



[2024년 4월 1일 제작]

무배당 ABL치매케어보험

(해약환급금 미지급형)2404

- ※ 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.



70년 역사의 ABL생명, ‘더 나은 삶’을 위해 나아가겠습니다

A Better Life **ABL** 생명

수입보험료 2조 3,106억원(2023년 12월말 기준)
총자산 17조 3,549억원(2023년 12월말 기준)

〈출처: ABL생명 2023년 사업보고서〉

- 1954년 설립, 한국 시장에서 70년 동안 쌓아온 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

■ 치매란?

치매 (Dementia)

- 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외인에 의하여 손상 또는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등 정신기능이 떨어지는 복합적인 증상을 말합니다.
- 그 자체가 하나의 질환을 의미하는 것은 아니고, 여러가지 원인에 의한 뇌손상에 의해 기억력을 위시한 여러 인지기능의 장애가 생겨 예전 수준의 일상생활을 유지할 수 없는 상태를 의미하는 포괄적인 용어입니다.

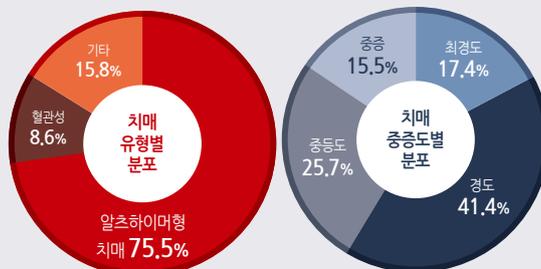
〈질병관리청 국가건강정보포털(2022.7)〉

치매의 원인 질환

- 치매의 원인질환으로는 80~90가지가 알려져 있습니다.
- 가장 중요한 3대원인 질환은 '알츠하이머병', '혈관성치매', 그리고 '루이체 치매'입니다.

〈질병관리청 국가건강정보포털(2022.7)〉

■ 전국 유형별, 중증도별 추정치매환자 비교(65세 이상)



[출처: 중앙치매센터, 대한민국치매현황 2021]

■ 치매의 진단 : 임상치매척도(CDR : Clinical Dementia Rating)란?

CDR척도란, 치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.

정상 (CDR 0)	구분	증상	
경도인지기능장애 (CDR 0.5)	경도인지기능장애 (CDR 0.5)	<ul style="list-style-type: none"> 경미한 건망증이 지속되며, 사건에 대한 부분적 회상이 가능한 "양성"건망증 증세 문제점, 유사점, 차이점 등을 다루는데 경미한 장애가 있음 사회활동, 가정생활 및 취미활동에 약간의 장애가 있으며 혼자서도 개인 관리가 충분히 가능함 	
	경도 치매 (CDR 1)	<ul style="list-style-type: none"> 중등도의 기억력 감퇴가 있으며 특히 최근 사건에 대한 현저한 기억력 장애가 있고 이로 인해 일상생활에 지장을 받음 시간에 대한 중등도의 장애가 있고, 사람과 장소에 대해서 검사상으로는 정상이나 실생활에서 길 찾기에 장애가 있을 수 있음 사회생활에 대한 판단력은 대부분 유지되어 사회활동 일부를 계속하고 있더라도, 사실상 독립적인 수행이 불가능함 가정생활에 약간이긴 하지만 분명한 장애가 있고 어려운 집안일은 포기된 상태 	
경도 치매 (CDR 1)	중등도 치매 (CDR 2)	<ul style="list-style-type: none"> 중증의 기억력 감퇴가 있으며 고도로 숙련된 기억외에 새로운 정보는 금방 잊게 됨 시간관계에 대한 심각한 장애가 있고 종종 장소에 대한 지남력도 결여되어 있음 문제점, 유사점, 차이점 등을 다루는데 심각한 장애를 갖고 있음 집 밖에서 독립적인 활동을 할 수 없으나 외견상으로는 집 밖에서도 기능을 잘 할 수 있어 보임 옷을 입거나 위생상태 및 외모를 유지하는데 도움이 필요함 	
중등도 치매 (CDR 2)	중증 치매	CDR 3	<ul style="list-style-type: none"> 중증의 기억력 감퇴가 있으며 단편적인 기억만 남아있음 사람에 대한 지남력만 보유하고 있으며, 문제 해결이나 판단을 할 수 없음 가정 밖에서의 활동이 불가능해 보이고 개인관리에 더 많은 도움이 필요함
		CDR 4	<ul style="list-style-type: none"> 단편적 기억마저 상실하였으며, 자신의 이름에만 가끔 반응함 간단한 지시나 명령에도 따르지 못하며, 도움 없이는 이동하지 못함
		CDR 5	<ul style="list-style-type: none"> 의미 있는 기억력이 없으며, 이해력이 없거나 둔한 경우가 잦음 자신과 주변상황을 이해하지 못하며, 어떠한 활동도 참여할 수 없음 스스로 먹지 못하며, 누워지내는 상태임

※ 위 표의 내용은 임상치매척도(CDR)의 증상을 요약한 내용입니다.

■ 노인장기요양보험제도

고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 시행하는 사회보험제도입니다. 장기요양등급판정은 "심신의 기능상태에 따라 일상생활에서 도움(장기요양)이 얼마나 필요한가?"를 지표화한 장기요양인정점수를 기준으로 합니다.



“초고령시대” 노후를 위해 필요한 보장을 선택해서 가입하는 치매보장 전문보험! (무)ABL치매케어보험(해약환급금 미지급형)2404



01

중등도치매, 중증치매 진단시 간병비 걱정없도록 매월 생활자금 보장!!(해당 특약 가입시)

※ 최초 1회의 최종진단확정에 한하며, 매년 최종진단확정 해당일에 생존시 지급(최종진단확정일을 최초로 하여 3년 동안 보증지급, 최대 종신지급)

02

경도치매부터 중증치매까지 단계별 보장!(주계약 및 해당 특약 가입시)

• 발생률이 높은 경도치매, 간병비가 많이 드는 중증치매 까지 단계별로 치매 진단금을 보장해드립니다.

03

다양한 선택 특약 가입을 통해 추가 보장 설계가 가능합니다.(해당 특약 가입시)

- 중증치매 중 가장 많은 진단을 받는 **중증알츠하이머치매** 진단부터 **특정파킨슨·루계릭병** 진단까지 추가 진단 자금 설계가 가능합니다.
- 치매 및 뇌혈관질환의 진단 및 치료에 필요한 **CT, MRI 검사 비용**을 준비할 수 있습니다. (연간 1회에 한함)
- “장기요양상태”로 판정받고 재가급여/시설급여를 이용하였을 경우 **재가급여지원금/시설급여지원금**을 보장해드립니다. (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도. (무)장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약(해약환급금 미지급형) 및 (무)장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)은 장기요양등급 판정일부터 최대 종신 지급, (무)장기요양(1-5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형) 및 (무)장기요양(1-5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형)은 장기요양등급 판정일부터 10년 이내 보장)

04

해약환급금 미지급형으로 실속 있게 보장을 준비할 수 있습니다.(일부 특약 제외)

• ‘해약환급금 미지급형’은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품(이하 ‘기본형’이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.

05

일상에서 치매관리까지 치매환자와 가족을 지원하는 [ABL치매케어서비스]

기본서비스		치매서비스		
헬스케어	치매조기케어	“경도치매상태” 최종진단확정시	“중등도치매상태” 최종진단확정시	“중증치매상태” 최종진단확정시
건강상담	치매 자가 진단	요양보호사/간병인 연계	차량에스코트	요양시설 입소지원
명의안내/진료예약대행	치매 조기 진단	간호사 진료 동행	병원간 이송 지원	가사도우미 지원
건강검진우대	시설찾기	안부콜	인지능력 검사 및 훈련 콘텐츠	
건강정보제공		보호자 심리상담	위치 추적기 지원	

- 본 서비스는 (무)ABL치매케어보험(해약환급금 미지급형)2404에 가입하고 서비스 이용 신청서 및 개인정보 제공 동의서를 제출한 피보험자에게 제공합니다.
- 서비스 제공 기간은 계약일의 익월 15일부터 최대 20년 동안이며, 서비스 이용 시점을 기준으로 해당 계약이 정상 유지된 경우에 한하여 이용하실 수 있습니다. 단, 치매서비스는 (무)ABL치매케어보험 주계약 및 특약 약관에서 정하는 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태” 로 최종진단확정되거나 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정시 제공되며, 치매서비스 이용시 치매 진단확정을 증명하는 관련 서류 및 기타서류(가족관계증명서 등)의 제출을 요청받을 수 있습니다.
- “중등도치매상태” 최종진단확정시에는 “경도치매상태” 최종진단확정시 제공하는 서비스를 함께 이용 가능하며, “중증치매상태” 최종진단확정시에는 “경도치매상태” 및 “중등도치매상태” 최종진단확정시 제공하는 서비스를 함께 이용 가능합니다.
- 일부 서비스는 이용시 고객 부담 비용이 발생할 수 있으므로, 서비스 이용 전 확인해 주시기 바랍니다.
- 본 서비스는 ABL생명의 제휴사에서 제공하는 서비스이며, 서비스에 대한 책임은 제휴사에 있습니다.
- 향후 대외환경 변화로 인해 서비스 내용 및 제공방법이 변경되거나 중지될 수 있습니다.

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

고령화시대, 치매를 대비하기 가장 좋은 시간, 바로 지금입니다.

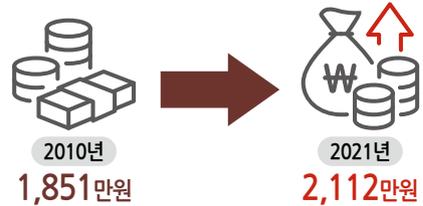
노인인구 대비 치매상병자 현황

- 2021년 전국 치매 상병자수 97만명, 여성이 약 2.5배 ↑
여성 비율 : **71.2%**(69만명), 남성 : **28.8%**(28만명)
- 2020년 65세 이상 치매상병자수 약 89만명,
65세 이상 노인인구 858만 명의 **10.4%**



[출처: 중앙치매센터, 2022 대한민국 치매현황(2023.05)]

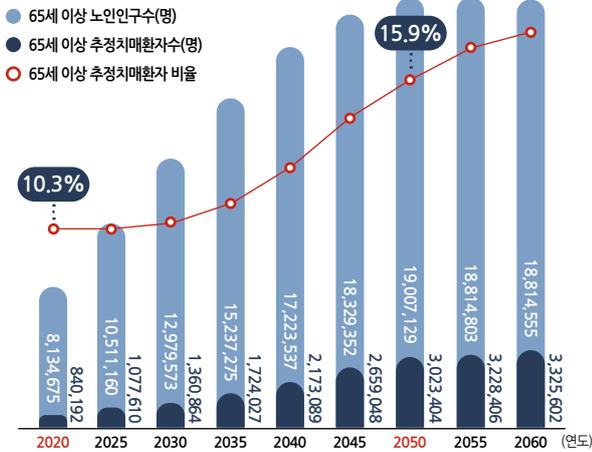
치매환자 1인당 연간 관리비용



[출처: 중앙치매센터, 2022 대한민국 치매현황(2023.05)]

추정치매환자 추이(2020년-2070년)

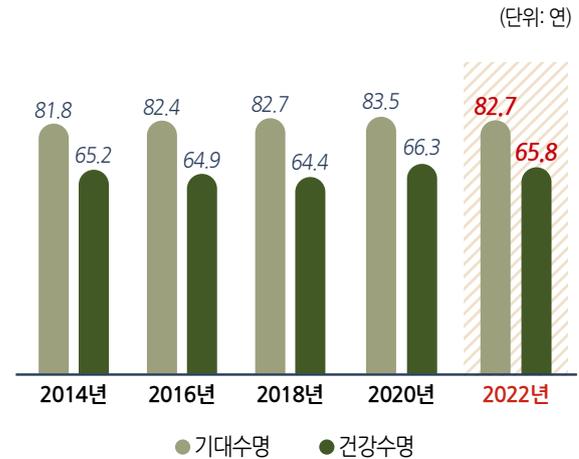
- 전국 65세 이상 추정치매환자수는 2021년 약 89만명,
2050년에는 315만명을 넘을 것으로 예상됨
- 2020년에는 65세 이상 10명중 1명이 치매환자,
2050년에는 20명중 3명이 치매환자



[출처: 중앙치매센터, 2022 대한민국 치매현황(2023.05)]

2022년 기대수명 및 건강수명

2022년 우리나라 국민의 기대수명은 82.7년,
건강수명은 65.8년으로 기대수명보다 16.9년 짧은
건강하지 못한 노년에 대한 준비가 필요합니다.



[출처: 통계청, 2022 생명표(2023.12)]

2022년 노인장기요양보험 신청 및 인정 현황

2022년 노인장기요양보험 신청자 135만명 중 인정자 102만명, 65세이상 노인인구 대비 인정률 **10.9%**, 2016년 7.5%에서 점차 증가하고 있음

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
노인인구(65세 이상)	7,611,770	8,003,418	8,480,208	8,912,785	9,377,049
신청자	831,512	1,113,093	1,183,434	1,281,244	1,348,961
인정자	670,810	772,206	857,984	953,511	1,160,850
노인인구 대비 인정률	8.8%	9.6%	10.1%	10.7%	10.9%

[출처: 국민건강보험, 2022 노인장기요양보험통계연보(2023.07)]

가입을 위한 안내

주계약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이
(무)ABL치매케어보험 (해약환급금 미지급형)2404	90세, 95세, 100세 만기	10년, 15년, 20년, 30년	남자: 최소 35세 ~ 최대 75세 여자: 최소 30세 ~ 최대 75세

- 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

구분	지급사유	지급금액
중증치매 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회의 최종진단확정에 한함)	보험가입금액

- 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 “중증치매상태” 최종진단확정일 이전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- “중증치매상태”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내외학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.
- “CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)”는 치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증(重症)을 의미합니다.
- “중증치매상태”의 최종진단확정은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 질병 또는 재해로 인하여 “중증치매상태”로 진단받고, 그 상태가 진단일로부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- “중증치매상태”의 진단은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 ‘의료기관’이라 합니다)의 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)에 의한 진단서에 의하며, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.
- 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 치매 전문의의 진단 등 객관적 소견을 통해 확인함으로써 약관에서 정한 “중증치매상태”로 최종진단확정되며, 최종진단확정된 날을 최종진단확정일로 합니다.
- 정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애 및 알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애를 원인으로 발생한 “중증치매상태”는 보장대상에서 제외합니다.

• 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	급부명칭	지급사유	보장내용
(무)경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형)	경도이상치매 진단급여금	「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”로 최종진단확정 되거나, 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 때 (다만, “경도치매상태”, “중등도치매상태” 또는 “중증치매상태” 중 최초 1회의 최종진단확정에 한하여 지급)	1,000만원
(무)중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형)	중등도이상치매 진단급여금	「중등도치매 보장개시일」 이후 “중등도치매상태”로 최종진단확정 되거나, 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 때 (다만, “중등도치매상태” 또는 “중증치매상태” 중 최초 1회의 최종진단확정에 한하여 지급)	1,000만원
(무)중등도이상치매 중신간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형)	중등도이상치매 간병생활자금	「중등도치매 보장개시일」 이후 “중등도치매상태”로 최종진단확정 되어 매년 최종진단확정 해당일에 살아 있거나, 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되어 매년 최종진단확정 해당일에 살아 있을 경우(다만, “중등도치매상태” 또는 “중증치매상태” 중 최초 1회의 최종진단확정에 한하며, 매년 최종진단확정 해당일에 살아 있는 경우 해당연도에 대하여 1년 동안(총 12회) 매월 최종진단확정 해당일에 확정지급 (최종진단확정일을 최초로 하여 3년 동안 보증지급, 최대 중신지급))	매월 100만원
(무)중증치매 중신간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형)	중증치매 간병생활자금	“중증치매상태”로 최종진단확정 되고, 매년 최종진단확정 해당일에 살아있을 경우(다만, 최초1회의 최종진단확정에 한하며, 매년 최종진단확정 해당일에 살아 있을 경우 해당연도에 대하여 1년 동안(총 12회) 매월 최종진단확정해당일에 확정지급 (최종진단확정일을 최초로 하여 3년 동안 보증지급, 최대 중신지급))	매월 100만원
(무)중증알츠하이머치매진단 특약 (해약환급금 미지급형)	중증알츠하이머치매 진단급여금	“중증알츠하이머치매상태”로 최종진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 최종진단확정에 한함)	1,000만원
(무)특정파킨슨 및 루게릭진단 특약(해약환급금 미지급형)	특정파킨슨·루게릭 진단급여금	“특정파킨슨병” 또는 “루게릭병”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한하여 지급)	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.
- “경도치매상태” 및 “중등도치매상태”의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- “경도치매상태”, “중등도치매상태” 또는 “중증치매상태”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)검사 결과가 각 1점, 2점 또는 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내외학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.
- (무)경도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형)에서 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”의 최종진단확정은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 질병 또는 재해로 인하여 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후에 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”로 진단받고 그 상태가 진단일부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- (무)중등도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형) 및 (무)중등도이상치매중신간병생활자금특약(해약환급금 미지급형)에서 “중등도치매상태”의 최종진단확정은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 질병 또는 재해로 인하여 「중등도치매 보장개시일」 이후에 “중등도치매상태”로 진단받고, 그 상태가 진단일부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- “중증치매상태”의 최종진단확정은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 질병 또는 재해로 인하여 “중증치매상태”로 진단받고, 그 상태가 진단일부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- “경도치매상태”, “중등도치매상태” 또는 “중증치매상태”의 진단은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이거나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 ‘의료기관’이라 합니다)의 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)에 의한 진단서에 의하며, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.

- 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “경도치매상태”, “중등도치매상태” 또는 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 치매 전문의의 진단 등 객관적 소견을 통해 확인함으로써 약관에서 정한 “경도치매상태”, “중등도치매상태” 또는 “중증치매상태”로 최종진단확정되며, 최종진단확정된 날을 최종진단확정일로 합니다.
- 정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애 및 알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애를 원인으로 발생한 “경도치매상태”, “중등도치매상태” 또는 “중증치매상태”는 보장대상에서 제외합니다.
- (무)경도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형)에서 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정된 경우에는 진단일로부터 90일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- (무)경도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형)에서 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 “경도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정이 되었음에도 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」이 지나거나 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 “경도치매상태”로 다시 최종진단확정을 받은 경우 경도이상치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.
- (무)경도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형)에서 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정이 되었음에도 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」이 지나거나 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 “중등도치매상태” 또는 “중등도치매상태”로 다시 최종진단확정을 받은 경우 경도이상치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.
- (무)중등도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형) 및 (무)중등도이상치매중간병생활자금특약(해약환급금 미지급형)에서 「중등도치매 보장개시일」 전일 이전에 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정된 경우에는 진단일로부터 90일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- (무)중등도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형) 및 (무)중등도이상치매중간병생활자금특약(해약환급금 미지급형)에서 「중등도치매 보장개시일」 전일 이전에 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정이 되었음에도 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 「중등도치매 보장개시일」이 지나거나 「중등도치매 보장개시일」 이후 “중등도치매상태”로 다시 최종진단확정을 받은 경우 중등도이상치매 진단급여금 또는 중등도이상치매 간병생활자금을 지급하지 않습니다.
- (무)중등도이상치매중간병생활자금특약(해약환급금 미지급형)에서 보험기간 중 「중등도치매 보장개시일」이후에 “중등도치매상태”로 최종진단확정되거나 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종확정되었을 경우 이 특약의 보험기간은 종신까지로 연장합니다.
- (무)중증치매중간병생활자금특약(해약환급금 미지급형)에서 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 경우 이 특약의 보험기간은 종신까지로 연장합니다.
- “중증알츠하이머치매상태”라 함은 피보험자가 보험약관 상 “중증치매상태” 및 “알츠하이머치매상태”를 모두 만족하는 상태를 말하며, “중증알츠하이머치매상태”의 최종진단확정은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 질병 또는 재해로 인하여 “중증알츠하이머치매상태”로 진단받고, 그 상태가 진단일로부터 90일 이상 계속되어 강래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- “알츠하이머치매상태”의 진단확정 및 “중증알츠하이머치매상태”의 진단은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)의 치매전문(신경과 또는 정신건강의학과)에 의한 진단서에 의하며, “알츠하이머치매상태”의 진단확정은 NINCDS-ADRDA 진단기준 중 “Definite, probable, possible” 단계에 해당하는 “알츠하이머치매”로 진단되어야 합니다. 이때 진단은 병력청취, 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.
- “특정파킨슨병”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병-사인분류(통계청 고시 제2021-175호, 2021.1.1. 시행) 중 “파킨슨병 분류표”(무)특정파킨슨 및 루게릭진단특약(해약환급금 미지급형) 약관 별표3참조)에서 정한 질병에 해당하며, 다음 두 가지 요건을 모두 만족하는 질병을 말합니다.
 - ① “특정파킨슨병”의 진단은 영국 파킨슨병협회 뇌은행(UKBB) 진단 기준 또는 임상학적으로 받아들여지는 진단 기준을 근거로 하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)의 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 따른 의사(치과의사 제외) 면허를 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 작성한 문서화된 진료기록을 기초로 내려져야 합니다. 다만, 이차성 파킨슨증, 알코올 유발 파킨슨증은 보장에서 제외됩니다.
 - ② 의료기관의 의사에 의하여 G20(파킨슨병)으로 확정 진단된 이후부터 파킨슨 치료제 처방일 이 총 365일 이상이어야 하며, 이를 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. “파킨슨 치료제”라 함은 의사가 처방한 레보도파 제제(Levodopa), 도파민 효능제(Dopamine agonists), 도파 데카르복실라제 억제제(Peripheral decarboxylase inhibitors), 콤트호소억제제(COMT inhibitors), 또는 MAO-B 억제제(MAO-B inhibitors)를 말하며, 파킨슨병의 직접적인 치료 목적으로 의사에 의하여 “파킨슨 치료제”와 동등한 효과가 인정되는 파킨슨 약제를 사용한 경우를 포함합니다. 다만, 임상학적으로 파킨슨병의 치료를 위해 파킨슨 치료제가 필요함에도 불구하고 부작용 등의 이유로 파킨슨 치료제로 치료받을 수 없는 경우에는 이를 증명할 만한 문서화된 기록이나 증거로 대신할 수 있습니다.
- “루게릭병(근위축 측삭경화증)”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병-사인분류(통계청 고시 제2021-175호, 2021.1.1. 시행) 중 “루게릭병 분류표”(무)특정파킨슨 및 루게릭진단특약(해약환급금 미지급형) 약관 별표3참조)에서 정한 질병에 해당하며, 루게릭병(근위축 측삭경화증)의 진단확정은 병력·신경학적 검진과 함께 혈액검사, 뇌척수액검사(CSF), 근조직생검사(Muscle Biopsy), 근전도검사(EMG), 경부X-선 검사, 자기공명영상(MRI), 척추조영술 등을 근거로 하여 의료기관의 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

• 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	급부명칭	지급사유	보장내용
(무)급여치매 및 뇌혈관질환 검사비보장특약 (해약환급금 미지급형)	급여 치매· 뇌혈관질환검사비	“급여 치매 및 뇌혈관질환 검사”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	10만원
(무)급여치매약물치료보장 특약(해약환급금 미지급형)	급여치매약물치료비	“급여 치매치료제”를 처방 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	10만원
(무)중증치매산정특례대상 보장특약 (해약환급금 미지급형)	중증치매 I 산정특례대상 보장보험금	보험기간 중 “중증치매 I”으로 진단이 확정되고, 그 “중증치매 I”을 직접적인 원인으로 “중증치매 I 산정특례대상 신규등록” 된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원
	중증치매 II 산정특례대상 보장보험금	보험기간 중 “중증치매 II”으로 진단이 확정되고, 그 “중증치매 II”을 직접적인 원인으로 “중증치매 II 산정특례대상 신규등록” 된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	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.
- (무)급여치매 및 뇌혈관질환검사비보장특약(해약환급금 미지급형)에서 “급여 치매 및 뇌혈관질환 검사”라 함은 의사에 의하여 “치매 및 뇌혈관질환”의 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 “급여 치매 및 뇌혈관질환 검사 인정기준”에 해당하는 경우를 말합니다. “급여 치매 및 뇌혈관질환 검사 인정기준”이라 함은 의사의 관리하에 일반 전산화단층영상진단(CT) 또는 자기공명영상(MRI)을 사용하는 촬영 의료행위를 말하며, 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한합니다.
- (무)급여치매약물치료보장특약(해약환급금 미지급형)에서 “급여 치매치료제”라 함은 “급여 치매치료제 인정기준”에 해당하는 경우를 말합니다. “급여 치매치료제 인정기준”이라 함은 의료기관의 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 자격증을 가진 자가 처방한 약제로서 처방 당시 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 '119(기타의 중추신경용약)’로 분류되는 의약품 중 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능·효과’ 항목에 ‘치매의 치료제’로 기재된 경우를 말하며, 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한합니다.
- “중증치매 I” 및 “중증치매 II”의 정의 및 진단확정, “중증치매 I 산정특례대상 신규등록”, “중증치매 II 산정특례대상 신규등록”에 대한 내용은 해당 약관을 참고해주시기 바랍니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	급부명칭	지급사유	보장내용
(무)장기요양(1-2등급) 재가급여중신지원특약 (해약환급금 미지급형)	장기요양 1~2등급 재가급여지원금	「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받고, “재가급여”를 이용하였을 때(다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도, 장기요양등급 판정일부터 최대 중신 지급)	1회당 10만원
(무)장기요양(1-5등급) 재가급여지원특약 (해약환급금 미지급형)	장기요양 1~5등급 재가급여지원금	「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받고, 장기요양등급 판정일부터 10년 이내에 재가급여를 이용하였을 때 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도)	
(무)장기요양(1-2등급) 시설급여중신지원특약 (해약환급금 미지급형)	장기요양 1~2등급 시설급여지원금	「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받고, “시설급여”를 이용하였을 때(다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도, 장기요양등급 판정일부터 최대 중신 지급)	
(무)장기요양(1-5등급) 시설급여지원특약 (해약환급금 미지급형)	장기요양 1~5등급 시설급여지원금	「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받고, 장기요양등급 판정일부터 10년 이내에 시설급여를 이용하였을 때 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도)	

- 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.
- “1~2등급 장기요양상태”라 함은 「만 65세 이상 노인, 또는 「노인성 질병을 가진 만 65세 미만의 자로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급으로 판정받은 경우를 말합니다. 이때 노인성 질병이란 치매·뇌혈관성질환 등 노인장기요양보험법 시행령에서 정하는 질병을 말합니다.
- “1~2등급 장기요양상태”의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “1~2등급 장기요양상태”가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- “1~5등급 장기요양상태”라 함은 「만 65세 이상 노인, 또는 「노인성 질병을 가진 만 65세 미만의 자로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양등급판정위원회에서 장기요양 1등급, 2등급, 3등급, 4등급 또는 5등급으로 판정받은 경우를 말합니다. 이때 노인성 질병이란 치매·뇌혈관성질환 등 노인장기요양보험법 시행령에서 정하는 질병을 말합니다.
- “1~5등급 장기요양상태”의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “1~5등급 장기요양상태”가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- “재가급여”라 함은 노인장기요양보험법 제15조(등급판정 등)에 의한 장기요양급여수급자(이하 “수급자”라 합니다)가 받을 수 있는 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제1호에서 정한 재가급여를 말합니다.
- “재가급여”의 종류는 다음 각 호와 같습니다.
 1. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
 2. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
 3. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치료의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
 4. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
 5. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정한 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
 6. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재해에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것
- “시설급여”라 함은 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제2호에서 정한 장기요양급여로 “장기요양기관에 장기간 입소한 장기요양급여수급자에게 신체활동지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여”를 말합니다.
- 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) 제1항 제3호의 규정에 의한 특별현금급여(가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비)는 재가급여 및 시설급여에 해당하지 않습니다.
- (무)장기요양(1-2등급)재가급여중신지원특약(해약환급금 미지급형) 또는 (무)장기요양(1-2등급)시설급여중신지원특약(해약환급금 미지급형)에서 피보험자가 보험기간 중 “장기요양상태 보장개시일, 전일 이전에 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받은 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- (무)장기요양(1-5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형) 또는 (무)장기요양(1-5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형)에서 피보험자가 보험기간 중 “장기요양상태 보장개시일, 전일 이전에 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받은 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- (무)장기요양(1-2등급)재가급여중신지원특약(해약환급금 미지급형) 또는 (무)장기요양(1-2등급)시설급여중신지원특약(해약환급금 미지급형)에서 피보험자가 보험기간 중 “장기요양상태 보장개시일, 이후에 최초로 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우 또는 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 장기요양(1~2등급)재가급여지원금 또는 장기요양(1~2등급)시설급여지원금을 지급하지 않습니다.
- (무)장기요양(1-5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형) 또는 (무)장기요양(1-5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형)에서 피보험자가 보험기간 중 “장기요양상태 보장개시일, 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우 또는 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 장기요양(1~5등급)재가급여지원금 또는 장기요양(1~5등급)시설급여지원금을 지급하지 않습니다.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 해당 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

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

보험료 예시표

기준 : [주계약 보험가입금액 1,000만원, 90세만기, 20년납, 월납, 단위 : 원]
[특약 보험가입금액 1,000만원(단, (무)중등도이상치매중신간병생활자금특약(해약환급금 미지급형) 및
(무)중증치매산정특례대상보장특약(해약환급금 미지급형)은 500만원), 90세만기, 20년납, 월납, 단위 : 원]

구분	남자			여자		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
(무)ABL치매케어보험(해약환급금 미지급형)2404	5,100	6,700	9,100	4,900	6,500	8,800
(무)경도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형)	12,900	18,180	26,480	10,430	14,670	21,140
(무)중등도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형)	8,630	12,100	17,280	7,060	9,910	14,140
(무)중등도이상치매중신간병생활자금특약(해약환급금 미지급형)	25,440	35,690	50,750	25,990	36,360	51,210
(무)중증치매중신간병생활자금특약(해약환급금 미지급형)	22,230	31,160	43,970	26,970	37,790	53,200
(무)중증알츠하이머치매진단특약(해약환급금 미지급형)	3,160	4,430	6,240	3,410	4,780	6,750
(무)특정파킨슨 및 루게릭진단특약(해약환급금 미지급형)	970	1,340	1,830	790	1,100	1,490
(무)급여치매 및 뇌혈관질환검사비보장특약(해약환급금 미지급형)	400	530	670	390	520	660
(무)급여치매약물치료보장특약(해약환급금 미지급형)	670	940	1,330	970	1,360	1,930
(무)중증치매산정특례대상보장특약(해약환급금 미지급형)	595	835	1,180	875	1,230	1,735
(무)장기요양(1-2등급)재가급여성신지원특약(해약환급금 미지급형)	430	610	860	630	890	1,270
(무)장기요양(1-5등급)재가급여성신지원특약(해약환급금 미지급형)	3,860	5,470	8,190	4,910	6,960	10,680
(무)장기요양(1-2등급)시설급여성신지원특약(해약환급금 미지급형)	400	570	800	850	1,200	1,710
(무)장기요양(1-5등급)시설급여성신지원특약(해약환급금 미지급형)	1,310	1,850	2,750	2,270	3,210	4,870

• 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

해약환급금 예시표

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 90세만기, 20년납, 40세, 월납, 특약제외, 단위 : 원

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	61,200	0	0.0%	58,800	0	0.0%
2년	122,400	0	0.0%	117,600	0	0.0%
3년	183,600	0	0.0%	176,400	0	0.0%
5년	306,000	0	0.0%	294,000	0	0.0%
7년	428,400	0	0.0%	411,600	0	0.0%
10년	612,000	0	0.0%	588,000	0	0.0%
20년	1,224,000	875,550	71.5%	1,176,000	830,600	70.6%
30년	1,224,000	1,080,700	88.3%	1,176,000	1,007,850	85.7%
40년	1,224,000	1,235,250	100.9%	1,176,000	1,080,350	91.9%
50년	1,224,000	0	0.0%	1,176,000	0	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.
- 이 상품은 '해약환급금 미지급형'상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급하는 상품입니다.

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

가입시 유의사항

해약환급금 미지급형에 관한 사항

- 가. 이 상품은 「해약환급금 미지급형」상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품(이하 '기본형'이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.
- 나. 가에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 '기본형'은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교, 안내만을 위한 상품으로 가입이 불가능하며, '기본형'의 해약환급금은 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 다. 「해약환급금 미지급형」은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 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 '해약환급금 미지급형' 및 '기본형'의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
- 바. 회사는 '해약환급금 미지급형'의 계약을 체결할 때 계약자에게 '해약환급금 미지급형' 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

부가서비스(ABL치매케어서비스)에 관한 사항

- 가. ABL치매케어서비스는 회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족한 경우에 한하여 회사가 정한 방법에 따라 제공합니다.
- 나. ABL치매케어서비스는 서비스 이용 신청서 및 개인정보 제공 동의서를 제출한 피보험자에게 제공합니다.
- 다. ABL치매케어서비스는 회사의 제휴사에서 제공하는 서비스이며, 서비스에 대한 책임은 제휴사에 있습니다.
- 라. ABL치매케어서비스는 대외환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공 방법이 변경되거나 중지될 수 있습니다.

장애인전용보험전환특약

- 장애인전용보험전환특약의 적용은 소득세법 및 동법 시행령 및 시행규칙에 근거하여 적용됩니다.
- 장애인전용보험전환특약은 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약에 한하여 부가할 수 있습니다.
 - 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
 - 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.

예금자보호제도

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "5천만원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지" 보호됩니다. 또한, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 계약은 보호되지 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 청약 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약을 철회할 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 설명받으시기 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 때에는 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
- 보험계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 보험수익자가 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 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.
- ABL생명은 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

<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 당시의 상품과 유사한 다른회사의 상품을 비교하실 경우 아래에서 확인하실 수 있습니다.
- 보험상품 및 가격공시실 : www.abllife.co.kr(당사 홈페이지)
- 보험상품비교 공시 : www.kfia.or.kr(생명보험협회)

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

마케팅부 제작(2024.04.01) / 준법감시인 심의필 제2024-PA105호 (2024.03.27~2025.03.26)