

주계약 하나에 필요한 보장을 담았다!

암진단부터 검사, 수술, 입원, 치료비까지

[2023년 4월 1일 제작]

무배당 ABL 하나로암케어보험

(갱신형)2303

- ※ 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 보험사로부터 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리·중개업자임을 알려드립니다.



ABL

암진단부터 치료까지 주계약 하나로!

무배당ABL하나로암케어보험(갱신형)2303

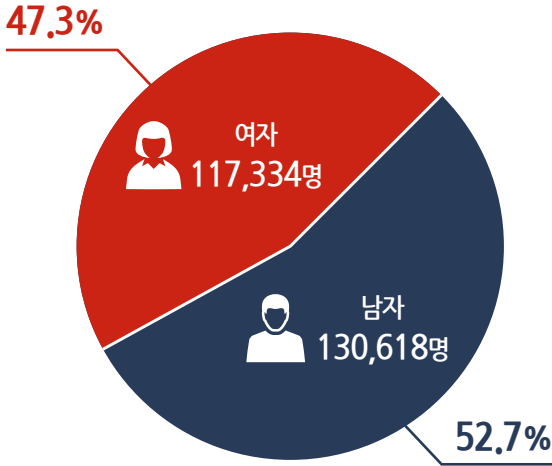
ABL생명 전속FC(설계사)를 통해 안심하고 가입할 수 있습니다.
암 진단부터 검사, 수술, 입원, 통원, 치료까지 전반적인 보장을 준비할 수 있습니다.

ABL생명 FC를 통해 가입 할 수 있습니다



우리나라 암 발생자수

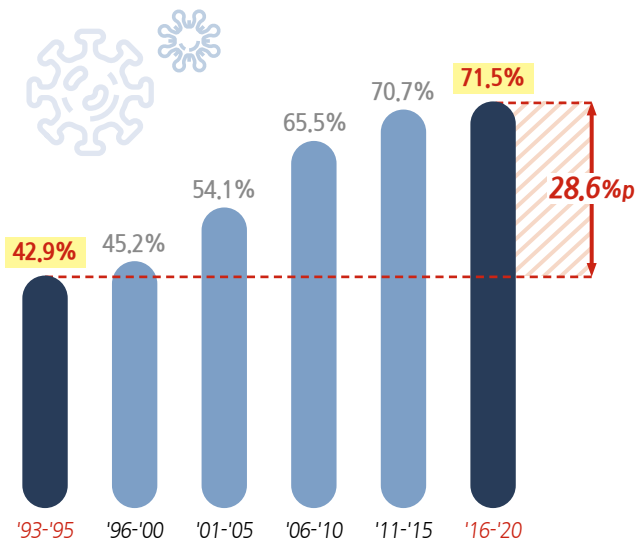
2020년 암 발생자수 247,952명



[출처: 국립암센터, 2020년 국가암등록통계 참고자료(2022.12)]

5년 생존율 추이

모든 암의 5년 상대 생존율은 71.5%로
약 23년간 42.9%에서 71.5%로 28.6%p 증가

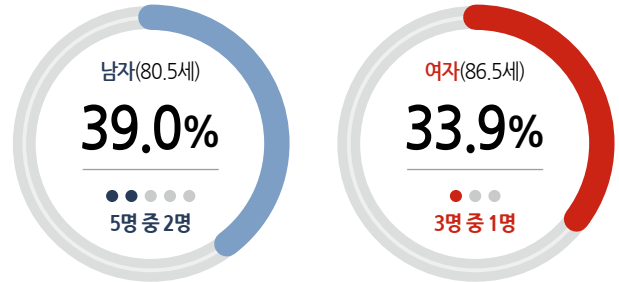


[출처: 국립암센터, 2020년 국가암등록통계 참고자료(2022.12)]

기대수명까지 생존시 암 발생 확률

2020년 기준

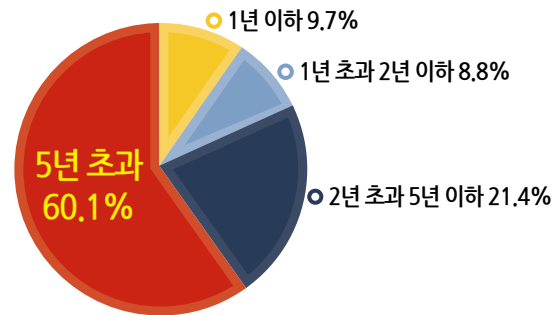
우리나라 국민이 기대수명(83.5세)까지 생존할 경우
암에 걸릴 확률은 36.9%



[출처: 국립암센터, 2020년 국가암등록통계 참고자료(2022.12)]

진단 후 경과 기간별 암유병자 분율

2020년 암유병자(약 228만명) 중
진단 후 경과기간 5년 초과 유병자가 약 137만명으로
전체 유병자의 60.1% 차지



[출처: 국립암센터, 2020년 국가암등록통계 참고자료(2022.12)]

암 발병 시 가장 걱정되는 부분은?

- 1위 치료비 부담 33.0%
- 2위 죽음에 대한 두려움 17.6%

[출처: 국립암센터, 2022 암 인식도 조사(2022.02)]

한번으로 끝나지 않을 암치료, 치료비용 준비가 필요합니다.

암진단부터 검사, 수술, 입원, 치료비 보장까지 주계약 하나로, (무)ABL하나로암케어보험(갱신형)2303

주계약 가입으로 암진단, 암검사, 수술, 입원, 치료까지 전반적인 보장을 준비할 수 있습니다.



암진단

일반암 진단
소액암 진단
재진단암 진단



암검사

갑상선 바늘생검,
CT, PET, MRI,
초음파검사,
급여특정NGS
유전자패널검사



암수술

수술, 내시경수술,
복강경하/흉강경하수술,
관혈수술,
5대장기이식수술,
12대기관양성신생물수술



암입원,통원

암입원/통원,
상급종합병원암통원,
요양병원암입원,
중환자실암입원,
말기암호스피스입원



암치료

항암약물/항암방사선치료,
표적항암약물허가치료,
특정항암호르몬약물허가치료,
카티(CAR-T)항암약물허가치료,
항암세기조절/
항암양성자방사선치료,
암통증완화치료, 암재활치료

- “암” 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.
- 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 경우 약정한 보험금의 50%를 지급합니다.(재진단암 진단급여금, 급여 암 특정통증완화치료비, 급여 암 특정재활치료비, 말기암호스피스완화의료입원치료비 제외)

암치료에 필요한 다양한 검사 비용을 매년 보장해드립니다.

암치료 또는 진행여부 확인을 위한 CT, PET, MRI, 초음파 검사와 암진단 및 치료를 위한 급여특정NGS유전자패널검사를 준비할 수 있습니다.

- ※ 검사 각각 연간 1회에 한해 보장해드립니다.
- ※ 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 경우 약정한 보험금의 50%를 지급합니다.

암치료를 위한 최신 항암치료, 수술을 준비할 수 있습니다.

비용 부담이 높은 카티(CAR-T)항암약물허가치료, 표적항암약물허가치료부터 암수술, 암 내시경수술, 암 복강경하/흉강경하수술, 암 관혈수술, 암 5대장기이식수술까지 든든하게 보장해드립니다.

- ※ 각각 연간 1회에 한해 보장해드립니다.
- ※ 카티(CAR-T)항암약물허가치료: 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입(변형)을 통해 제조 및 증폭된 CAR-T세포를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 치료
- ※ 5대 장기: 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장
- ※ 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 경우 약정한 보험금의 50%를 지급합니다.

암치료에 수반되는 통원, 입원을 준비할 수 있습니다.

암직접치료를 목적으로한 통원, 상급종합병원통원을 보장해드립니다. (통원 1일당 1회에 한함)
암직접치료를 목적으로 한 입원(120일 한도), 요양병원입원(60일 한도), 중환자실(ICU)입원(30일 한도)을 보장해드립니다.

- ※ 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 경우 약정한 보험금의 50%를 지급합니다.

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

보험금 지급 기준

일반암 진단보장

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

급부명	지급사유	경과기간	지급금액
암진단급여금	암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년 미만	250만원
		1년 이상	500만원

소액암 진단보장

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

급부명	지급사유	경과기간	지급금액
중증 이외의 갑상선암 진단급여금	“중증 이외의 갑상선암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년 미만	50만원
		1년 이상	100만원
기타피부암 진단급여금	“기타피부암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년 미만	50만원
		1년 이상	100만원
대장점막내암 진단급여금	“대장점막내암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년 미만	50만원
		1년 이상	100만원
제자리암 진단급여금	“제자리암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년 미만	50만원
		1년 이상	100만원
경계성종양 진단급여금	“경계성종양”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1년 미만	50만원
		1년 이상	100만원

재진단암 진단보장

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

급부명	지급사유	지급금액
재진단암 진단급여금	「재진단암 보장개시일」 이후에 “재진단암”(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때	500만원

암 치료보장

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

급부명	지급사유	경과기간	지급금액
12대기관 양성신생물 (3대기관포괄포함) 수술급여금	보험기간 중 “12대기관 양성신생물(3대기관포괄포함)”로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	5만원
		1년 이상	10만원
갑상선 바늘생검 조직병리진단급여금	“갑상선 바늘생검 조직병리진단”을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	10만원
		1년 이상	20만원
암 CT 검사급여금	보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암” 또는 “소액암 I”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “암” 또는 “소액암 I”의 치료 또는 진행여부 확인을 위한 필요소견을 토대로 “전산화단층촬영(CT) 검사”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	2.5만원
		1년 이상	5만원

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

보험금 지급 기준

암 치료보장

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

급부명	지급사유	경과기간	지급금액
암 PET 검사급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 "암" 또는 "소액암 I"의 치료 또는 진행여부 확인을 위한 필요조건을 토대로 "양전자방출단층촬영(PET) 검사"를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	5만원
		1년 이상	10만원
암 MRI 검사급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 "암" 또는 "소액암 I"의 치료 또는 진행여부 확인을 위한 필요조건을 토대로 "자기공명영상(MRI) 검사"를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	5만원
		1년 이상	10만원
암 초음파 검사급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 "암" 또는 "소액암 I"의 치료 또는 진행여부 확인을 위한 필요조건을 토대로 "초음파 검사"를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	2.5만원
		1년 이상	5만원
급여 특정NGS유전자 패널검사급여금	"암" 또는 "소액암 II"의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 "급여 특정NGS유전자패널검사"를 받았을 때(다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	25만원
		1년 이상	50만원
암직접치료 통원급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	1년 미만	1.5만원
		1년 이상	3만원
암직접치료 상급종합 병원 통원급여금	암보장개시일 이후에 "암" 또는 "대장점막내암"으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 "암" 또는 "대장점막내암"의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	1년 미만	2.5만원
		1년 이상	5만원
암직접치료 입원급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 "입원"하였을 때 (120일 한도)	1년 미만	1일당 1.5만원
		1년 이상	1일당 3만원
요양병원 암입원급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 "암" 또는 "소액암 I"의 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 "요양병원 입원"하였을 때 (60일 한도)	1년 미만	1일당 0.5만원
		1년 이상	1일당 1만원
중환자실 암직접치료 입원급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 "중환자실(ICU) 입원"하였을 때 (30일 한도)	1년 미만	1일당 10만원
		1년 이상	1일당 20만원
암수술급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	50만원
		1년 이상	100만원
암 내시경 수술급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "내시경 수술"을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	50만원
		1년 이상	100만원

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

급부명	지급사유	경과기간	지급금액
암 복강경하/흉강경하 수술급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "복강경하 수술" 또는 "흉강경하 수술"을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	100만원
		1년 이상	200만원
암 관혈수술급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "관혈수술"을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	100만원
		1년 이상	200만원
암 5대장기이식 수술급여금	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "5대장기이식수술"을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	2,500만원
		1년 이상	5,000만원
항암약물치료비	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	50만원
		1년 이상	100만원
표적항암약물 허가치료비	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 II"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 II"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 표적항암약물허가치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	500만원
		1년 이상	1,000만원
특정항암호르몬약물 허가치료비	암보장개시일 이후에 "암" 또는 "대장점막내암"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "대장점막내암"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	5만원
		1년 이상	10만원
카티(CAR-T)항암약물 허가치료비	암보장개시일 이후에 "카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증"으로 진단이 확정되고, 그 "카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	2,500만원
		1년 이상	5,000만원
항암방사선치료비 (연간1회)	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1년 미만	50만원
		1년 이상	100만원
항암방사선치료비 (치료1회)	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 I"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 I"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때 (치료 1회당 지급)	1년 미만	2.5만원
		1년 이상	5만원
항암세기조절방사선 치료비	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 II"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 II"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암세기조절방사선치료를 받았을 때 (치료 1회당 지급)	1년 미만	10만원
		1년 이상	20만원
항암양성자방사선 치료비	보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암" 또는 "소액암 II"으로 진단이 확정되고, 그 "암" 또는 "소액암 II"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암양성자방사선치료를 받았을 때 (치료 1회당 지급)	1년 미만	25만원
		1년 이상	50만원

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

보험금 지급 기준

암 치료보장

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

급부명	지급사유	지급금액
급여 암 특정통증완화 치료비	암보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고, 그 “암” 또는 “대장점막내암”의 통증완화를 목적으로 보험기간 중 “급여 암 특정통증완화치료”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	50만원
급여 암 특정재활치료비	보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암” 또는 “소액암 II”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 “입원 급여 암 특정재활치료”를 받거나 “외래 급여 암 특정재활치료”를 받았을 때 (다만, 1일 1회한, 연간 10회에 한함)	3만원
말기암호스피스완화 의료입원치료비	보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암” 또는 “소액암 II”으로 인한 호스피스대상환자에 해당되어 호스피스완화의료로 목적으로 입원형 호스피스전문기관에 입원하였을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

- 위 계약에서 보험금은 계약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.
- “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병사인분류의 기본분류에 따라서 “대상이 되는 악성신생물 분류표(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”(약과 별표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 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 약관 제4조(“중증갑상선암” 및 “중증 이외의 갑상선암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “중증갑상선암”은 “암”에 포함합니다.
- 소액암 I : “중증 이외의 갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양”을 말합니다.
- 소액암 II : “중증 이외의 갑상선암”, “기타피부암” 및 “대장점막내암”을 말합니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산하며, 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- “암” 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부턴 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(호력회복)계약의 경우에는 부활(호력회복)일부터 부활(호력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.
- 소액암 진단보장의 경우, “중증 이외의 갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양”에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ‘재진단암 보장개시일’은 다음과 같습니다.
 - 가. 첫번째 재진단암 : “첫 번째 암”(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날
 - 나. 두번째 이후 재진단암 : 직전 “재진단암”(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날
- ‘재진단암’이라 함은 약관 제3조(“암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”에서 “전립선암”(C61) 및 “중증갑상선암”을 제외한 질병에 해당하면서, ‘재진단암 보장개시일’, 이후에 다음 각 목으로 진단확정을 받은 경우를 말합니다.
 - 가. 새로운 원발암
 - 나. 전이암: 동일장기 또는 타부위에 전이된 암
 - 다. 재발암: 동일장기에 재발된 암
 - 라. 잔존암: 암진단부위에 암세포가 남아 있는 경우
- 약관 제3조(“암”, “전립선암”, “갑상선암” 및 “기타피부암”의 정의 및 진단확정)에 따라 “암”의 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 보험금을 지급하고 “암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
- 약관 제5조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암”에 해당하는 보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
- 암 CT 검사급여금, 암 PET 검사급여금, 암 MRI 검사급여금 및 암 초음파 검사급여금은 “암” 또는 “소액암 I”의 진단확정 이전 검사라 하더라도, 그 검사 결과 “암” 또는 “소액암 I”으로 진단확정이 된 경우에는 검사급여금을 지급합니다.
- 최초계약의 경우 계약일부턴 1년 미만에 암직접치료 입원급여금, 요양병원 암입원급여금 또는 중환자실 암직접치료 입원급여금의 지급사유가 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일부턴 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 입원급여금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 입원급여금의 100%를 지급합니다.
- 의료법 제33조(의료기관) 제2항 제3호 라목에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 암직접치료 입원급여금을 지급하지 않습니다.
- 동일한 질병으로 인한 요양병원 암입원급여금의 경우, 이 계약의 최초계약의 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일)부터 지급된 요양병원 암입원급여금의 누적 총 지급일수가 365일을 초과할 때에는 365일을 초과한 날 이후부터 이 계약의 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원 암입원급여금은 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 원치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.
- 두 가지 이상의 질병을 직접 치료하기 위한 목적으로 “입원” 또는 “중환자실(ICU)입원”한 경우 하나의 질병으로 인한 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실 암직접치료 입원급여금을 지급합니다.
- 항암방사선치료 및 항암약물치료는 수술급여금이 지급되지 않습니다.
- ‘내시경수술’에서 “복강경하수술” 및 “흉강경하수술”은 제외되므로, “복강경하수술” 또는 “흉강경하수술”과 내시경수술이 중복하여 발생하는 경우에는 암 내시경 수술급여금이 지급되지 않습니다.
- ‘관혈수술’에서 “내시경수술”, “복강경하수술”, “흉강경하수술” 및 “5대장기이식수술”은 제외되므로, “내시경수술”, “복강경하수술”, “흉강경하수술” 또는 “5대장기이식수술”과 “관혈수술”이 중복하여 발생하는 경우에는 암 관혈수술급여금이 지급되지 않습니다.
- 표적항암약물허가치료비, 특정항암호르몬약물허가치료비 및 카티(CAR-T)항암약물허가치료비는 각각 “표적항암제”, “특정항암호르몬치료제” 및 “카티(CAR-T)치료제”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.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”, “특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때” 및 “카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때”는 각각 “표적항암제”, “특정항암호르몬치료제” 및 “카티(CAR-T)치료제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
- 급여 암 특정재활치료비는 “입원 급여 암 특정재활치료”와 “외래 급여 암 특정재활치료” 각각에 대해 1일 1회에 한하여 보장합니다. 다만, “입원 급여 암 특정재활치료”와 “외래 급여 암 특정재활치료”를 합산하여 연간 10회를 한도로 합니다.
- 한국표준질병사인분류 지침서의 ‘사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정기준과 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 상세불명 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
 - ◁예시2) C50(유방의 악성신생물)이 림프 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.
- 보험기간 중 피보험자에게 암진단급여금 지급사유가 발생한 경우에는 일반암 진단보장은 그때부터 소멸되고, 이후 ‘일반암 진단보장’은 갱신되지 않습니다.
- 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

가입을 위한 안내

구 분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입주기
(무)ABL하나로암케어보험 (갱신형)2303	10년 (최대 100세까지 갱신 가능)	전기납	16세 ~ 65세	월납

- 이 계약은 10년 만기 갱신형으로 운영합니다. 다만, 갱신할 때의 피보험자 가입나이가 90세를 초과하는 경우 100세만기로 최종 갱신합니다.
- 이 계약은 갱신형 상품으로 갱신을 할 때마다 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 갱신을 할 때의 보험료가 인상될 수 있습니다.

보험료 예시표

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

구 분	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)ABL하나로암케어보험 (갱신형)2303	7,000	12,350	29,500	13,480	26,840	38,420

- 상기 예시는 최초 계약 당시의 보험요율을 기준으로 산출하였습니다. 따라서 갱신을 할 때에는 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 갱신계약의 보험료는 갱신전 계약에서 소멸되는 보장에 해당하는 보험료를 제외한 금액으로 합니다.

해약환급금 예시표

기준 : 40세, 주계약 보험가입금액 1,000만원, 10년만기 전기납, 월납, 단위: 원

경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	148,200	14,150	9.5%	322,080	28,050	8.7%
3년	444,600	39,540	8.9%	966,240	71,030	7.4%
5년	741,000	77,880	10.5%	1,610,400	149,230	9.3%
10년	1,482,000	0	0.0%	3,220,800	0	0.0%

- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약결계비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로, 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 상기 예시된 금액 및 환급률은 최초 계약만을 대상으로 한 것으로, 갱신 시에는 상기 예시와 달라질 수 있습니다.

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

가입시 유의사항

계약의 갱신에 관한 사항

가. 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다.)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 합니다. 다만, 보험약관에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 연체보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.

나. 가에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에 이 계약은 갱신되지 않습니다.

- (1) 계약자가 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- (2) 피보험자에게 약관 제33조(보험금의 지급사유) 제35호의 말기암호스피스완화의료입원치료비 지급사유가 발생한 경우
- (3) 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우
- (4) 보험기간 중 피보험자가 사망하여 약관 제51조(계약의 소멸) 제3항에 따라 이 계약이 소멸된 경우

다. 가에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신을 할 때의 피보험자의 가입나이가 90세를 초과하는 경우 100세만기로 갱신합니다.

라. 가에 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 보장개시일은 갱신 전 계약의 보험기간 만료일의 다음날로 합니다.

바. 가에 따라 계약이 갱신되는 경우에 보험료, 계약자적립액 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율을 적용하며, 갱신할 때의 보험요율은 위험률 등의 변동으로 인하여 갱신 전과 다를 수 있습니다. 또한, 갱신계약의 보험료는 갱신전 계약에서 소멸되는 보장에 해당하는 보험료를 제외한 금액으로 합니다.

사. 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 다음의 사항을 계약자에게 서면으로 안내합니다.

- (1) '나'의 '2)'에 해당하는 갱신제한사유
- (2) '라'에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하는 경우 그 변경된 내용
- (3) '바'의 갱신계약의 보험료

아. 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용합니다.

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.

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

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.

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 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.

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.

해약환급금이 납입보험료보다 적은 이유

- 계약자가 납입한 보험료는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되고 회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 충도해지시 지급되는 해약환급금은 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 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

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.

기타

- 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있습니다.
- 향후 보험업법 등 관련 법령 및 규정의 제·개정에 따라 이 상품의 약관 및 사업방법서상 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 부여되는 [장래의 권리(중도부가 특약, 전환 특약 등 포함)]의 내용은 변경될 수 있습니다.
- ABL생명명은 해당 상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있으며, 가입자는 가입하기 전 이에 대한 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.

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>

- 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(2023.04.01) / 준법감시인 심의필 제2023-PA080호 (2023.03.22~2024.03.21)