



[2023년 4월 1일 제작]

(무)ABL건강하면 THE나은뇌심케어보험

2304

- ※ 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.



**ABL생명은 언제나 당신 곁에서,
당신의 멋진 인생을 응원합니다**

A Better Life **ABL** 생명

**수입보험료 2조 6,538억원(2022년 12월말 기준)
총자산 19조 3,372억원(2022년 12월말 기준)**

〈출처: ABL생명 2022년 결산 경영공시자료〉

- 1954년 설립, 한국 시장에서 쌓아온 60여 년의 역사와 전통
- 글로벌 금융 네트워크를 통해 축적한 선진 금융 기법과 노하우, 보장성보험부터 변액·저축성보험까지 40여 종의 폭넓은 상품으로 고객의 다양한 니즈 보장
- 첨단 디지털 시스템 도입을 통해 보험가입, 청약, 납입, 사고보험금 지급까지 신속하고 편리한 고객 서비스 제공

바로 지금이 나와 가족을 위한 뇌심 혈관 건강 골든타임

(무)ABL건강하면THE나은뇌심케어보험 2304

주계약을 입원과 수술로 구성하여 주계약 보험료 수준을 낮추고
특약을 통해 고객이 필요한 담보 위주로 선택할 수 있습니다.

원하지 않는 담보 없이 심플하게

뇌혈관 질환 및 심혈관 질환의 전조단계에서부터 치료를 보장합니다.

선행질환진단, 검사, 통원치료, 재활치료, 장애생활자금까지 보장을 확대하여
치료과정을 보다 폭 넓게 보장합니다.(해당 특약 가입시)

뇌혈관질환 및 허혈심장질환의 경증진단부터 뇌졸중, 뇌출혈,
급성심근경색증과 같은 중증진단뿐 아니라 재진단까지
넓은 보장 범위로 보다 철저한 준비가 가능합니다.(해당 특약 가입시)

보험료 인상 없이 만15세부터 70세까지 가입이 가능하고,
최대 100세까지 보장 가능합니다.(갱신형 특약 제외)

80세만기, 90세만기 가입 시 80세 및 90세까지 보장도 가능합니다.

건강등급 적용 보험료 할인 혜택

- 건강등급은 성별, 연령, BMI, 혈압, 공복혈당, 콜레스테롤, 흡연여부, 내원일수 등 다양한 건강지표를 활용하여 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 1등급부터 9등급까지 등급화한 지표입니다.
- 건강등급에 해당하는 건강등급별 할인율에 따라 주계약 및 선택특약 보험료의 0%부터 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.

※ 자세한 지급기준 및 상세내용은 상품설명서 및 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

지난 10년간 한국인의 질병 사망원인 2~4위는 뇌혈관 질환, 심장질환

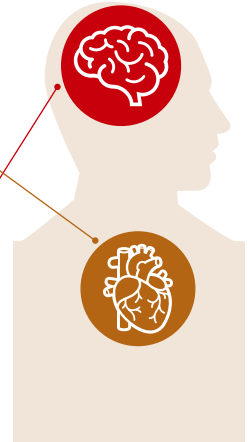
10대 사망원인 순위 및 사망률, 2018-2020년

[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 | 폐혈증 | 11.0 | 폐혈증 | 11.9 |

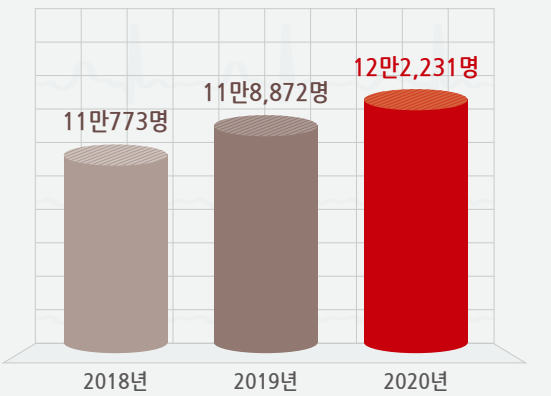
출처: 통계청, 2020년 사망원인통계

* 사망률: 인구 10만명당 사망자수



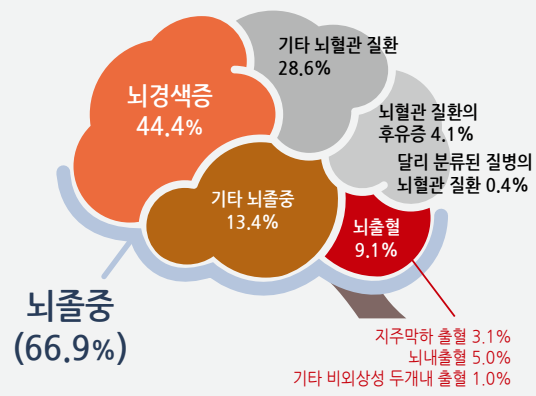
지금 당신에게 천천히 다가오고 있을 지도 모를 “2대 질병”의 위협

급성심근경색증 환자수 증가



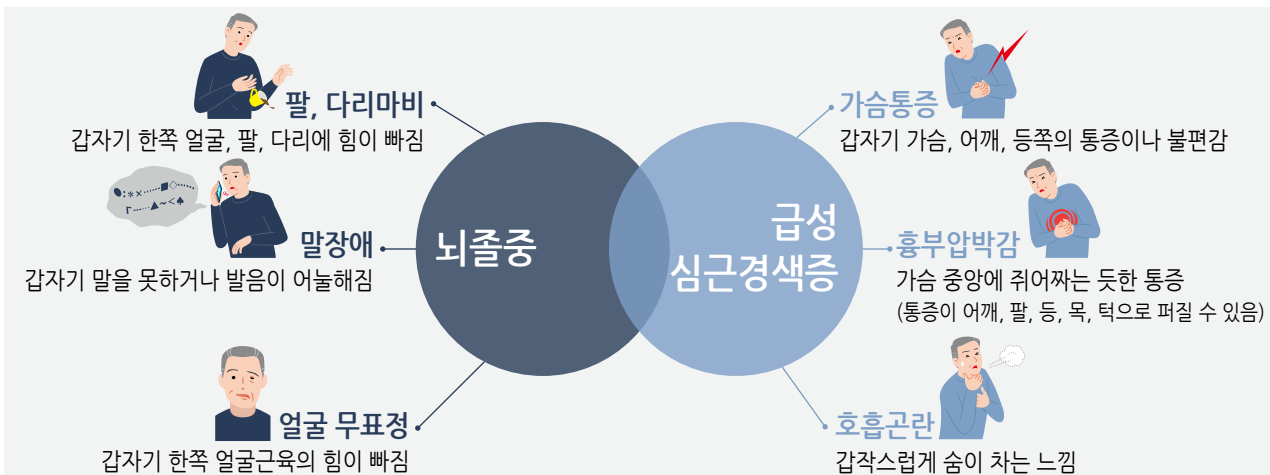
출처: 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터 2020

뇌혈관 질환 발생 현황



출처: 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터 질병소분류통계 기준, 2019

급성심근경색증과 뇌졸중의 전조증상! 얼마나 알고 계신가요?

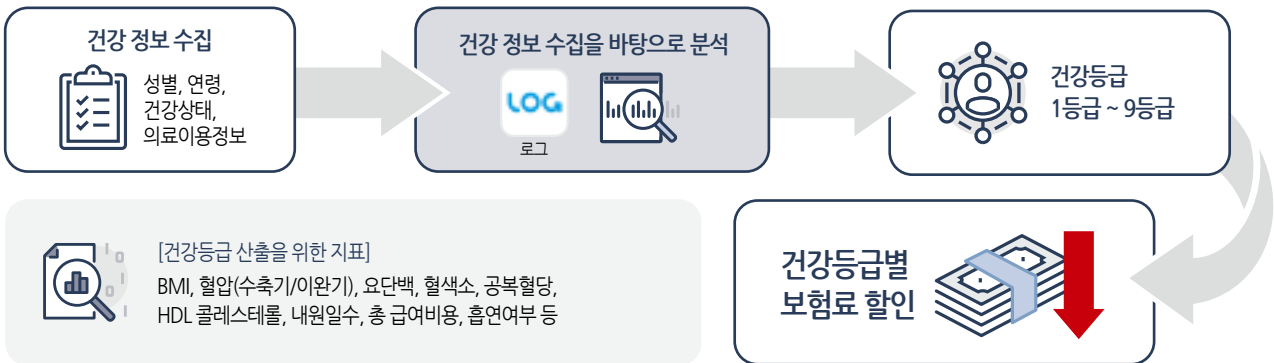


출처: 보건복지부 질병관리본부

위 증상이 발생하면 즉시 종합병원이나 119로 도움을 청하세요.

건강등급이란?

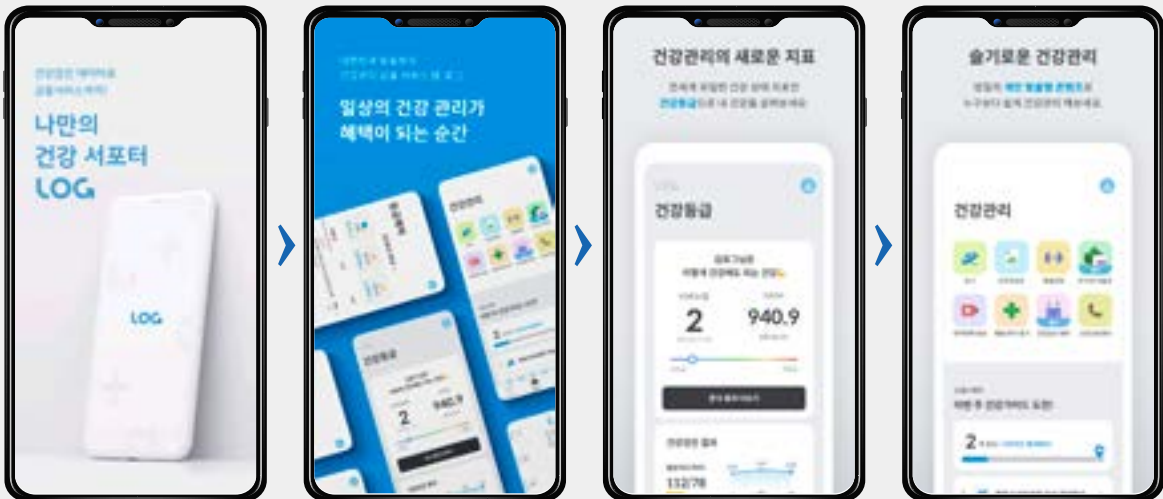
- 피보험자의 건강등급에 해당하는 건강등급별 할인율에 따라 보험료를 할인하여 드립니다.
- 건강등급이란 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 등급화한 지표를 말합니다. 건강등급은 1등급부터 9등급까지 산정되며 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.
- 건강등급은 건강등급 산출 시스템을 운영하고 건강등급 정보를 제공하는 회사의 건강등급 산출시스템을 통해 산출됩니다.
- 건강등급은 청약 시 산정된 건강등급을 최초로 적용하며, 1년 주기로 재산정하여 건강등급이 변경된 경우에는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



[건강등급 산출을 위한 지표]
BMI, 혈압(수축기/이완기), 요단백, 혈색소, 공복혈당, HDL 콜레스테롤, 내원일수, 총 급여비용, 흡연여부 등

건강등급별
보험료 할인

☑️☑️☐ 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

* 자세한 지급기준 및 상세내용은 상품설명서 및 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

가입을 위한 안내

주계약

| 구분 | 보험기간 | 보험료 납입기간 | 피보험자 가입나이 | 보험료 납입주기 |
|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------|----------|
| (무)ABL건강하면 THE나은뇌심케어보험 2304 | 80세만기 / 90세만기 / 100세만기 | 5년 / 10년 / 20년 / 30년납 | 만 15세 ~ 70세 | 월납 |

- 피보험자 가입나이는 보험종별, 보험기간, 보험료 납입기간에 따라 달라질 수 있습니다.
- 특약별 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이는 주계약과 상이하므로 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

| 구분 | 지급사유 | 경과기간 | 지급금액 |
|------------------------------------|------------------|------|--------------------------|
| (무)ABL건강하면 THE나은뇌심케어 보험 2304 | 뇌심질환 입원급여금 | 1년미만 | 3일 초과 입원일수 1일당 1만원 |
| | | 1년이상 | 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 |
| | 뇌심질환 관혈수술급여금 | 1년미만 | 250만원 |
| | | 1년이상 | 500만원 |
| | 뇌심질환 비관혈수술급여금 | 1년미만 | 50만원 |
| | | 1년이상 | 100만원 |

- (무)ABL건강하면THE나은뇌심케어보험2304의 보험금은 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 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.
- 뇌심질환 입원급여금은 최초 입원일이 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 계약일부터 1년 이후에 지급하는 보험금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 계약일부터 1년 이후에 지급하는 보험금의 100%를 지급합니다.
- “대뇌내시경”, “복강경하수술”, “흉강경하수술”은 관혈수술로 보고 보험금을 지급합니다.
- 피보험자가 동일한 “뇌심질환 I”의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술과 비관혈수술을 동시에 받은 경우에는 뇌심질환 관혈수술급여금만 지급합니다.
- 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- 상기 “뇌심질환 I”에 대한 정의는 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원

| 구분 | | 지급사유 | 경과기간 | 지급금액 |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------|
| (무)급여뇌심 질환검사비 보장특약 (갱신형) | 급여뇌심질환 검사비 I | “급여 뇌심질환검사 I”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 1년미만 | 15만원 |
| | | | 1년이상 | 30만원 |
| | 급여뇌심질환 검사비 II | “급여 뇌심질환검사 II”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 1년미만 | 2만5천원 |
| | | | 1년이상 | 5만원 |
| | 급여양전자방출 단층촬영(PET) 검사비 | “급여 양전자방출단층촬영(PET) 검사”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 1년미만 | 2만5천원 (다만, 재해를 원인으로 보험금 지급사유 발생시에는 5만원) |
| | | | 1년이상 | 5만원 |
| (무)뇌혈관질환 진단특약(갱신형) [뇌심보험부가용] | 뇌혈관질환 진단급여금 | “뇌혈관질환”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 125만원 |
| | | | 1년이상 | 250만원 |
| (무)허혈심장질환 진단특약(갱신형) [뇌심보험부가용] | 허혈심장질환 진단급여금 | “허혈심장질환”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 125만원 |
| | | | 1년이상 | 250만원 |
| (무)뇌졸중 진단특약 | 뇌졸중 진단급여금 | “뇌졸중”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 250만원 |
| | | | 1년이상 | 500만원 |
| (무)특정뇌심 선형질환진단특약 | 일과성뇌허혈발작 진단급여금 | “일과성뇌허혈발작”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 50만원 |
| | | | 1년이상 | 100만원 |
| | 뇌동맥류(비파열성) 진단급여금 | “뇌동맥류(비파열성)”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 50만원 |
| | | | 1년이상 | 100만원 |
| | 심방세동 및 조동 진단급여금 | “심방세동 및 조동”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 50만원 |
| | | | 1년이상 | 100만원 |
| | 심장판막협착증 (대동맥판막) 진단급여금 | “심장판막협착증(대동맥판막)”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 50만원 |
| | | | 1년이상 | 100만원 |
| | 주요심장염증질환 진단급여금 | “주요심장염증질환”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 50만원 |
| | | | 1년이상 | 100만원 |

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 최초계약의 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 상기 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- (무)급여뇌심질환검사비보장특약(갱신형)에서 “급여 뇌심질환 검사 I”이라 함은 약관의 “급여 뇌심질환 검사 I”의 정의에 따라 뇌혈관조영술, 관상동맥조영술에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말하며, “급여 뇌심질환 검사 II”라 함은 약관의 “급여 뇌심질환 검사 II”의 정의에 따라 뇌CT, 심장CT, 뇌MRI, 심장MRI, 심장초음파검사, 뇌파검사, 뇌척수액검사에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말합니다.

※ 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 | 경과기간 | 지급금액 |
|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------|------|---------|
| (무)특정뇌심 선행질환진단특약 | 죽상경화증 및 경동맥협착증 진단급여금 | “죽상경화증 및 경동맥협착증”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 15만원 |
| | | | 1년이상 | 30만원 |
| | 대동맥동맥류 및 박리 진단급여금 | “대동맥동맥류 및 박리”로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 50만원 |
| | | | 1년이상 | 100만원 |
| (무)뇌출혈 진단특약 [뇌심보험부가용] | 뇌출혈 진단급여금 | “뇌출혈”로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 500만원 |
| | | | 1년이상 | 1,000만원 |
| (무)급성 심근경색증 진단특약 [뇌심보험부가용] | 급성심근경색증 진단급여금 | “급성심근경색증”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.
- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 상기 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

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

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원

| 구분 | 지급사유 | 경과기간 | 지급금액 | |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| (무)뇌심질환통원 보장특약 | 뇌혈관질환 통원급여금 | “뇌혈관질환”으로 진단이 확정되고, 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회한, 연간 10회에 한하여 지급) | 1년미만 | 5천원 |
| | | | 1년이상 | 1만원 |
| | 뇌혈관질환 상급종합병원 통원급여금 | “뇌혈관질환”으로 진단이 확정되고, 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회한, 연간 10회에 한하여 지급) | 1년미만 | 5만원 |
| | | | 1년이상 | 10만원 |
| | 허혈심장질환 통원급여금 | “허혈심장질환”으로 진단이 확정되고, 그 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회한, 연간 10회에 한하여 지급) | 1년미만 | 5천원 |
| | | | 1년이상 | 1만원 |
| | 허혈심장질환 상급종합병원 통원급여금 | “허혈심장질환”으로 진단이 확정되고, 그 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회한, 연간 10회에 한하여 지급) | 1년미만 | 5만원 |
| | | | 1년이상 | 10만원 |
| (무)혈전용해 치료보장특약 [뇌심보험부가용] | 급성뇌경색증 혈전용해 치료보험금 | “급성뇌경색증”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 100만원 |
| | | | 1년이상 | 200만원 |
| | 급성심근경색증II 혈전용해 치료보험금 | “급성심근경색증 II”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함) | 1년미만 | 100만원 |
| | | | 1년이상 | 200만원 |

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자가 입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- (무)뇌심질환통원보장특약에서 보장대상이 되는 통원급여금은 보험기간 중 발생한 통원 치료에 한합니다.
- 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- 뇌혈관질환 상급종합병원 통원급여금을 지급할 때 뇌혈관질환 통원급여금을 동시에 지급하며, 허혈심장질환 상급종합병원 통원급여금을 지급할 때 허혈심장질환 통원급여금을 동시에 지급합니다.
- 뇌혈관질환 통원급여금, 뇌혈관질환 상급종합병원 통원급여금, 허혈심장질환 통원급여금, 허혈심장질환 상급종합병원 통원급여금은 각각 통원 1일당 1회한, 연간 10회한도로 합니다.
- 상기 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- 상기 내용의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

※ 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 1,000만원

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 | |
|-----------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| (무)재진단 뇌출혈진단특약 | 재진단 뇌출혈 진단급여금 | 「재진단 뇌출혈 보장개시일」 이후에 “재진단 뇌출혈”로 진단이 확정되었을 때 | 1,000만원 |
| (무)재진단 급성심근경색증 진단특약 | 재진단 급성심근경색증 진단급여금 | 「재진단 급성심근경색증 보장개시일」 이후에 “재진단 급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 때 | 1,000만원 |
| (무)응급실 내원특약 [뇌심보험부가용] | 응급실내원진료비 (응급) | “응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때(내원 1회당) | 4만원 |
| | 응급실내원진료비 (비응급) | “비응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때(내원 1회당) | 2만원 |
| (무)뇌심장애 생활자금보장특약 | 뇌심장애 생활자금 | 보험기간 중에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 “뇌심장애” 중 하나 이상의 장애가 발생하고 보험기간 중 “장애인”이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 매월 50만원 (5년(60회)동안 지급) |
| (무)중증뇌심장애 생활자금보장특약 | 중증 뇌심장애 생활자금 | 보험기간 중에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 “뇌심장애” 중 하나 이상의 장애가 발생하고 보험기간 중 “장애의 정도가 심한 장애인”이 되었을 때(다만, 최초 1회에 한함) | 매월 50만원 (5년(60회)동안 지급) |
| (무)급여뇌심 질환특정재활치료 보장특약 | 급여뇌심질환 특정재활치료비 | “뇌졸중” 또는 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되고, 입원하여 “입원 급여 뇌심질환 특정재활치료”를 받거나 통원하여 “외래 급여 뇌심질환 특정재활치료”를 받았을 때(다만, 1일 1회한, 연간 100회에 한함) | 2만원 |

- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- 피보험자가 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- (무)응급실내원특약[뇌심보험부가용]의 보장대상이 되는 내원진료비는 보험기간 중 발생한 진료비에 한합니다.
- (무)재진단뇌출혈진단특약에서 「재진단 뇌출혈 보장개시일」은 다음 '1)' 내지 '2)'를 따릅니다.
 - 1) 첫 번째 “재진단 뇌출혈” : 첫 번째 뇌출혈 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 - 2) 두 번째 이후 “재진단 뇌출혈” : 직전 “재진단 뇌출혈” 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
- (무)재진단급성심근경색증진단특약에서 「재진단 급성심근경색증 보장개시일」은 다음 '1)' 내지 '2)'를 따릅니다.
 - 1) 첫 번째 “재진단 급성심근경색증” : 첫 번째 급성심근경색증 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
 - 2) 두 번째 이후 “재진단 급성심근경색증” : 직전 “재진단 급성심근경색증” 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날
- (중증)뇌심장애 생활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약을 해지할 수 없습니다.
- (중증)뇌심장애 생활자금은 (중증)뇌심장애 생활자금 지급사유 발생일부터 그 날을 포함하여 5년간 매월 (중증)뇌심장애 생활자금 지급사유 발생 해당일에 지급합니다. 다만, 해당 월에 (중증)뇌심장애 생활자금 지급사유 발생 해당일이 없는 경우 해당 월의 마지막 날을 (중증)뇌심장애 생활자금 지급사유 발생 해당일로 합니다.
- 피보험자가 (중증)뇌심장애 생활자금의 지급기간 이내에 사망한 경우 회사는 잔여 (중증)뇌심장애 생활자금을 일시에 지급할 수 있으며, (중증)뇌심장애 생활자금을 일시에 지급할 경우 회사는 잔여 (중증)뇌심장애 생활자금에 대해 “적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 지급합니다.
- 급여 뇌심질환 특정재활치료비는 “입원 급여 뇌심질환 특정재활치료”와 “외래 급여 뇌심질환 특정재활치료” 각각에 대해 1일 1회에 한하여 보장합니다. 다만, “입원 급여 뇌심질환 특정재활치료”와 “외래 급여 뇌심질환 특정재활치료”를 합산하여 연간 100회를 한도로 합니다.
- (무)재진단뇌출혈진단특약, (무)재진단급성심근경색증진단특약, (무)응급실내원특약[뇌심보험부가용], (무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- (무)뇌심장애생활자금보장특약, (무)중증뇌심장애생활자금보장특약의 피보험자가 보험금 지급사유가 발생하기 이전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- 상기 내용의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

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

보험료 예시표

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 100세만기, 20년납, 월납, 단위:원

| 구분 | | 남자 | | | 여자 | | |
|---------------------------|-----|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | | 30세 | 40세 | 50세 | 30세 | 40세 | 50세 |
| (무)ABL건강하면THE나은뇌심케어보험2304 | | 8,300 | 9,900 | 11,600 | 5,400 | 6,400 | 7,300 |
| 건강등급 | 1등급 | 7,055 | 8,415 | 9,860 | 4,590 | 5,440 | 6,205 |
| | 2등급 | 7,553 | 9,009 | 10,556 | 4,914 | 5,824 | 6,643 |
| | 3등급 | 7,802 | 9,306 | 10,904 | 5,076 | 6,016 | 6,862 |
| | 4등급 | 8,051 | 9,603 | 11,252 | 5,238 | 6,208 | 7,081 |

- 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.
- 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.

보험료 예시표

선택특약

기준: 보험가입금액 1,000만원, 100세만기, 20년납, 월납, 건강등급 미적용(다만, (무)급여뇌심질환검사비보장특약(갱신형)은 10년만기 전기납 최초계약시, (무)뇌혈관질환진단특약(갱신형)[뇌심보험부가용] 및 (무)허혈심장질환진단특약(갱신형)[뇌심보험부가용]은 20년만기 전기납 최초계약시), 단위:원

| 구 분 | 남자 | | | 여자 | | |
|-----------------------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| | 30세 | 40세 | 50세 | 30세 | 40세 | 50세 |
| (무)급여뇌심질환검사비보장특약(갱신형) | 110 | 280 | 650 | 90 | 180 | 410 |
| (무)뇌혈관질환진단특약(갱신형)[뇌심보험부가용] | 810 | 1,770 | 4,210 | 760 | 1,650 | 3,780 |
| (무)허혈심장질환진단특약(갱신형)[뇌심보험부가용] | 930 | 1,960 | 4,120 | 520 | 970 | 2,270 |
| (무)특정뇌심선행질환진단특약 | 4,320 | 5,330 | 6,410 | 3,970 | 4,900 | 5,890 |
| (무)뇌졸중진단특약 | 10,560 | 13,460 | 17,360 | 8,420 | 10,650 | 13,590 |
| (무)뇌출혈진단특약[뇌심보험부가용] | 4,750 | 5,730 | 6,730 | 3,760 | 4,640 | 5,490 |
| (무)재진단뇌출혈진단특약 | 400 | 490 | 590 | 310 | 400 | 480 |
| (무)급성심근경색증진단특약[뇌심보험부가용] | 6,580 | 8,210 | 9,900 | 4,440 | 5,600 | 6,980 |
| (무)재진단급성심근경색증진단특약 | 1,270 | 1,620 | 2,020 | 810 | 1,030 | 1,310 |
| (무)뇌심질환통원보장특약 | 5,790 | 7,260 | 8,810 | 3,810 | 4,770 | 5,860 |
| (무)혈전용해치료보장특약[뇌심보험부가용] | 430 | 540 | 670 | 330 | 420 | 530 |
| (무)응급실내원특약[뇌심보험부가용] | 2,920 | 3,120 | 3,390 | 2,450 | 2,470 | 2,590 |
| (무)뇌심장애생활자금보장특약 | 7,710 | 9,480 | 11,220 | 5,060 | 6,230 | 7,520 |
| (무)중증뇌심장애생활자금보장특약 | 3,670 | 4,510 | 5,340 | 2,970 | 3,690 | 4,510 |
| (무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약 | 1,460 | 1,820 | 2,170 | 1,200 | 1,510 | 1,860 |

- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- (무)급여뇌심질환검사비보장특약(갱신형)은 10년만기, (무)뇌혈관질환진단특약(갱신형)[뇌심보험부가용] 및 (무)허혈심장질환진단특약(갱신형)[뇌심보험부가용]은 20년만기 자동갱신부 특약으로 보험료는 100세(주계약 보험기간이 80세만기일 경우에는 80세, 90세만기일 경우에는 90세)까지 계속 납입하여야 하며, 계약 갱신 시에는 보험나이 증가, 적용기초요율 변경에 따라 보험료가 크게 인상 될 수 있습니다.
- 상기 예시는 최초 계약 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였습니다.

해약환급금 예시표

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 100세만기, 20년납, 40세, 월납, 특약제외, 건강등급 미적용, 단위:원

| 경과기간 | 남자 | | | 여자 | | |
|------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------|-------|
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 |
| 1년 | 118,800 | - | 0.0% | 76,800 | - | 0.0% |
| 3년 | 356,400 | 163,400 | 45.8% | 230,400 | 96,200 | 41.8% |
| 5년 | 594,000 | 341,300 | 57.5% | 384,000 | 209,200 | 54.5% |
| 10년 | 1,188,000 | 762,000 | 64.1% | 768,000 | 476,400 | 62.0% |
| 15년 | 1,782,000 | 1,177,800 | 66.1% | 1,152,000 | 739,600 | 64.2% |
| 20년 | 2,376,000 | 1,603,600 | 67.5% | 1,536,000 | 1,015,100 | 66.1% |
| 30년 | 2,376,000 | 1,579,900 | 66.5% | 1,536,000 | 999,100 | 65.0% |
| 40년 | 2,376,000 | 1,252,200 | 52.7% | 1,536,000 | 787,400 | 51.3% |
| 50년 | 2,376,000 | 704,000 | 29.6% | 1,536,000 | 466,200 | 30.4% |
| 60년 | 2,376,000 | - | 0.0% | 1,536,000 | - | 0.0% |

- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입시 납입보험료, 해약환급금 및 환급률은 달라집니다.

※ 자세한 지급기준 및 상세내용은 상품설명서 및 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

가입시 유의사항

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

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

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.

해약환급금이 납입보험료보다 적은 이유

- 계약자가 납입한 보험료는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되고 회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

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 해약환급금 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

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 02-3299-5544
- <생명보험협회 소비자 보호실>
• 02-2262-6600 / www.klia.or.kr
- <금융감독원 민원상담 전화>
• 국번 없이 1332 (이동 전화는 지역 번호-1332)

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(2023.04.01) / 준법감시인 심의필 제2023-PA085호 (2023.03.24~2024.03.23)