

ABL

한국인의 사망원인 Top3를 아시나요?

<출처: 통계청 2017>



CHECKUP



암

뇌출혈
뇌경색증

급성
심근경색증

[2022년 1월 1일 제작]

더 나은 무배당 ABL소중한건강보험

2201

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



소중한 당신의 건강한 인생을 위한

더나은(무)ABL소중한건강보험2201



01

꼭 필요한 3대 질병 진단비 주계약 보장!

- 3대질병 “암”(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외), “뇌출혈 및 뇌경색증”, “급성심근경색증”을 보장합니다. ※ 주계약 1종(3대질병보장형) 가입 시, 다만, 최초 발생 질병 1회에 한함
- 2대질병 (“뇌출혈 및 뇌경색증”, “급성심근경색증”)만 별도로 선택하여 보장 받을 수 있습니다.
※ 주계약 2종(2대질병보장형) 가입 시, 다만, 최초 발생 질병 1회에 한함

02

방심은 금물! 3대질병 / 2대질병 재진단비 계속 보장!

- 주계약 1종(3대질병보장형)을 선택하신 경우에는 (무)재진단3대질병진단특약Ⅰ(갱신형)을 통해, 주계약 2종(2대질병보장형)을 선택하신 경우에는 (무)재진단2대질병진단특약Ⅱ(갱신형)을 통해 보장이 가능합니다.
- (무)재진단3대질병 / 2대질병 진단특약Ⅱ(갱신형)을 가입하신 경우, “첫번째3대질병 / 2대질병” 또는 직전 “재진단3대질병 / 2대질병” 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 이 특약이 갱신되는 경우 갱신전후의 보험기간 포함)이 지난 날의 다음날부터 재진단비를 보장받으실 수 있습니다.

03

더욱 든든하게! 뇌혈관질환진단비와 허혈심장질환진단비 보장!

- 특약 가입 시 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 진단비를 보장합니다.

04

의료비 준비! 심뇌혈관질환 입원·수술급여금까지 보장!

- 특약 가입 시 심뇌혈관질환 치료를 위한 입원 및 수술 비용을 보장합니다.

05

초기부터 말기까지 간·폐·신장질환 진단비 단계별 보장!

- 각 특약 가입을 통해 초기이상, 중기이상, 말기의 간·폐·신장질환 진단비를 각 단계별로 보장합니다.

06

男女맞춤! 남성특정만성질환·비뇨기계질환, 여성특정만성질환·부인과질환 수술·입원비 보장

- 특약 가입 시, 남성의 경우 위십이지장궤양, 간의질환, 신부전, 관절염, 고혈압, 당뇨 등 주요 질환을 보장합니다.
- 특약 가입 시, 여성의 경우 양성신생물, 유방의장애, 여성골반내기관의 염증성 질환, 고혈압, 당뇨 등 주요 질환을 보장합니다.

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

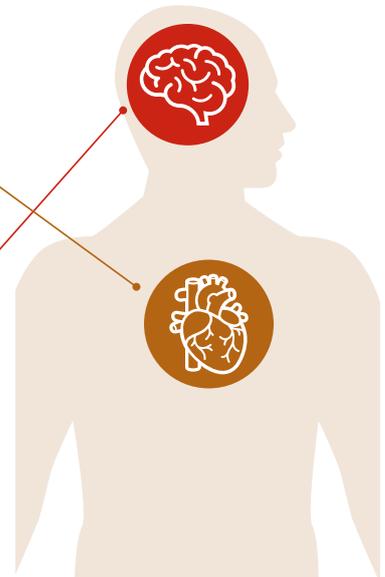
지난 10년간 사망원인 1~4위에는 “3대 질병”이 지속적으로 차지

우리나라 국민의 질병 사망원인 중 1, 2, 4위가
3대질병(암, 심장질환, 뇌혈관질환)으로 인해 발생하였습니다.

10대 사망원인 순위 및 사망률, 2018-2020년

[단위: 명]

순위	2018년		2019년		2020년	
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망률
1	악성신생물(암)	154.3	악성신생물(암)	158.2	악성신생물(암)	160.1
2	심장 질환	62.4	심장 질환	60.4	심장 질환	63.0
3	폐렴	45.4	폐렴	45.1	폐렴	43.3
4	뇌혈관 질환	44.7	뇌혈관 질환	42.0	뇌혈관 질환	42.6
5	고의적 자해(자살)	26.6	고의적 자해(자살)	26.9	고의적 자해(자살)	25.7
6	당뇨병	17.1	당뇨병	15.8	당뇨병	16.5
7	간 질환	13.4	알츠하이머병	13.1	알츠하이머병	14.7
8	만성 하기도 질환	12.9	간 질환	12.7	간 질환	13.6
9	알츠하이머병	12.0	고혈압성 질환	12.0	고혈압성 질환	11.9
10	고혈압성 질환	11.8	패혈증	11.0	패혈증	11.9



출처: 통계청, 2020년 사망원인통계

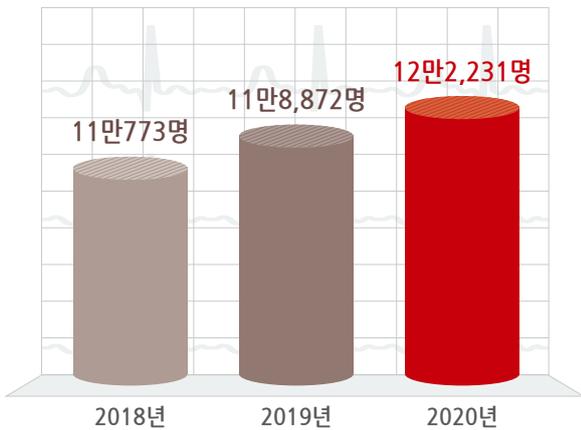
※ 사망률: 인구 10만명당 사망자수

230만명 (2,318,360명, 2018년 기준)의 사람들이 3대 질병으로 고통 받고 있습니다.



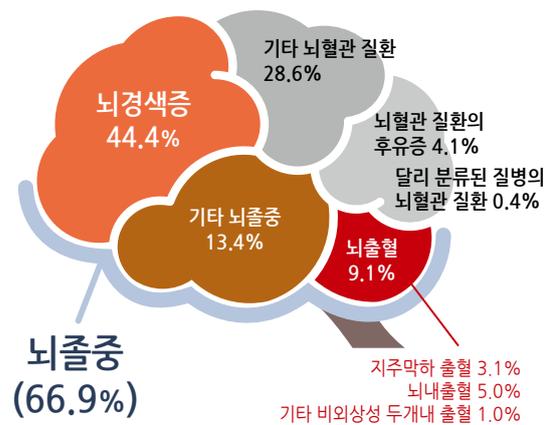
지금 당신에게 천천히 다가오고 있을 지도 모를 “2대 질병”의 위협

급성심근경색증 환자수 증가



출처 : 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터 2020

뇌혈관 질환 발생 현황



출처 : 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터 질병소분류통계 기준, 2019

급성심근경색증과 뇌졸중의 전조증상! 얼마나 알고 계신가요?

뇌졸중

- 팔, 다리마비**
갑자기 한쪽 얼굴, 팔, 다리에 힘이 빠짐
- 말장애**
갑자기 말을 못하거나 발음이 어눌해짐
- 얼굴 무표정**
갑자기 한쪽 얼굴근육의 힘이 빠짐

급성 심근경색증

- 가슴통증**
갑자기 가슴, 어깨, 등쪽의 통증이나 불편감
- 흉부압박감**
가슴 중앙에 쥐어짜는 듯한 통증 (통증이 어깨, 팔, 등, 목, 턱으로 퍼질 수 있음)
- 호흡곤란**
갑작스럽게 숨이 차는 느낌

출처 : 보건복지부 질병관리본부

위 증상이 발생하면 즉시 종합병원이나 119로 도움을 청하세요.

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
더나은(무)ABL 소중한건강보험 2201	1종 (3대질병보장형)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단확정 받거나 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, “암”(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외), “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 500만원 경과기간 2년 이상 : 1,000만원
	2종 (2대질병보장형)	피보험자가 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만 : 500만원 경과기간 2년 이상 : 1,000만원

- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 1종(3대질병보장형) 약관 제3조(“암”, “유방암”, “전립선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 에서 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 다음날로 합니다.
- 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 과거 무증상성 열공성 뇌경색증으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
- 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- 한국표준질병사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정척과 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 악성 신생물)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.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용	
(무)소액암진단 특약 의무부가특약*	유방암 진단급여금	“유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	2년 미만 : 200만원 2년 이상 : 400만원
	전립선암 진단급여금	“유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	2년 미만 : 200만원 2년 이상 : 400만원
	중증 이외의 갑상선암 진단급여금	중증 이외의 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	2년 미만 : 50만원 2년 이상 : 100만원
	기타피부암 진단급여금	기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	2년 미만 : 50만원 2년 이상 : 100만원
	대장점막내암 진단급여금	대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	2년 미만 : 50만원 2년 이상 : 100만원
	제자리암 진단급여금	제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	2년 미만 : 50만원 2년 이상 : 100만원
	경계성종양 진단급여금	경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	2년 미만 : 50만원 2년 이상 : 100만원

- 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)소액암진단특약은 주계약 1종(3대질병보장형)의 의무부가특약으로서, 1종(3대질병보장형)에 한하여 부가 가능합니다.
- (무)소액암진단특약의 약관에서 정한 “유방암” 및 “전립선암”보장에 대한 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.
- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- (무)소액암진단특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- (무)소액암진단특약의 약관에서 정한 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 진단급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 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 악성 신생물)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

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)재진단3대질병진단특약(갱신형)	「재진단3대질병 보장개시일」 이후에 “재진단3대질병”으로 진단이 확정되었을 때	1,000만원
(무)재진단2대질병진단특약(갱신형)	「재진단2대질병 보장개시일」 이후에 “재진단2대질병”으로 진단이 확정되었을 때	1,000만원
(무)뇌혈관질환진단특약(갱신형)	“뇌혈관질환”으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단에 한함)	1년 미만: 100만원 1년 이상: 200만원
(무)허혈심장질환진단특약(갱신형)	“허혈심장질환”으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단에 한함)	1년 미만: 100만원 1년 이상: 200만원
(무)초기이상 간·폐·신장질환진단특약	“초기이상 간·폐·신장질환”으로 진단확정 받았을 경우 (다만, “초기이상 만성간질환”, “초기이상 만성폐질환” 또는 “초기이상 만성신부전증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	1년 미만: 100만원 1년 이상: 200만원
(무)중기이상 간·폐·신장질환진단특약	“중기이상 간·폐·신장질환”으로 진단확정 받았을 경우(다만, “중기이상 만성간질환”, “중기이상 만성폐질환” 또는 “중기이상 만성신부전증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	1년 미만: 150만원 1년 이상: 300만원
(무)말기 간·폐·신장질환진단특약	“말기 간·폐·신장질환”으로 진단확정 받았을 경우 (다만, “말기간질환”, “말기 만성폐질환” 또는 “말기신부전증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	1년 미만: 250만원 1년 이상: 500만원

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- (무)재진단3대질병진단특약(갱신형)은 주계약 1종(3대질병보장형)에 한하여 부가 가능합니다.
- (무)재진단3대질병진단특약(갱신형)에서 「재진단3대질병 보장개시일」은 다음 각 호를 따릅니다.
 - 1) 첫 번째 “재진단3대질병” : “첫번째3대질병” 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난 날의 다음날
 - 2) 두 번째 이후 “재진단3대질병” : 직전 “재진단3대질병” 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년(진단확정 후 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난 날의 다음날
- (무)재진단3대질병진단특약(갱신형)에서 “첫번째3대질병”이라 함은 「첫번째3대질병 보장개시일」 이후에 최초로 진단 확정되는 “암(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)”, “뇌출혈 및 뇌경색증”, “급성심근경색증”을 말하며, “재진단3대질병”이라 함은 “첫번째3대질병”으로 진단확정되고, 「재진단3대질병 보장개시일」 이후에 진단 확정되는 “암(전립선암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)”, “뇌출혈 및 뇌경색증”, “급성심근경색증”을 말합니다.
- (무)재진단2대질병진단특약(갱신형)은 주계약 2종(2대질병보장형)에 한하여 부가 가능합니다.
- (무)재진단2대질병진단특약(갱신형)에서 「재진단2대질병 보장개시일」은 다음 각 호를 따릅니다.
 - 1) 첫 번째 “재진단2대질병” : “첫번째2대질병” 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난 날의 다음날
 - 2) 두 번째 이후 “재진단2대질병” : 직전 “재진단2대질병” 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년(진단확정 후 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난 날의 다음날
- (무)재진단2대질병진단특약(갱신형)에서 “첫번째2대질병”이라 함은 「첫번째2대질병 보장개시일」 이후에 최초로 진단 확정되는 “뇌출혈 및 뇌경색증”, “급성심근경색증”을 말하며, “재진단 2대질병”이라 함은 “첫번째2대질병”으로 진단확정되고, 「재진단2대질병 보장개시일」 이후에 진단 확정되는 “뇌출혈 및 뇌경색증”, “급성심근경색증”을 말합니다.
- (무)재진단3대질병진단특약(갱신형) 및 (무)재진단2대질병진단특약(갱신형)은 15년만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 주계약 만기(80세 또는 100세)까지 계속 납입하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.
- (무)뇌혈관질환진단특약(갱신형), (무)허혈심장질환진단특약(갱신형)은 3년만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 주계약 만기(80세 또는 100세)까지 계속 납입하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.
- (무)뇌혈관질환진단특약(갱신형), (무)허혈심장질환진단특약(갱신형)의 경우, 상기 보험금 지급기준의 내용에도 불구하고 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분		지급사유	보장내용
(무)심뇌혈관질환 보장특약	심뇌혈관질환 수술급여금	“심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	150만원
	심뇌혈관질환 입원급여금	“심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 1일당 3만원
(무)남성특정질환 보장특약	남성특정 만성질환 입원급여금	“남성특정만성질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 1일당 2만원
	남성특정 비뇨기계질환 입원급여금	“남성특정비뇨기계질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 1일당 2만원
	남성특정 만성질환 수술급여금	“남성특정만성질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당, 연간 [※] 3회 한도)	300만원
	남성특정 비뇨기계질환 수술급여금	“남성특정비뇨기계질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당, 연간 [※] 3회 한도)	300만원
(무)여성특정질환 보장특약	여성특정 만성질환 입원급여금	“여성특정만성질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원 1일당 2만원
	여성부인과질환 입원급여금	“여성부인과질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원 1일당 2만원
	여성특정 만성질환 수술급여금	“여성특정만성질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당, 연간 [※] 3회 한도)	300만원
	여성부인과질환 수술급여금	“여성부인과질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당, 연간 [※] 3회 한도)	50만원

• 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.

※ [※]연간 한도는 매년 계약해당일부터 다음연도 계약해당일 전일까지를 기준으로 합니다.

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

보험금 지급 기준

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)암직접치료 입원보장특약	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)	암 5만원 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 2만원
(무)요양병원 암입원보장특약	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)	3일 초과 입원일수 1일당 2만원
(무)암수술보장 특약	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)
(무)수술보장특약	수술을 받았을 때(1회당)	5종 300만원 4종 100만원 3종 50만원 2종 30만원 1종 10만원
(무)입원보장특약	질병 또는 재해의 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)	3일초과 입원일수 1일당 1만원

- 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)암직접치료입원보장특약, (무)요양병원암입원보장특약, (무)수술보장특약에서 암에 대한 보장개시일은 암, 유방암 및 '전립선암' 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(호력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- (무)암직접치료입원보장특약의 암직접입원급여금은 1회 입원당 120일 한도입니다.
- (무)암직접치료입원보장특약에서 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 "직접적인 치료"라 함은 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(항후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다.](이하 "암 등의 제거 및 증식 억제치료"라 합니다)를 말합니다.
- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 "직접적인 치료"에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양을 제거하거나 암, 갑상선암, 기타피부암 제자리암 또는 경계성종양의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
- 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 강화치료
 3. 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 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 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 또는 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
 4. 호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
- (무)요양병원암입원보장특약의 요양병원암입원급여금은 1회 입원당 60일 한도입니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.
- 한국표준질병사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 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 악성 신생물)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.
- (무)암직접치료입원보장특약의 암직접치료입원급여금의 경우 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- "암", "대장점막내암", "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료에 대한 정의는 보험약관을 반드시 참고하시기 바랍니다.
- (무)요양병원암입원보장특약은 (무)암직접치료입원보장특약 부가 시에만 가입 가능하며, 보험가입금액은 (무)암직접치료입원보장특약의 보험가입금액 이내로 하며, 이때, 보험기간은 동일하게 가입하여야 합니다.
- (무)암직접치료입원보장특약, (무)요양병원암입원보장특약 및 (무)입원보장특약에서 보장대상이 되는 입원급여금은 보험기간 중 발생한 입원에 한합니다.
- 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	보험료납입기간	가입한도
주계약	더나은(무)ABL 소중한건강보험2201	1종(3대질병보장형)	80세 만기, 100세 만기	5년납, 10년납, 15년납, 20년납, 30년납	30세 미만: 2,000만원 ~ 5,000만원
		2종(2대질병보장형)			30세 이상: 1,000만원 ~ 5,000만원

특약

구분		가입한도	가입단위
선택특약 (비갱신형)	(무)소액암진단특약	1,000만원 ~ 1억원(주계약의 2배 이내)	500만원
	(무)심뇌혈관질환보장특약	500만원 ~ 3,000만원	
	(무)초기이상 간·폐·신장질환 진단특약	500만원 ~ 5,000만원	
	(무)중기이상 간·폐·신장질환 진단특약	500만원 ~ 6,000만원	
	(무)말기 간·폐·신장질환 진단특약	500만원 ~ 6,000만원	
	(무)남성특정질환보장특약	500만원 ~ 1,000만원	
	(무)여성특정질환보장특약	500만원 ~ 1,000만원	
	(무)수술보장특약	500만원 ~ 2,000만원	
	(무)입원보장특약	500만원 ~ 3,000만원	
	(무)암수술보장특약	500만원 ~ 3,000만원	
	(무)암직접치료입원보장특약	500만원 ~ 2,000만원	
(무)요양병원입원보장특약	500만원 ~ 1,000만원 (무)암직접치료입원보장특약의 1배 이내)		
선택특약 (갱신형)	(무)재진단3대질병진단특약(갱신형)	500만원 ~ 2,000만원	
	(무)재진단2대질병진단특약(갱신형)	500만원 ~ 2,000만원	
	(무)뇌혈관질환진단특약(갱신형)	500만원 ~ 2,500만원	
	(무)허혈심장질환진단특약(갱신형)	500만원 ~ 2,500만원	
제도성특약	지정대리청구서비스특약, 특정신체부위질병보장제한부인수특약, 단체취급특약, 장애인전용보험전환특약		

- (무)소액암진단특약은 주계약 1종(3대질병보장형)의 의무부가특약으로서, 1종(3대질병보장형)에 한하여 부가 가능합니다.
- 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 피보험자의 건강상태에 따라 특정신체부위질병보장제한부인수특약이 적용됩니다.
- (무)입원보장특약은 기계약 합산 일반사망보험금에 따라 가입한도가 달라집니다.
 1. 일반사망보험금 1억원 이하: 3천만원 이내
 2. 일반사망보험금 1억원 초과: 일반사망보험금의 30% 한도
- 기수술특약 가입고객은 급부사정 한도 내에서 가입 가능합니다.(위험등급: 위험4급, 비위험)
- (무)요양병원입원보장특약은 (무)암직접치료입원보장특약 부가 시에만 가입 가능하며, 보험가입금액은 (무)암직접치료입원보장특약의 보험가입금액 이내로 하며, 이때, 보험기간은 동일 하게 가입하여야 합니다.

₩ 보험료 예시표

보험료 예시

기준: [주계약 및 비갱신형 특약 기준: 보험가입금액 1천만원, 80세만기, 20년납, 월납]
 [갱신형 특약 기준: 보험가입금액 1천만원, 전기납, 월납, 최초계약], 단위: 원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
주계약	1종(3대질병보장형)	21,900	26,700	32,300	15,300	18,100	20,900
	2종(2대질병보장형)	13,500	15,900	18,300	9,800	11,600	13,400
특약	(무)소액암진단특약	910	1,100	1,330	1,780	1,800	1,460
	(무)재진단3대질병진단특약(갱신형)	1,160	2,900	8,700	2,200	5,930	8,890
	(무)재진단2대질병진단특약(갱신형)	120	400	1,080	30	140	510
	(무)뇌혈관질환진단특약(갱신형)	190	620	1,730	190	450	1,390
	(무)허혈심장질환진단특약(갱신형)	240	910	2,880	110	280	1,090
	(무)심뇌혈관질환보장특약	2,690	3,240	3,690	1,640	1,970	2,280
	(무)초기이상간·폐·신장질환진단특약	2,650	3,150	3,620	1,640	1,910	2,120
	(무)중기이상간·폐·신장질환진단특약	2,150	2,510	2,740	1,230	1,400	1,470
	(무)말기간·폐·신장질환진단특약	1,490	1,720	1,820	700	770	790
	(무)남성특정질환보장특약	8,380	9,560	10,380	-	-	-
	(무)여성특정질환보장특약	-	-	-	12,460	14,260	15,390
	(무)암직접치료입원보장특약	2,100	2,550	3,070	1,430	1,630	1,690
	(무)요양병원암입원보장특약	240	290	350	330	370	380
	(무)암수술보장특약	3,210	3,910	4,650	2,590	2,860	2,770
	(무)수술보장특약	9,400	10,700	11,900	9,500	10,400	10,500
(무)입원보장특약	3,000	3,300	3,500	3,800	4,300	4,600	

- 갱신형 특약은 15년 만기((무)재진단3대질병진단특약(갱신형), (무)재진단2대질병진단특약(갱신형)), 3년 만기(그 외 갱신형특약) 자동갱신부 특약으로 보험료는 주계약 만기(80세 또는 100세)까지 계속 납입하여야 하며, 갱신을 할 때 연령 증가, 적용 요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 갱신형 특약은 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 하며, 갱신 전 계약(최초계약을 포함합니다)에서 보험료의 납입을 면제한 장애상태의 원인과 동일한 사유로는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

₩ 해지환급금 예시표

주계약

기준 : 주계약, 40세, 보험가입금액 1천만원, 20년납, 월납, 특약 제외, 단위 : 원

1종 (3대질병보장형)												
경과 기간	80세만기						100세만기					
	남자			여자			남자			여자		
	납입보험료	해지환급금	환급률									
1년	320,400	-	0.0%	217,200	-	0.0%	429,600	-	0.0%	334,800	-	0.0%
3년	961,200	412,000	42.9%	651,600	260,700	40.0%	1,288,800	593,200	46.0%	1,004,400	452,600	45.1%
5년	1,602,000	875,800	54.7%	1,086,000	571,500	52.6%	2,148,000	1,241,600	57.8%	1,674,000	963,200	57.5%
10년	3,204,000	1,927,000	60.1%	2,172,000	1,278,300	58.9%	4,296,000	2,763,500	64.3%	3,348,000	2,172,300	64.9%
20년	6,408,000	3,862,700	60.3%	4,344,000	2,576,100	59.3%	8,592,000	5,896,600	68.6%	6,696,000	4,675,800	69.8%
30년	6,408,000	3,162,400	49.4%	4,344,000	2,083,500	48.0%	8,592,000	6,348,900	73.9%	6,696,000	5,064,400	75.6%
40년	6,408,000	-	0.0%	4,344,000	-	0.0%	8,592,000	6,120,000	71.2%	6,696,000	4,833,600	72.2%
50년	-	-	-	-	-	-	8,592,000	4,432,400	51.6%	6,696,000	3,328,600	49.7%
60년	-	-	-	-	-	-	8,592,000	-	0.0%	6,696,000	-	0.0%

2종 (2대질병보장형)												
경과 기간	80세만기						100세만기					
	남자			여자			남자			여자		
	납입보험료	해지환급금	환급률									
1년	190,800	-	0.0%	139,200	-	0.0%	297,600	-	0.0%	243,600	-	0.0%
3년	572,400	235,200	41.1%	417,600	165,000	39.5%	892,800	419,300	47.0%	730,800	347,400	47.5%
5년	954,000	510,200	53.5%	696,000	376,400	54.1%	1,488,000	872,900	58.7%	1,218,000	735,500	60.4%
10년	1,908,000	1,133,100	59.4%	1,392,000	856,800	61.6%	2,976,000	1,950,500	65.5%	2,436,000	1,662,300	68.2%
20년	3,816,000	2,267,400	59.4%	2,784,000	1,738,700	62.5%	5,952,000	4,175,500	70.2%	4,872,000	3,588,900	73.7%
30년	3,816,000	1,792,500	47.0%	2,784,000	1,430,200	51.4%	5,952,000	4,459,100	74.9%	4,872,000	3,919,400	80.4%
40년	3,816,000	-	0.0%	2,784,000	-	0.0%	5,952,000	4,147,300	69.7%	4,872,000	3,686,300	75.7%
50년	-	-	-	-	-	-	5,952,000	2,734,700	45.9%	4,872,000	2,406,300	49.4%
60년	-	-	-	-	-	-	5,952,000	-	0.0%	4,872,000	-	0.0%

- 상기 1종 (3대질병보장형) 예시금액은 의무부가되는 (무)소액암진단특약이 반영되지 않은 금액이며, 특약 가입 시 금액이 달라질 수 있습니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약결정비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 해지환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입시 총 납입보험료, 해지환급금 및 환급률은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이 있는 경우 해지환급금은 상기 금액과 크게 달라질 수 있습니다.
- 이 상품은 순수보장형 상품으로 만기시 환급금이 없습니다.

가입시 유의사항

선택특약 계약소멸 사유

▶(무)재진단3대질병진단특약(갱신형)

1. 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

이때 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'(이하 산출방법서라 함)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

3. 최종 갱신계약의 보험기간 중에 다음에 해당하는 경우

- 가. "첫번째3대질병"으로 진단 확정되지 않은 피보험자의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우
- 나. "첫번째3대질병" 또는 "재진단3대질병" 진단 확정일부터 그날을 포함한 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우

이때 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 소멸 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

※ 상기 '1.'에도 불구하고, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

▶(무)재진단2대질병진단특약(갱신형)

1. 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

이때 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

3. 최종 갱신계약의 보험기간 중에 다음에 해당하는 경우

- 가. "첫번째2대질병"으로 진단 확정되지 않은 피보험자의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우
- 나. "첫번째2대질병" 또는 "재진단2대질병" 진단 확정일부터 그날을 포함한 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우

이때 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 소멸 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

※ 상기 '1.'에도 불구하고, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

▶(무)소액암진단특약, (무)뇌혈관질환진단특약(갱신형), (무)허혈심장질환진단특약(갱신형), (무)초기이상간·폐·신장질환진단특약, (무)중기이상간·폐·신장질환진단특약, (무)말기간·폐·신장질환진단특약

1. 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게된 경우
2. 피보험자에게 "보험금의 지급사유"에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
3. 피보험자가 사망하였을 경우

이때 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

※ 상기 '1.'에도 불구하고, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

▶(무)심뇌혈관질환보장특약, (무)남성특정질환보장특약, (무)여성특정질환보장특약

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

이때 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

※ 상기 '1.'에도 불구하고, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

▶(무)수술보장특약, (무)암수술보장특약, (무)암직접치료입원보장특약, (무)입원보장특약, (무)요양병원암입원보장특약

1. 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

※ 상기 '1.'에도 불구하고, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 위 선택특약의 계약소멸사유에 대한 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

선택특약 납입면제 사유

▶(무)재진단3대질병진단특약(갱신형)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
2. 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
3. 보험료 납입기간 중 「첫번째3대질병 보장개시일」 이후에 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 또는 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단확정된 경우

다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

가입시 유의사항

▶(무)재진단2대질환진단특약(갱신형)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 3. 보험료 납입기간 중 「첫번째2대질환 보장개시일」 이후에 “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우
- 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

▶(무)소액암진단특약, (무)남성특정질환보장특약, (무)여성특정질환보장특약, (무)심뇌혈관질환보장특약, (무)암수술보장특약, (무)암직접치료입원보장특약, (무)입원보장특약, (무)수술보장특약, (무)요양병원암입원보장특약, (무)초기이상간·폐·신장질환진단특약, (무)중기이상간·폐·신장질환진단특약, (무)말기간·폐·신장질환진단특약

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
2. 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우

▶(무)뇌혈관질환진단특약(갱신형), (무)허혈심장질환진단특약(갱신형)

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 위 선택특약의 납입면제사유에 대한 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

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.

보험료 선납에 관한 사항

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

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. ABL생명에는 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

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 청약 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약의 경우 청약 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약 철회한 경우 회사는 청약 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 청약 철회할 수 있습니다.

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 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 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 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
 - (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.

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)