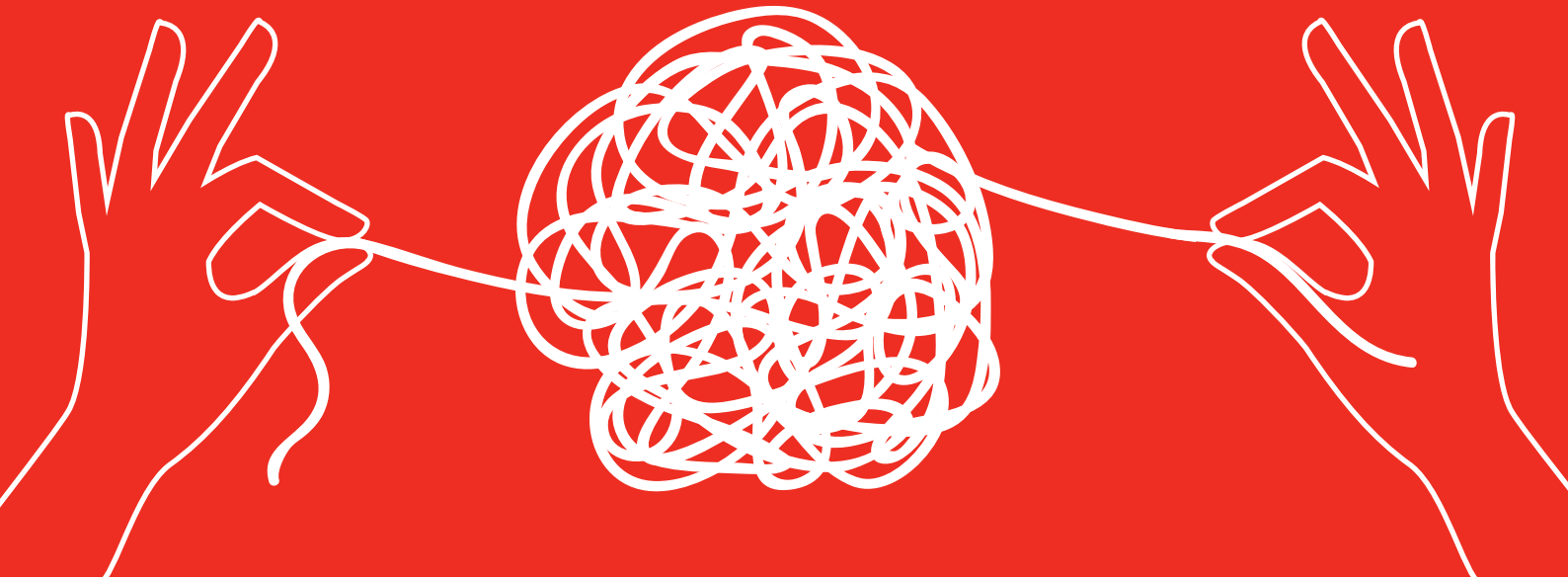


치매걱정 덜어주는 치매보장 전문보험



[2025년 9월 1일 제작]

무배당

ABL치매보험

(해약환급금 일부지급형)2504

- ※ 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.

ABL



ABL생명이
'우리'가 되었습니다.

이제 우리 앞에 더 넓어진 금융의 길이 열립니다.
지금 더 큰 금융을 향해 나아 가겠습니다.

언제나.우리를.맨앞에

 **우리금융그룹 ABL**

유병자도 쉽게 가입할 수 있는 치매보장 전문보험! “초고령시대” 치매걱정 덜어주는 치매보장 전문보험! (무)ABL치매보험(해약환급금 일부지급형)2504



갱신없이 최대 100세까지 보장

- ※ 주계약 및 특약 보험기간을 90세, 95세, 100세 중에 선택할 수 있습니다.
- ※ 다만, 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 경우 보험기간은 종신까지로 합니다.



경도에서 중증까지 치매 특화 보장!

- 경도치매에서부터 중등도치매, 중증치매까지 진단급여금을 보장해드립니다.
- 중증치매상태로 최종진단확정시 최종진단확정일부터 매년 최종진단확정 해당일에 생존시 중증치매간병 생활자금을 보장해 드립니다.



치매관련 병력 3가지 고지항목으로 가입이 가능!

※ 아래 3가지 항목에 해당되지 않으면 가입이 가능합니다.

Q1. 최근 3개월 이내에 치매, 알츠하이머, 파킨슨병, 뇌졸중증, 외상성 뇌손상, 기억상실, 인지능력 상실, 노쇠(노령으로 인한 정신장애), 언어장애, 행동장애, 마비증세로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

1)질병 확정 진단 2)질병 의심 소견 3)치료 4)입원 5)수술 6)투약

※ 진찰 또는 검사란 건강검진을 포함하며, 질병 의심 소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

Q2. 최근 5년 이내에 치매, 알츠하이머, 파킨슨병, 뇌졸중증, 외상성 뇌손상으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

1)질병 확정 진단 2)치료 3)입원 4)수술 5)투약

Q3. 최근 5년 이내에 기억상실, 인지능력 상실, 노쇠(노령으로 인한 정신장애), 언어장애, 행동장애, 마비증세와 같은 정신장애 또는 신경장애로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

1)입원 2)수술 3)계속하여 7일 이상 치료 4)계속하여 30일 이상 투약

※ 여기서 ‘계속하여’란 같은 원인으로 치료 시작 후 완료일까지 실제 치료, 투약 받은 일수를 말합니다.



해약환급금 일부지급형 선택으로 낮은 보험료 선택 가능! (주계약에 한합니다.)

• ‘해약환급금 일부지급형’상품은 ‘보험료 납입기간’ 중 계약이 해지될 경우 ‘기본형’의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 ‘기본형’ 보험료보다 낮습니다. ‘해약환급금 일부지급형(50%)’의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해약환급금은 ‘기본형’해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 지급하며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 ‘기본형’의 해약환급금과 동일한 금액으로 지급됩니다.

예시) 해약환급금 일부지급형(50%) 선택 시 월납입보험료는 기본형과 비교하여 약 4.6% 낮습니다(1형(3년보증지급형), 보험가입금액 1천만원, 남자 50세, 20년납, 100세만기, 특약제외 기준).

※ 상기 예시는 대표 가입기준이므로 실제 비율은 피보험자 가입나이, 성별, 보험가입금액, 보험료 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.



특약을 통해 치매관련질환까지 추가 보장설계 가능!

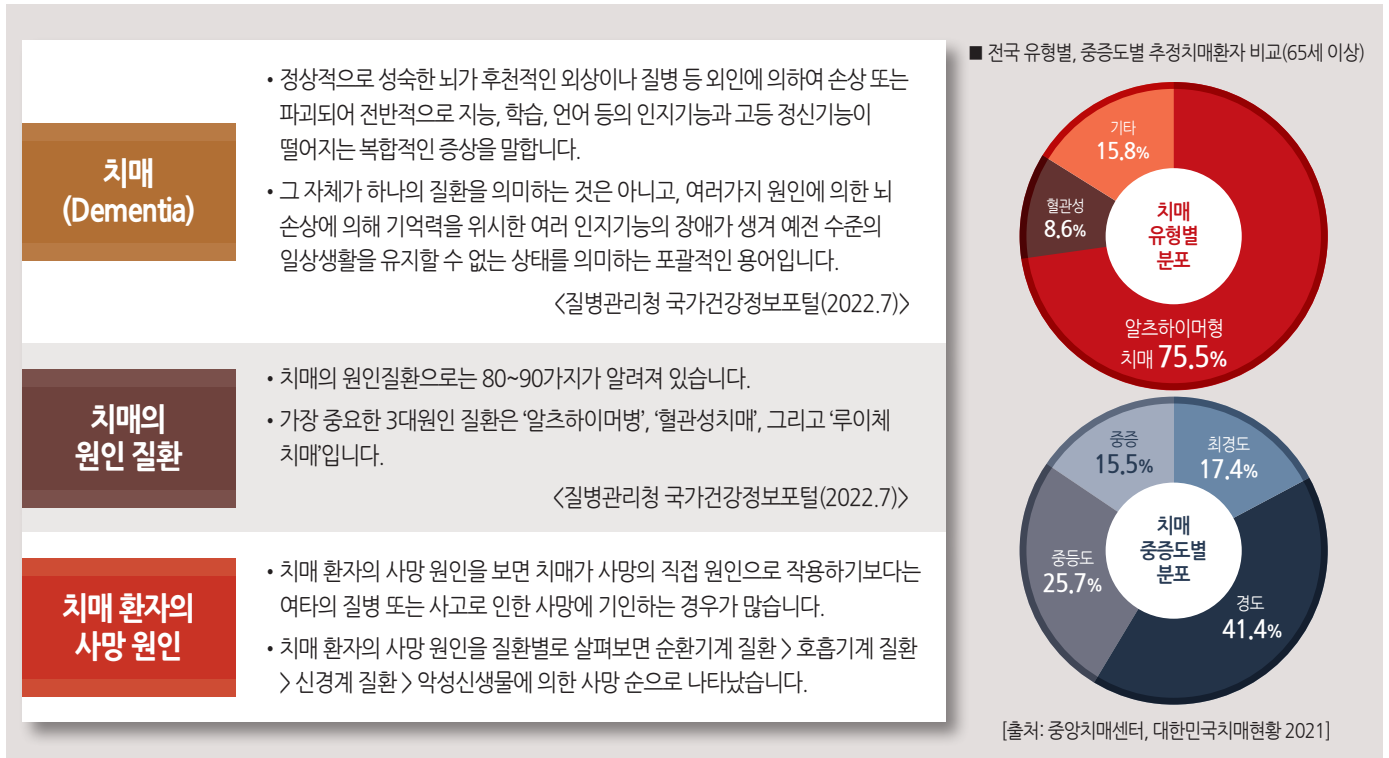
- 걱정되는 중증치매 진단 자금을 추가로 설계할 수 있습니다.
- 중증치매 중 가장 많은 진단을 받는 중증알츠하이머치매에 대한 추가 설계도 가능합니다.
- 특정파킨슨병이나 루게릭병에 대한 진단 자금도 특약을 통해 설계가 가능한 상품입니다.



생활자금 보증지급기간을 선택할 수 있고, 최대 종신까지 지급 가능!

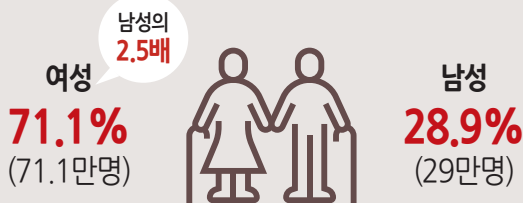
- 피보험자가 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되고 최종진단확정일부터 매년 최종진단확정 해당일에 살아있을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함) 중증치매간병 생활자금을 종신까지 지급합니다. 다만, 보증지급 기간 내에 피보험자가 사망할 경우 잔여 보증지급 기간 동안 지급되는 보증지급금액에 대해 ‘적용이율’과 ‘평균공시이율’을 각각 적용하여 할인한 금액 중 큰 금액을 일시에 지급합니다.
- 생활자금 보증지급기간을 3년 또는 5년으로 선택 가능합니다.

■ 치매란?



치매, 걱정만하고 살기엔 너무 가까이 와 있습니다.

2022년 전국 치매 상병자수는 **100만명**



2022년 65세 이상 치매상병자수는 **약 92만명**



[출처: 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2023 보고서(2024.06)]

치매환자 1인당 연간 관리비용

가구당 월평균 소득을 이용하여 산출한
연간 가구 소득(5,801만원)의 **38.3%**를 차지,
일반 가구에 비해 월평균 소득이 낮은 노인부부가구에게
치매환자 1인당 연간관리비용으로 인한
경제적 부담이 더 큼

1,851만원
(2010년)

2,220만원
(2022년)

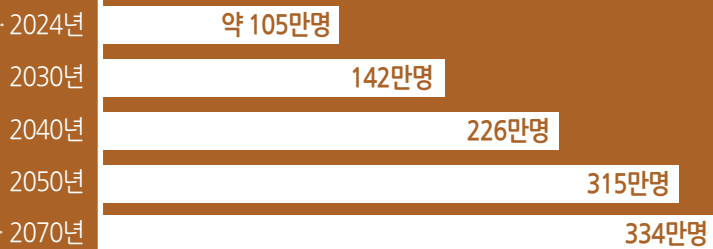


[출처: 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2023 보고서(2024.06)/통계청, 2022년 가계동향조사(2023.02)]

전국 65세 이상 추정치매환자 추이(2024-2070)

10명중 1명이 치매환자

10명중 2명이 치매환자



[출처: 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2023 보고서(2024.06)]

치매를 대비하기 가장 좋은 시간, **바로 지금**입니다.



ABL 생명이 전하는
“치매 예방 손운동”을 확인해 보세요!

가입을 위한 안내

주계약

구 분			보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이
(무)ABL치매보험 (해약환급금 일부지급형) 2504	1형 (3년보증지급형)	해약환급금 일부지급형(50%)	90세 만기, 95세 만기, 100세 만기	5년납, 10년납, 15년납, 20년납	30세 ~ 최대 75세
		기본형			
	2형 (5년보증지급형)	해약환급금 일부지급형(50%)			
		기본형			

- 피보험자 가입나이는 보험종별, 보험기간, 보험료 납입기간에 따라 달라질 수 있습니다.
- 특별별 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이는 주계약과 상이하므로 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.
- 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 경우 이 계약의 보험기간은 종신까지로 연장합니다.

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

구 분	지급사유	지급금액
경도치매 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후에 “경도치매상태”로 최종진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	200만원
중등도치매 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후에 “중등도치매상태”로 최종진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 경도치매진단급여금을 지급받은 후에 최종진단확정되었을 경우에는 이미 지급받은 경도치매 진단급여금을 뺀 차액을 지급)
중증치매 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	2,000만원 (다만, 경도치매진단급여금 또는 중등도치매진단급여금을 지급받은 후에 중증치매상태로 최종 진단확정 되었을 경우에는 상기금액에서 이미 지급받은 보험금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급함)
중증치매 간병생활자금	피보험자가 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되고, 매년 최종진단확정 해당일에 살아있을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 매년 최종진단확정 해당일에 살아있을 경우 해당연도에 대하여 1년 동안(총 12회) 매월 최종진단 확정 해당일에 확정지급(최종진단확정일을 최초로 하여 중증치매간병생활자금 보증지급기간동안 보증지급, 최대 종신지급))	매월 100만원

- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우 또는 중증치매 진단급여금 지급사유가 발생하였을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 피보험자가 주계약의 보험기간 중 사망하거나 피보험자에게 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
다만, 피보험자가 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정되기 전에 사망한 경우에는 이 계약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- 중증치매 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약을 해지할 수 없습니다.

- “경도치매상태” 및 “중등도치매상태”의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “경도치매상태” 및 “중등도치매상태”가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- “중증치매상태”의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)과 같습니다.
- 피보험자가 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정된 경우에는 계약자는 진단일로부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- 피보험자가 「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 경도치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.
- 피보험자가 「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 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”로 다시 최종진단확정을 받은 경우 경도치매 진단급여금 및 중등도치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.
- 경도치매 진단급여금이 지급된 후에 중등도치매 진단급여금이 지급사유가 발생한 경우에는 중등도치매 진단급여금에서 이미 지급받은 경도치매 진단급여금을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한, 중등도치매 진단급여금이 지급된 후에 경도치매 진단급여금이 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매 진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.
- 경도치매 진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금이 지급된 후에 중증치매 진단급여금이 지급사유가 발생한 경우에는 중증치매 진단급여금에서 이미 지급받은 보험금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한, 중증치매 진단급여금이 지급된 후에 경도치매 진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금이 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매 진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.
- 피보험자가 중증치매간병 생활자금 보충지급기간 이내에 사망한 경우 회사는 잔여 중증치매간병 생활자금 보충지급기간 동안 지급되는 보충지급금액에 대해 “적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 지급합니다.
- 피보험자가 중증치매간병 생활자금 보충지급기간 경과 후 사망한 경우에는 해당연도의 “중증치매상태” 최종진단확정 해당일로부터 1년 동안(총 12회) 지급하는 중증치매간병 생활자금 중 지급되지 않은 금액에 대해 “적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 지급합니다.
- “경도치매상태”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating 2001)검사 결과가 1점(다만, 이와 동등하다고 국내의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.
- “중등도치매상태”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating 2001)검사 결과가 2점(다만, 이와 동등하다고 국내의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.
- “중증치매상태”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating 2001)검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.
- “CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating 2001)”는 치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서, 전체점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- 이 상품은 CDR 척도 1점에 대해 보장하며, CDR 0.5점에 대해서는 보장 하지 않습니다.
- 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “경도치매상태”, “중등도치매상태” 및 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 치매 전문의의 진단 등 객관적 소견을 통해 확인함으로써 약관에서 정한 “경도치매상태”, “중등도치매상태” 및 “중증치매상태”로 최종진단확정 됩니다.
- 정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애 및 알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애를 원인으로 발생한 “경도치매상태”, “중등도치매상태” 및 “중증치매상태”는 보장대상에서 제외합니다.
- “경도치매상태”, “중등도치매상태” 및 “중증치매상태”의 진단은 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 조건이 확인되지 않았다하더라도 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.
- 본 안내자료는 보험약관의 전체내용을 요약한 것이므로 보다 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 반드시 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

선택 특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구 분	지급사유	보장내용
(무)중증알츠하이머치매진단특약	“중증알츠하이머치매상태”로 최종진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원
(무)중증치매추가보장특약	“중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원
(무)특정파킨슨 및 루게릭진단특약	“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, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- “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 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- “중증치매상태”라 함은 CDR 척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내의학회에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태를 말합니다.
- “알츠하이머치매상태”의 진단확정은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)에 의해 NINCDS-ADRDA(National Institute of Neurologic and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer’s Disease and Associated Disorders Association) 진단기준 중 “Definite, probable, possible” 단계에 해당하는 “알츠하이머치매”로 진단된 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.
- “중증알츠하이머치매상태”의 진단은 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 “중증알츠하이머치매상태”가 계속 지속되었음을 치매 전문의의 진단 등 객관적 소견을 통해 확인함으로써 보험약관에서 정한 “중증알츠하이머치매상태”로 최종진단확정 됩니다.
- “특정파킨슨병”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2021-175호, 2021.1.1. 시행) 중 “파킨슨병 분류표”(무)특정파킨슨 및 루게릭진단특약 약관 별표2참조)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 의사가 작성한 문서화된 진료기록을 기초로 내려져야 합니다. 다만, 이차성 파킨슨증, 알코올 유발 파킨슨증은 보장에서 제외됩니다.
 - ② 의사에 의하여 G20(파킨슨병)으로 확정 진단된 이후부터 파킨슨 치료제 처방일이 총 365일 이상이어야 하며, 이를 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다. 이 특약의 피보험자가 G20(파킨슨병)으로 확정 진단된 이후부터 파킨슨 치료제 처방일이 총 365일 미만일 경우 “특정파킨슨병”으로 진단확정 되지 않으며, 이 경우 “특정파킨슨병”으로 인한 “특정파킨슨-루게릭 진단금”을 지급하지 않습니다. 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 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), 척수조영술 등을 근거로 하여 의료기관의 의사가 작성한 문서화된 기록 또는 기록결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

보험료 예시표

주계약보험료

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 보험기간 100세만기, 보험료납입기간 20년납, 단위:원

구분			남 자			여 자		
			40세	50세	60세	40세	50세	60세
(무)ABL치매보험 (해약환급금 일부지급형) 2504	1형 (3년보증지급형)	해약환급금 일부지급형(50%)	94,600	120,600	154,400	99,300	126,500	161,700
		기본형	99,200	126,400	161,700	104,100	132,600	169,200
	2형 (5년보증지급형)	해약환급금 일부지급형(50%)	115,500	147,300	188,700	116,300	148,400	190,000
		기본형	121,000	154,500	197,800	122,000	155,500	198,800

특약보험료

기준 : 보험가입금액 1,000만원, 보험기간 100세만기, 보험료납입기간 20년납, 단위:원

구분	남 자			여 자		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
(무)중증알츠하이머치매진단특약	14,040	17,990	23,100	14,350	18,390	23,620
(무)중증치매추가보장특약	16,670	21,360	27,470	15,880	20,350	26,200
(무)특정파킨슨 및 루게릭진단특약	2,190	2,770	3,420	1,730	2,180	2,670

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

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

해약환급금 예시표

주계약

기준 : 50세, 보험가입금액 1천만원, 보험기간 100세만기, 보험료 납입기간 20년납, 단위:원

경과 기간	해약환급금 일부지급형(50%)						기본형					
	남자			여자			남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1형(3년보증지급형)												
1년	1,447,200	105,100	7.3%	1,518,000	107,800	7.1%	1,516,800	210,200	13.9%	1,591,200	215,600	13.5%
2년	2,894,400	844,950	29.2%	3,036,000	879,750	29.0%	3,033,600	1,689,900	55.7%	3,182,400	1,759,500	55.3%
3년	4,341,600	1,600,600	36.9%	4,554,000	1,667,500	36.6%	4,550,400	3,201,200	70.3%	4,773,600	3,335,000	69.9%
5년	7,236,000	3,161,050	43.7%	7,590,000	3,292,100	43.4%	7,584,000	6,322,100	83.4%	7,956,000	6,584,200	82.8%
7년	10,130,400	4,789,350	47.3%	10,626,000	4,983,900	46.9%	10,617,600	9,578,700	90.2%	11,138,400	9,967,800	89.5%
10년	14,472,000	7,098,900	49.1%	15,180,000	7,372,250	48.6%	15,168,000	14,197,800	93.6%	15,912,000	14,744,500	92.7%
20년	28,944,000	32,045,300	110.7%	30,360,000	32,940,900	108.5%	30,336,000	32,045,300	105.6%	31,824,000	32,940,900	103.5%
2형(5년보증지급형)												
1년	1,767,600	128,450	7.3%	1,780,800	126,900	7.1%	1,854,000	256,900	13.9%	1,866,000	253,800	13.6%
2년	3,535,200	1,034,400	29.3%	3,561,600	1,034,700	29.1%	3,708,000	2,068,800	55.8%	3,732,000	2,069,400	55.5%
3년	5,302,800	1,959,800	37.0%	5,342,400	1,961,350	36.7%	5,562,000	3,919,600	70.5%	5,598,000	3,922,700	70.1%
5년	8,838,000	3,871,150	43.8%	8,904,000	3,873,000	43.5%	9,270,000	7,742,300	83.5%	9,330,000	7,746,000	83.0%
7년	12,373,200	5,865,900	47.4%	12,465,600	5,864,650	47.0%	12,978,000	11,731,800	90.4%	13,062,000	11,729,300	89.8%
10년	17,676,000	8,696,650	49.2%	17,808,000	8,679,500	48.7%	18,540,000	17,393,300	93.8%	18,660,000	17,359,000	93.0%
20년	35,352,000	39,327,400	111.2%	35,616,000	38,906,200	109.2%	37,080,000	39,327,400	106.1%	37,320,000	38,906,200	104.3%

- 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- ‘해약환급금 일부지급형(50%)’ 계약이 보험료 납입기간 중 해지되는 경우에는 ‘기본형’ 해약환급금의 일부(50%)에 해당하는 금액이 해약환급금으로 지급됩니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 ‘기본형’의 해약환급금과 동일한 금액이 해약환급금으로 지급되고, 이때에도 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함)등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적을 수 있습니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료, 해약환급금 및 환급률은 달라집니다.

가입시 유의사항

해약환급금 일부지급형에 관한 사항

- 가. '해약환급금 일부지급형(50%)'은 '해약환급금 일부지급형'상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 '기본형'보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.
- 나. '가'에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 '기본형'의 해약환급금은 이 계약의 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
- 다. '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형'해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 '기본형'의 해약환급금과 동일한 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 완료 된 기간까지를 보험료 납입기간으로 봅니다.
- 마. 회사는 '해약환급금 일부지급형(50%)' 및 '기본형'의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 수준을 비교하여 안내합니다.
- 바. 회사는 '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약을 체결할 때 계약자에게 '해약환급금 일부지급형' 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

보험료 선납에 관한 사항

- 가. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다.
- 나. 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다.

보험계약대출에 관한 사항

- 가. 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 "보험계약대출"이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수 있습니다.
- 나. 계약자는 '가'에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- 다. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.
- ※ 해약환급금 일부지급형 상품의 보험료 납입기간 동안에는 해약환급금이 없거나 적으므로 해약환급금을 담보로 하는 보험계약대출이 불가능하거나 제한적일 수 있습니다.

해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

약관 "보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지"에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청할 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.
 - (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 납입유예에 관한 사항

- 가. 납입유예를 신청한 경우 계약자는 신청 이후 최초 도래하는 납입기일부터 1년간(12개월) 보험료를 납입하지 않으며 이 경우에도 회사는 보험료가 정상적으로 납입된 경우와 동일하게 보장합니다. 다만, 납입유예 이후 납입유예된 기간만큼 보험료 납입기간은 연장되며, 납입유예기간 동안 납입하지 않은 해당계약보험료는 납입유예 신청 전 주계약 납입기간 이후 최초로 도래하는 납입기일부터 1년간 각 보험료 납입기일에 납입하여야 합니다.
- 나. 계약자가 계약체결 이후 아래의 적용대상 기준 중 어느 하나에 해당하는 경우에 한하여 적용합니다.
- 다. 적용대상
- 1) 「고용보험법」 제2조(정의) 제4호에 따른 '실업의 인정'을 받은 경우
 - 2) "암"(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외), "뇌출혈 및 뇌경색증", "급성심근경색증"으로 진단
 - 3) 출산 또는 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함)
- 라. 납입유예 신청에 관한 사항
- 1) 계약자는 계약일로부터 경과기간 1년이 지난 이후부터 적용대상에 해당하는 경우 보험료 납입기간 중 1회에 한하여 신청할 수 있습니다.
 - 2) '실업의 인정'의 경우 고용보험 수급자격증 취득 이후 1년 이내, 3대 중대질병 진단의 경우 최초진단 이후 1년 이내, 출산의 경우 출산일로부터 1년 이내, 육아휴직(육아기 근로시간 단축)은 휴직(단축근로)을 하고 있는 해당기간내에서 신청이 가능합니다.
- ※ 보험료 납입유예에 대한 보다 자세한 사항은 해당 약관(보험소비자 민생안정 보험료납입유예특약)을 반드시 참조하시기 바랍니다.

예금자보호제도

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "1억원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "1억원까지" 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

알아두실 사항

보험계약사항 기본 확인

- 계약자는 계약 청약시에 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.

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 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 납입하지 아니하여 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정합니다. 다만, 납입최고(독촉)기간의 마지막날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 합니다.
- 회사는 보험료 납입을 최고(독촉)하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날 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 납입한 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 중도해지를 할 때 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
- 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

기존계약 해지후 신계약 체결시 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.
- 항후 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 충분한 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.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)