할인을 제공하기 위해 사용하는 건강 지표로, 계약인수심사기준으로는 활용되지 않습니다.



현재 나의 건강 등급은 얼마일까?



※ 건강등급 산출 앱(LOG 앱)을 설치하고 개인정보 처리에 관한 동의를 하시면, 해당 앱에서 고객님의 건강등급을 산출하여 회사에 제공합니다.

[건강등급별 보험료 할인율]

구분	건강등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5~9등급	0등급	등급정보 없음
할인율	주계약	15%	9%	6%	3%	-	-	-
	선택특약	15%	9%	6%	3%	-	-	-

- 건강등급이 1등급 ~ 4등급인 경우에 한하여 보험료 할인이 적용되며, 1등급 ~ 4등급에 해당하지 않는 경우에는 보험료 할인이 적용되지 않습니다.
- 건강등급은 건강등급 적용 특약의 보험기간 중 1년 주기로 재산정하여 변경 적용하며, 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 보험료 할인이 적용됩니다.
- [0등급] 피보험자의 건강등급 정보가 충분하지 않아 건강등급 산출이 불가능한 경우
- [등급정보 없음] 피보험자가 건강등급을 산출하지 않거나, 건강등급 미적용을 선택한 경우

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

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액	
(무)ABL건강하면 THE나은암케어 보험(해지환급금 미지급형)2204	암진단급여금	암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년미만 500만원
			1년이상 1,000만원
	중증 이외의 갑상선암 진단급여금	“중증 이외의 갑상선암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년미만 50만원
			1년이상 100만원
	기타피부암 진단급여금	“기타피부암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년미만 50만원
			1년이상 100만원
	대장점막내암 진단급여금	“대장점막내암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년미만 50만원
			1년이상 100만원
	제자리암 진단급여금	“제자리암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년미만 50만원
			1년이상 100만원
	경계성종양 진단급여금	“경계성종양”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년미만 50만원
			1년이상 100만원

- (무)ABL건강하면THE나은암케어보험(해지환급금 미지급형)2204의 보험금은 피보험자가 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 약관 제3조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 암의 정의에서 “중증 이외의 갑상선암”, “기타피부암” 및 “대장점막내암”은 제외되므로, “중증 이외의 갑상선암”, “기타피부암” 및 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유가 발생할 때 “중증 이외의 갑상선암”, “기타피부암” 및 “대장점막내암”에 해당하는 진단급여금을 지급하고 “암”에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.
- 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- 약관 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 진단급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.
- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 피보험자가 보험료 납입기간 중 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 피보험자가 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
- 약관 제3조(“암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “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.
- 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.

선택 특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분		지급사유	지급금액	
(무)건강하면 THE나은소액암 진단특약	중증 이외의 갑상선암 진단급여금	“중증 이외의 갑상선암”으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1년미만	500만원
			1년이상	1,000만원
	기타피부암 진단급여금	“기타피부암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년미만	500만원
			1년이상	1,000만원
	대장점막내암 진단급여금	“대장점막내암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년미만	500만원
			1년이상	1,000만원
	제자리암 진단급여금	“제자리암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년미만	500만원
			1년이상	1,000만원
	경계성종양 진단급여금	“경계성종양”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년미만	500만원
			1년이상	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.
- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- 약관 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 진단급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.

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

보험금 지급 기준

선택 특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	급부명칭	지급사유	지급금액
(무)12대기관양성신생물 (3대기관폴립포함) 수술보장특약(갱신형)	12대기관양성신생물 (3대기관폴립포함) 수술급여금	12대기관 양성신생물(3대기관폴립포함)로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만 : 5만원 1년 이상 : 10만원
(무)갑상선비늘생검조직 병리진단특약(갱신형)	갑상선비늘생검 조직병리진단급여금	"갑상선 비늘생검 조직병리진단"을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	20만원
(무)전립선비늘생검조직 병리진단특약(갱신형)	전립선비늘생검 조직병리진단급여금	"전립선 비늘생검 조직병리진단"을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	50만원
(무)암직접치료상급종합 병원통원보장특약 (갱신형)	암직접치료 상급종합 병원 통원급여금	암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되고, 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때(다만, 통원 1일당 1회한)	5만원
	소액암 직접치료 상급종합병원 통원급여금	갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	5만원
(무)표적항암약물허가 치료보장특약(갱신형)	표적항암약물허가치료비	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 한함)	1년 미만 : 500만원 1년 이상 : 1,000만원
(무)특정항암호르몬약물 허가치료보장특약 (갱신형)	특정항암호르몬약물 허가치료비	암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년 미만 : 25만원 1년 이상 : 50만원
(무)항암양성자방사선 치료보장특약(갱신형)	항암양성자방사선치료비	보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단 확정되고 그 암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년 미만 : 500만원 1년 이상 : 1,000만원
(무)항암세기조절방사선 치료보장특약(갱신형)	항암세기조절 방사선치료비	보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단 확정되고 그 암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년 미만 : 500만원 1년 이상 : 1,000만원
(무)급여암특정통증완화 치료보장특약(갱신형)	급여암특정통증 완화치료비	암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 "급여 암 특정통증완화치료"를 받았을 때(다만, 연간 1회에 한하여 지급)	50만원
(무)급여암특정재활치료 보장특약(갱신형)	급여암특정재활치료비	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 입원하여 "입원 급여 암 특정재활치료"를 받거나 통원하여 "외래 급여 암 특정재활치료"를 받았을 때(다만, 1일 1회한, 연간 10회에 한함)	3만원
(무)말기암호스피스완화 의료입원치료보장특약 (갱신형)	말기암호스피스완화 의료입원치료비	암보장개시일 이후에 암으로 인한 호스피스대상환자에 해당되어 호스피스완화의료로 목적으로 입원형 호스피스전문기관에 입원하였을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	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.

- 상기 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- 최초계약의 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- (무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약(갱신형)의 특정항암호르몬약물허가치료비는 “특정항암호르몬치료제”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 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다.
- (무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약(갱신형)의 보험금 지급사유 중 “특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때”는 “특정항암호르몬치료제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제5조(“특정항암호르몬치료제” 및 “특정항암호르몬약물허가치료”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.
- 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- 암보장개시일 : “암” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 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 다음날입니다.
- (무)표적항암약물허가치료보장특약(갱신형)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 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다.
- (무)암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)에서 보장대상이 되는 통원급여금은 보험기간 중 발생한 통원 치료에 한합니다.

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

보험금 지급 기준

선택 특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	급부명칭	지급사유	지급금액
(무)암직접치료입원 보장특약Ⅱ	암직접치료 입원급여금	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 (1회 입원당 120일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)	3일초과 입원일수 1일당 암 : 5만원 갑상선암, 기타피부암 제자리암, 경계성종양 : 2만원
(무)요양병원암입원 보장특약Ⅱ	요양병원암입원 급여금	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 (1회 입원당 60일 한도, 3일초과 입원일수 1일당)	3일초과 입원일수 1일당 2만원
(무)암수술보장특약Ⅱ	수술급여금	암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	최초 1회 암 200만원 경계성종양 90만원 기타피부암, 제자리암, 갑상선암 30만원 2회 이후 암 30만원 경계성종양 30만원 기타피부암, 제자리암, 갑상선암 30만원
	항암약물치료비 항암방사선치료비	암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료 또는 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	암 100만원 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양 : 20만원
(무)암사망보장특약	암사망보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우 또는 보험기간 중 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우	1,000만원
(무)건강하면THE나은 암보험료납입면제특약	보험료납입면제	암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되었을 때	납입면제 대상계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제

- 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)암직접치료입원보장특약Ⅱ에서 보장대상이 되는 암직접치료입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ에서 보장대상이 되는 요양병원입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- 암보장개시일 : “암” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- (무)암직접치료입원보장특약Ⅱ에서 의료법 제3조 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- (무)건강하면THE나은암보험료납입면제특약의 납입면제 대상계약은 아래 특약 중 계약자가 가입한 특약을 대상으로 합니다.
 - (무)건강하면THE나은소액암진단특약, (무)암직접치료입원보장특약Ⅱ, (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ, (무)암수술보장특약Ⅱ, (무)암사망보장특약

가입을 위한 안내

상품구성 및 가입한도

주계약

구분	보험기간	납입기간	가입나이	가입한도
(무)ABL건강하면THE나은암케어보험 (해지환급금 미지급형)2204	80세만기 / 종신	5년 / 10년 / 15년 / 20년 / 30년납	만 15세 ~ 80세	만15세 ~ 49세 1,000만원 ~ 5,000만원 50세 ~ 60세 1,000만원 ~ 3,000만원 61세 ~ 80세 1,000만원

선택특약

구분	상품구성	가입한도	가입단위
선택특약	(무)건강하면THE나은소액암진단특약	100만원 ~ 2,000만원	100만원
선택특약 (갱신형)	(무)12대기관양성신생물(3대기관폴립포함) 수술보장특약(갱신형)	1,000만원 ~ 2,000만원	500만원
	(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)	500만원 ~ 1,000만원	
	(무)전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)	1,000만원	
	(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)	1,000만원 ~ 2,000만원	
	(무)표적항암약물허가치료보장특약(갱신형)	500만원 ~ 5,000만원	
	(무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약(갱신형)	1,000만원	
	(무)항암양성자방사선치료보장특약(갱신형)	1,000만원 ~ 2,000만원	
	(무)항암세기조절방사선치료보장특약(갱신형)	500만원	
	(무)급여암특정통증완화치료보장특약(갱신형)	1,000만원 ~ 2,000만원	
	(무)급여암특정재활치료보장특약(갱신형)	1,000만원 ~ 2,000만원	1,000만원
	(무)말기암호스피스완화의료입원치료보장특약(갱신형)	500만원 ~ 3,000만원	500만원
	(무)암직접치료입원보장특약Ⅱ	500만원 ~ 2,000만원	
(무)요양병원암입원보장특약Ⅱ	500만원 ~ 1,000만원		
(무)암수술보장특약Ⅱ	500만원 ~ 3,000만원		
(무)암사망보장특약	500만원 ~ 5,000만원		
(무)건강하면THE나은암보험료납입면제특약	납입면제 대상계약의 합계보험료		
제도성특약	지정대리청구서비스특약 / 특정신체부위질병보장제한부인수특약 / 단체취급특약 / 장애인전용보험전환특약 / 건강등급 적용 특약		

- (무)표적항암약물허가치료보장특약(갱신형), (무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약(갱신형), (무)항암양성자방사선치료보장특약(갱신형) 및 (무)항암세기조절방사선치료보장특약(갱신형)은 (무)암수술보장특약Ⅱ 부가 시에만 가입 가능합니다.
- (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ은 (무)암직접치료입원보장특약Ⅱ 부가 시에만 가입 가능합니다.
- 피보험자의 건강상태에 따라 특정신체부위질병보장제한부인수특약을 적용합니다.
- 피보험자의 건강상태와 직업(위험직종)등에 따라 가입이 거절되거나 보장이 제한 될수 있습니다. 다만, 회사는 역선택 방지 등 합리적인 사유 없이 특정 직업 또는 직종에 종사한다는 사실만으로 보험가입을 거절하지 않습니다.

보험료 예시표

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 80세만기, 20년납, 월납, 단위 : 원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)ABL건강하면THE나은암케어보험 (해지환급금 미지급형)2204		10,000	13,000	17,200	8,800	10,600	11,500
건강등급	1등급	8,500	11,050	14,620	7,480	9,010	9,775
	2등급	9,100	11,830	15,652	8,008	9,646	10,465
	3등급	9,400	12,220	16,168	8,272	9,964	10,810
	4등급	9,700	12,610	16,684	8,536	10,282	11,155

- 주계약 청약 시 건강등급의 “적용”을 선택하는 경우 피보험자는 청약일까지 건강등급을 산출해야 하며, 청약시 적용하는 건강등급은 청약일을 기준으로 그 날을 포함하여 직전 60일 이내에 산출한 건강등급 중 가장 최근에 산출한 건강등급으로 적용합니다.
- 상기 예시는 주계약 건강등급별 할인율을 적용한 주계약 보험료 예시입니다. 선택특약을 가입하시는 경우 선택특약의 보험료는 선택특약의 건강등급별 할인율이 적용됩니다.
- 건강등급은 건강등급 적용 특약의 보험기간 중 1년 주기로 재산정하여 변경 적용하며, 피보험자는 매년 연계약해당월의 직전월 1일부터 말일까지 건강등급을 산출해야 합니다.
- 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 영업보험료를 할인합니다.

선택 특약

기준 : [갱신형 특약 : 보험가입금액 1,000만원(단, (무)항암세기조절방사선치료보장특약(갱신형)은 보험가입금액 500만원), 10년만기 전기납, 최초계약] [비갱신형 특약(무)건강하면THE나은암보험료납입면제특약 제외] : 보험가입금액 1,000만원, 80세만기, 20년납
[(무)건강하면THE나은암보험료납입면제특약 : 보험가입금액 : 납입면제 대상계약의 합계보험료, 20년만기 전기납], 건강등급 미적용, 월납, 단위 : 원

구분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)건강하면THE나은소액암진단특약	3,010	3,210	3,130	6,660	6,240	5,150
(무)12대기관양성신생물(3대기관폴립포합)수술보장특약(갱신형)	120	250	410	120	220	320
(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)	40	70	90	190	290	380
(무)전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)	3	14	96			
(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)	200	480	1,400	720	1,570	2,220
(무)표적항암약물허가치료보장특약(갱신형)	230	480	1,150	360	670	1,100
(무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약(갱신형)	2	5	14	2	4	6
(무)항암양성자방사선치료보장특약(갱신형)	40	100	250	80	150	190
(무)항암세기조절방사선치료보장특약(갱신형)	50	125	310	180	330	440
(무)급여암특정통증완화치료보장특약(갱신형)	40	130	380	60	170	280
(무)급여암특정재활치료보장특약(갱신형)	2	3	10	5	19	26
(무)말기암호스피스완화의료입원치료보장특약(갱신형)	130	240	620	100	170	440
(무)암직접치료입원보장특약Ⅱ	2,420	2,910	3,390	1,500	1,700	1,750
(무)요양병원암입원보장특약Ⅱ	280	340	390	340	390	400
(무)암수술보장특약Ⅱ	3,640	4,380	5,050	2,680	2,950	2,840
(무)암사망보장특약	4,790	5,890	7,110	2,320	2,740	3,080
(무)건강하면THE나은암보험료납입면제특약	168	617	1,901	352	749	1,021

- 위 갱신형 특약은 10년만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세(주계약 보험기간이 80세만기일 경우에는 80세)까지 계속 납입하여야 하며, 계약 갱신 시에는 보험나이 증가, 적용기초요율 변경에 따라 보험료가 인상 될 수 있습니다.
- 상기 예시는 최초 계약 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였습니다.

₩ 해지환급금 예시표

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 80세만기, 20년납, 40세, 월납, 특약제외, 건강등급 미적용, 단위 : 원

경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
1년	156,000	0	0.0%	127,200	0	0.0%
3년	468,000	0	0.0%	381,600	0	0.0%
5년	780,000	0	0.0%	636,000	0	0.0%
10년	1,560,000	0	0.0%	1,272,000	0	0.0%
15년	2,340,000	0	0.0%	1,908,000	0	0.0%
20년	3,120,000	1,281,350	41.1%	2,544,000	684,500	26.9%
30년	3,120,000	1,005,800	32.2%	2,544,000	469,100	18.4%
40년	3,120,000	0	0.0%	2,544,000	0	0.0%

- (무)ABL건강하면THE나은암케어보험(해지환급금 미지급형)2204은 보험료 납입기간중 계약이 해지될 경우 해지환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품(이하 '기본형'이라 합니다)의 해지환급금 대비 적은 해지환급금을 지급하는 상품입니다.
- 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 환급률 등은 주계약의 암진단급여금 지급사유가 발생하지 않은 경우를 가정하여 산출한 금액으로, 암진단급여금 지급사유 발생시 변경됩니다.

가입시 유의사항

해지환급금 미지급형에 관한 사항

- 가. 이 상품은 「해지환급금 미지급형」상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해지환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 「기본형」의 해지환급금 대비 적은 해지환급금을 지급하는 상품입니다.
- 나. 「가」에서 해지환급금을 계산할 때 기준이 되는 「기본형」은 보험료 및 해지환급금(환급률 포함)의 비교, 안내만을 위한 상품으로 가입이 불가능하며, 「기본형」의 해지환급금은 이 계약의 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 다. 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해지환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우의 해지환급금은 「기본형」 해지환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
- 라. 「가」에서 「보험료 납입기간」이란, 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료의 납입이 연체된 경우 보험료 총액의 납입이 완료된 기간까지를 보험료 납입기간으로 봅니다.
- 마. 회사는 「해지환급금 미지급형」 및 「기본형」의 보험료 및 해지환급금(환급률포함) 수준을 비교, 안내합니다.
- 바. 회사는 「해지환급금 미지급형」의 계약을 체결할 때 계약자에게 「해지환급금 미지급형」 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호 참조)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

건강등급 적용 특약에 관한 사항

- 가. 「건강등급」은 피보험자의 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 1등급부터 9등급까지 산정되며, 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.
- 나. 건강등급은 「건강등급 산출 및 정보 제공회사」의 건강등급 산출시스템을 통해 산출됩니다.
- 다. 피보험자의 건강등급 정보가 충분하지 않아 건강등급 산출시스템 상 건강등급 산출이 불가능한 경우, 건강등급은 유효하지 않으며 피보험자의 건강등급은 「0등급」으로 산출됩니다.
- 라. 건강등급은 약관 제6조(청약 시 건강등급의 산정)에 따라 청약 시 산정된 건강등급을 최초로 적용하며, 이후 이 특약의 보험기간 중 1년 주기로 약관 제7조(건강등급의 재산정)에 따라 건강등급을 재산정하여 적용합니다.
- 마. 「라」에도 불구하고, 피보험자가 약관 제6조(청약 시 건강등급의 산정) 및 제7조(건강등급 재산정)에서 정한 기한 이내에 건강등급을 산출하지 않는 경우, 약관 제7조(건강등급 재산정)에 따른 다음연도 「건강등급 재산정일」 전일까지 건강등급이 적용되지 않습니다.
- 바. 「보험료 선납에 관한 사항」에도 불구하고, 건강등급의 적용을 선택한 계약은 「건강등급 적용 특약」의 기초서류에 따라 보험료의 선납이 일부 제한될 수 있습니다.
- 사. 회사는 불가피하게 건강등급의 산출 및 건강등급 제도의 유지가 불가능한 경우, 다음 중 어느 하나의 방법을 선택합니다. 이때 계약별로 방법을 달리 적용할 수는 없습니다.
- (1) 회사 자체적으로 건강등급 산출 시스템 개발하여 운영
- (2) 건강등급 산출 불가 시점에 적용 중인 건강등급 또는 회사에서 정한 별도의 건강등급을 보험료 납입기간 종료시점까지 일괄 적용

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 제2호에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
 - (2) 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)」 제1항에서 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

- 가. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있습니다.
- 나. 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입년도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 다. 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.
- 라. 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. 또한, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우는 보호하지 않습니다.

알아두실 사항

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.

해지환급금이 납입보험료보다 적은 이유

- 계약자가 납입한 보험료는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되고 회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 종도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 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.

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 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.

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.

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.

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 자살시' 지급 제한
- 자세한 사항은 보험약관 참조

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 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.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 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)

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

마케팅부 제작(2022.04.01) / 준법감시인 심의필 제2022-PA083호 (2022.03.18~2023.03.17)