

길어진 인생,
평생의 든든함을 약속합니다



[2026년 7월 1일 제작]

무배당 우리WON건강환급보험2601

※ 본 상품은 보장성 상품이며, 저축 및 연금을 주목적으로 하는 상품이 아닙니다.

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

※ 해당 모집종사자는 ABL생명과 전속계약을 체결한 보험설계사입니다. □

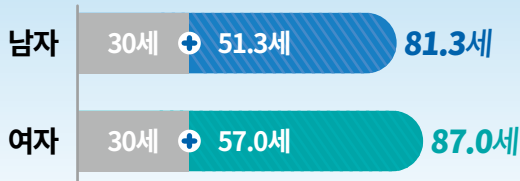
해당 모집종사자는 다수의 보험사와 계약체결 및 대리·중개하는 보험대리점입니다. □

※ 해당 모집종사자는 보험사로부터 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리·중개업자임을 알려드립니다.

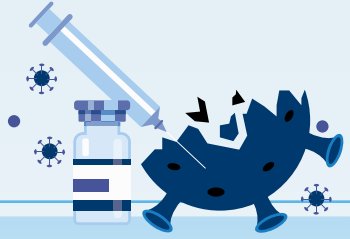
길어진 인생, 평생의 든든함을 약속하는 (무)우리WON건강환급보험2601



2023년 30세 남·여 기대여명



[출처 : 통계청, 2023 생명표(2024.12)]



2023년 악성신생물 진료현황(2024)



[출처 : 건강보험심사평가원, 악성신생물 진료현황 발표(2024.03)]



안심하세요, 특약 가입을 통해

암, 뇌혈관질환, 심장질환 및 일상생활에서 발생하는 입원, 수술에 대비할 수 있습니다.

※ “암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

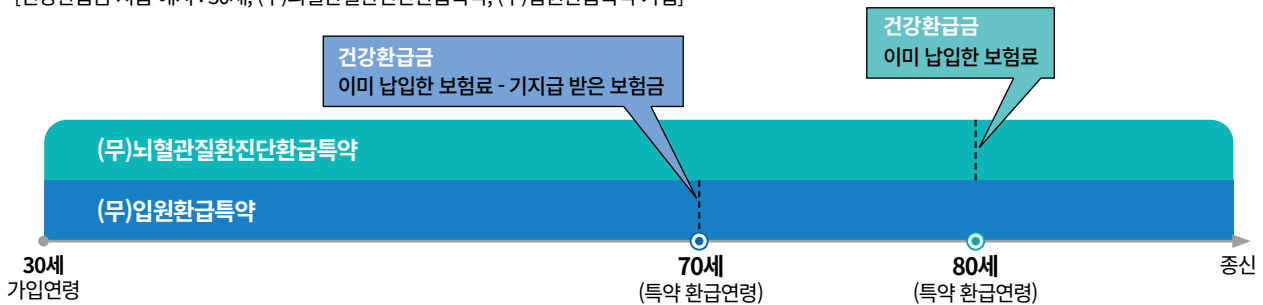
※ 특약별 보장내용, 감액조건, 면책기간 등 세부 내용은 보험약관 및 사업방법서를 참고하여 주시기 바랍니다.



안심하세요, 납입한 특약보험료를 **건강환급금**으로 돌려받는 건강보험입니다.

특약별 가입나이에 따라 **정해진 환급연령** 시점에 ‘이미 납입한 보험료’ 또는 ‘이미 납입한 보험료에서 기지급 받은 보험금을 차감한 금액’을 건강환급금으로 지급합니다.

[건강환급금 지급 예시 : 30세, (무)뇌혈관질환진단환급특약, (무)입원환급특약 가입]



※ (무)뇌혈관질환진단환급특약은 보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단이 확정되지 않고 환급연령 계약해당일에 살아있을 경우를 가정하였습니다.

※ 특약별 건강환급금 지급에 대한 세부 내용은 보험약관 및 사업방법서를 참고하여 주시기 바랍니다.

가입을 위한 안내

주계약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	
			남자	여자
(무)우리WON 건강환급보험2601	종신	10년납	만 15세 ~ 65세	만 15세 ~ 최대 65세
		15년납	만 15세 ~ 64세	
		20년납	만 15세 ~ 60세	

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

보험금 지급 기준

주계약

구 분	지급사유	보장내용
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액

- 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- 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.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.

· 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

특약명	금부명칭	지급사유	지급금액
(무)일반암진단 환급특약	암 진단급여금	「암 보장개시일」 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1년 미만: 500만원 1년 이상: 1,000만원
	건강환급금	「암 보장개시일」 이후에 “암”으로 진단이 확정되지 않고 환급연령 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료
(무)소액암진단 환급특약	중증 이외의 갑상선암 진단급여금	“중증 이외의 갑상선암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1년 미만: 500만원 1년 이상: 1,000만원
	기타피부암 진단급여금	“기타피부암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1년 미만: 500만원 1년 이상: 1,000만원
	대장점막내암 진단급여금	“대장점막내암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1년 미만: 500만원 1년 이상: 1,000만원
	제자리암 진단급여금	“제자리암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1년 미만: 500만원 1년 이상: 1,000만원
	경계성종양 진단급여금	“경계성종양”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1년 미만: 500만원 1년 이상: 1,000만원
	건강환급금	환급연령 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료
(무)뇌혈관질환 진단환급특약	뇌혈관질환 진단급여금	“뇌혈관질환”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1년 미만: 500만원 1년 이상: 1,000만원
	건강환급금	“뇌혈관질환”으로 진단이 확정되지 않고 환급연령 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료
(무)허혈심장질환 진단환급특약	허혈심장질환 진단급여금	“허혈심장질환”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1년 미만: 500만원 1년 이상: 1,000만원
	건강환급금	“허혈심장질환”으로 진단이 확정되지 않고 환급연령 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료
(무)입원환급특약	입원급여금	질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1일당 1만원
	종합병원 입원급여금	질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 종합병원에 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도) *‘종합병원 입원급여금’을 지급할 때 ‘입원급여금’도 동시에 지급됨 (다만, 1회 입원당 한도는 금부별 적용)	1일당 2만원

선택특약

기준: 특약 보험가입금액 1,000만원

특약명	급부명칭	지급사유	지급금액
(무)입원환급특약	상급종합병원 입원급여금	질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도) *상급종합병원 입원급여금'을 지급할 때 '입원급여금' 및 '종합병원 입원급여금'도 동시에 지급됨(다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용)	1일당 3만원
	건강환급금	환급연령 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료에서 환급연령 계약해당일 전일까지 지급사유가 발생한 입원급여금, 종합병원 입원급여금 및 상급종합병원 입원급여금의 합계액을 차감한 금액
(무)수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약	질병수술(백내장 및 대장용종 제외) 급여금	“질병(백내장 및 대장용종 제외)”으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 “질병수술”을 받았을 때 (동일한 질병당 1회에 한함)	(수술 1회당) 1년 미만 : 50만원 1년 이상 : 100만원
	재해수술급여금	재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 “재해수술”을 받았을 때	(수술 1회당)25만원
	건강환급금	환급연령 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료에서 환급연령 계약해당일 전일까지 지급사유가 발생한 질병수술 (백내장 및 대장용종 제외)급여금 및 재해수술급여금의 합계액을 차감한 금액
(무)상급종합병원 질병수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약	상급종합병원 질병수술(백내장 및 대장용종 제외) 급여금	“질병(백내장 및 대장용종 제외)”으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 “상급종합병원”에서 “질병수술”을 받았을 때 (동일한 질병당 1회에 한함)	(수술 1회당) 1년 미만 : 50만원 1년 이상 : 100만원
	건강환급금	환급연령 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료에서 환급연령 계약해당일 전일까지 지급사유가 발생한 상급종합병원 질병수술(백내장 및 대장용종 제외)급여금의 합계액을 차감한 금액
(무)1-5종수술 환급특약	수술급여금	수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 20만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 250만원 5종 수술 : 500만원
	건강환급금	환급연령 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료에서 환급연령 계약해당일 전일까지 지급사유가 발생한 수술급여금의 합계액을 차감한 금액

· 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

특약명	급부명칭	지급사유	지급금액
(무)4대질환 통원환급특약	뇌혈관질환 통원급여금	“뇌혈관질환”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회, 연간 30회에 한하여 지급)	통원 1회당 1만원
	허혈심장질환 통원급여금	“허혈심장질환”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회, 연간 30회에 한하여 지급)	통원 1회당 1만원
	암 통원급여금	「암 보장개시일」 이후에 “암”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한하여 지급)	통원 1회당 5만원
	소액암 통원급여금	“갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 및 “경계성종양”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 및 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한하여 지급)	통원 1회당 5만원
	건강환급금	환급연령 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료에서 환급연령 계약해당일 전일까지 지급사유가 발생한 뇌혈관질환 통원급여금, 허혈심장질환 통원급여금, 암 통원급여금 및 소액암 통원급여금의 합계액을 차감한 금액
(무)암치료 환급특약	암수술급여금	보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암” 또는 “소액암”으로 진단이 확정되고, 그 “암” 또는 “소액암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	100만원
	항암약물치료비	보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암” 또는 “소액암”으로 진단이 확정되고, 그 “암” 또는 “소액암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	100만원
	항암방사선치료비	보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암” 또는 “소액암”으로 진단이 확정되고, 그 “암” 또는 “소액암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	100만원
	건강환급금	환급연령 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료에서 환급연령 계약해당일 전일까지 지급사유가 발생한 암수술급여금, 항암약물치료비 및 항암방사선치료비의 합계액을 차감한 금액

- 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.
- 선택특약은 ‘계약자적립액 미지급형’과 ‘계약자적립액 지급형’을 선택하여 가입할 수 있습니다. ‘계약자적립액 미지급형’은 ‘피보험자가 보험기간 중 사망하여 특약이 소멸되는 경우 계약자적립액을 지급하지 않는 상품’을 의미하며, 세부보험종목명칭에 ‘N’을 포함합니다. ‘계약자적립액 지급형’은 ‘피보험자가 보험기간

중 사망하여 특약이 소멸되는 경우 계약자적립액을 지급하는 상품'을 의미하며, 세부보험종목명칭에 'R'을 포함합니다.

- 상급 보험금 지급기준표에서 “암”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”에 대한 정의는 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- “암” 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.
- (무)소액암진단환급특약에서 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생 시 “대장점막내암”에 해당하는 진단급여금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 진단급여금은 지급되지 않습니다.
- (무)입원환급특약에서 입원급여금, 종합병원 입원급여금, 상급종합병원 입원급여금의 지급일수는 각각 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
- (무)수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약에서 피보험자가 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 질병수술(백내장 및 대장용종 제외)급여금만 지급합니다. 다만, 질병 수술을 받고 그 날로부터 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 질병수술(백내장 및 대장용종 제외)급여금을 지급합니다. 동일한 질병이란 한국표준질병-사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다. 피보험자가 동일한 재해로 인하여 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라도 1회에 한하여 재해수술급여금을 지급합니다.
- (무)상급종합병원원질병수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약에서 피보험자가 동일한 질병을 직접적인 원인으로 “상급종합병원”에서 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 상급종합병원 질병수술(백내장 및 대장용종 제외)급여금만 지급합니다. 다만, “상급종합병원”에서 “질병 수술”을 받고 그 날로부터 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 “상급종합병원”에서 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 상급종합병원 질병수술(백내장 및 대장용종 제외)급여금을 지급합니다. 동일한 질병이란 한국표준질병-사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
- (무)4대질병통원환급특약에서 “연간”이라 함은 이 특약의 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지 기간을 의미하며, 한도 산정 기준일자는 통원하여 치료를 받은 날로 합니다.
- (무)암치료환급특약에서 항암방사선치료 및 항암약물치료는 암수술급여금이 지급되지 않습니다.
- (무)암치료환급특약에서 “소액암”은 “중증 이외의 갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양”을 말합니다.
- (무)입원환급특약, (무)수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약, (무)상급종합병원원질병수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약, (무)1-5종수술환급특약, (무)4대질병통원환급특약, (무)암치료환급특약에서 건강환급금은 이미 납입한 보험료보다 환급연령 계약해당일 전일까지 지급사유가 발생한 보험금의 합계액이 큰 경우에는 지급하지 않습니다.
- (무)일반암진단환급특약, (무)소액암진단환급특약, (무)뇌혈관질환진단환급특약, (무)허혈심장질환진단환급특약에서 환급연령은 피보험자 가입나이별로 다음과 같이 적용합니다.

환급연령	피보험자 가입나이
70세	만15세 ~ 29세
80세	30세 ~ 39세
90세	40세 ~ 55세(다만, 남자는 54세) *(무)일반암진단환급특약의 경우 남자는 52세, (무)뇌혈관질환진단환급특약의 경우 남자는 49세, 여자는 50세

- (무)수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약, (무)상급종합병원원질병수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약, (무)1-5종수술환급특약, (무)4대질병통원환급특약, (무)암치료환급특약에서 환급연령은 피보험자 가입나이별로 다음과 같이 적용합니다.

환급연령	피보험자 가입나이
60세	만15세 ~ 29세
70세	30세 ~ 49세
80세	50세 ~ 59세
85세	60세 ~ 63세

- (무)입원환급특약에서 환급연령은 피보험자 가입나이 및 특약보험료 납입기간별로 다음과 같이 적용합니다.

환급연령	피보험자 가입나이		
	10년납	15년납	20년납
60세	만15세 ~ 29세	만15세 ~ 29세	만15세 ~ 29세
70세	30세 ~ 49세	30세 ~ 49세	30세 ~ 48세
80세	50세 ~ 59세	50세 ~ 58세	50세 ~ 57세
85세	60세 ~ 63세	60세 ~ 63세	60세 ~ 62세

- 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. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암(최초 발생한 암) 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

<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.

- 약관에서 정하는 보험금 지급사유 관련 기준이 「의료법」 및 관련 법령 등의 개정에 따라 변경되는 경우, 해당 특약의 약관에서 정하는 바에 따른 기준을 적용하거나 보장내용이 변경될 수 있습니다.

- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

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

보험료 예시표

기준 : 종신만기 20년납, 월납, 단위: 원

구 분	가입금액 (만원)	남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)우리WON건강환급보험2601	300	6,030	7,440	9,360	5,340	6,540	8,130
선택특약_계약자적립액 미지급형							
(무)일반암진단환급특약N	1,000	14,520	15,740	20,890	14,640	14,770	16,600
(무)소액암진단환급특약N	100	423	360	403	1,050	787	723
(무)뇌혈관질환진단환급특약N	1,000	18,440	20,690	가입불가	19,500	21,330	28,590
(무)허혈심장질환진단환급특약N	1,000	12,120	12,260	14,960	8,870	8,990	11,680
(무)입원환급특약N	1,000	14,050	24,810	19,400	17,600	33,240	27,640
(무)수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약N	100	1,304	2,092	1,595	1,929	3,177	2,293
(무)상급종합병원질병수술 (백내장 및 대장용종 제외)환급특약N	1,000	2,950	5,190	4,060	3,900	6,750	4,860
(무)1-5종수술환급특약N	1,000	11,250	19,060	14,020	12,780	22,070	16,450
(무)4대질환통원환급특약N	1,000	6,220	11,820	8,760	5,920	10,750	8,080
(무)암치료환급특약N	1,000	5,160	9,550	7,140	6,990	11,960	8,380
선택특약_계약자적립액 지급형							
(무)일반암진단환급특약R	1,000	23,380	26,490	37,720	19,270	22,200	29,160
(무)소액암진단환급특약R	100	777	862	1,276	1,371	1,318	1,566
(무)뇌혈관질환진단환급특약R	1,000	27,000	30,570	가입불가	25,010	28,840	40,790
(무)허혈심장질환진단환급특약R	1,000	17,660	20,290	28,630	11,690	13,700	20,140
(무)입원환급특약R	1,000	33,490	71,320	77,780	30,360	63,450	68,100
(무)수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약R	100	2,050	3,997	3,759	2,450	4,491	3,963
(무)상급종합병원질병수술 (백내장 및 대장용종 제외)환급특약R	1,000	5,000	10,400	9,900	5,000	9,540	8,360
(무)1-5종수술환급특약R	1,000	18,660	37,890	34,920	16,490	31,440	28,370
(무)4대질환통원환급특약R	1,000	12,330	27,010	25,930	7,710	15,300	13,830
(무)암치료환급특약R	1,000	11,060	23,960	24,350	9,280	17,660	15,820

· 피보험자가 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

· 선택특약은 '계약자적립액 미지급형'과 '계약자적립액 지급형'을 선택하여 가입할 수 있습니다. 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 '계약자적립액 지급형'의 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 특약은 소멸되며, '계약자적립액 미지급형'의 경우에는 지급하지 않고 특약은 소멸됩니다.

해약환급금 및 사망보험금 예시표

선택특약_계약자적립액 미지급형

[기준] 40세, 남자, 주계약 보험가입금액 300만원, 특약 보험가입금액 1,000만원, 선택특약 '계약자적립액 미지급형' (다만, (무)소액암진단환급특약N, (무)수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약N은 100만원), 종신만기 20년납, 월납

(무)일반암진단환급특약N	(무)수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약N
(무)소액암진단환급특약N	(무)상급종합병원질병수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약N
(무)뇌혈관질환진단환급특약N	(무)1-5종수술환급특약N
(무)허혈심장질환진단환급특약N	(무)4대질환통원환급특약N
(무)입원환급특약N	(무)암치료환급특약N

경과 기간	보험 나이	납입보험료 누계(원)	사망 보험금 (만원)	지급보험금 0원 가정		예상 지급보험금 가정		예상 지급보험금의 1.5배 가정	
				해약환급금(원)	환급률(%)	해약환급금(원)	환급률(%)	해약환급금(원)	환급률(%)
1년	41	1,548,144	300	144,157	9.3%	120,194	7.8%	108,202	7.0%
3년	43	4,644,432	300	2,796,819	60.2%	2,713,161	58.4%	2,671,327	57.5%
5년	45	7,740,720	300	5,569,410	71.9%	5,415,270	70.0%	5,338,171	69.0%
10년	50	15,481,440	300	12,486,698	80.7%	12,090,720	78.1%	11,892,716	76.8%
15년	55	23,222,160	300	19,828,889	85.4%	19,014,875	81.9%	18,607,853	80.1%
20년	60	30,962,880	300	28,121,558	90.8%	26,570,968	85.8%	25,795,673	83.3%
30년	70	30,962,880	300	35,250,680	113.8%	30,432,722	98.3%	28,023,768	90.5%
40년	80	30,962,880	300	16,970,784	54.8%	16,970,784	54.8%	16,970,784	54.8%
50년	90	30,962,880	300	21,666,482	70.0%	21,666,482	70.0%	21,666,482	70.0%
60년	100	30,962,880	300	7,028,589	22.7%	7,028,589	22.7%	7,028,589	22.7%
70년	110	30,962,880	300	2,965,590	9.6%	2,965,590	9.6%	2,965,590	9.6%

- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 상기 예시된 사망보험금은 주계약 피보험자의 사망시점에 지급되는 사망보험금 기준입니다.
- 상기 예시된 해약환급금 및 환급률은 피보험자가 지급받아갈 보험금을 예상하여 계산한 것으로, 실제 본인 발생보험금에 따라 변경됩니다.
- 예상 지급보험금은 피보험자의 성별 및 보험나이를 기반으로 한 위험률을 통해 예측한 금액입니다.
- 납입보험료 누계와 해약환급금은 특약상품을 포함한 금액입니다.
- 상기 나이는 주계약 피보험자의 보험나이를 기준으로 예시한 것이며, 납입보험료, 사망보험금 및 해약환급금은 상기 나이가 되는 계약해당일 전일 기준입니다.
- '계약자적립액 미지급형'은 '피보험자가 특약의 보험기간 중 사망하여 특약이 소멸되는 경우 계약자적립액을 지급하지 않는 상품'입니다.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.

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

해약환급금 및 사망보험금 예시표

선택특약_계약자적립액 지급형

[기준] 40세, 남자, 주계약 보험가입금액 300만원, 특약 보험가입금액 1,000만원, **선택특약 '계약자적립액 지급형'**
(다만, (무)소액암진단환급특약R, (무)수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약R은 100만원), 종신만기 20년납, 월납

(무)일반암진단환급특약R	(무)수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약R
(무)소액암진단환급특약R	(무)상급종합병원질병수술(백내장 및 대장용종 제외)환급특약R
(무)뇌혈관질환진단환급특약R	(무)1-5종수술환급특약R
(무)허혈심장질환진단환급특약R	(무)4대질환통원환급특약R
(무)입원환급특약R	(무)암치료환급특약R

경과 기간	보험 나이	납입보험료 누계(원)	사망 보험금 (만원)	지급보험금 0원 가정		예상 지급보험금 가정		예상 지급보험금의 1.5배 가정	
				해약환급금(원)	환급률(%)	해약환급금(원)	환급률(%)	해약환급금(원)	환급률(%)
1년	41	3,122,748	300	382,940	12.3%	355,653	11.4%	342,014	11.0%
3년	43	9,368,244	300	5,971,687	63.7%	5,876,653	62.7%	5,829,161	62.2%
5년	45	15,613,740	300	11,808,805	75.6%	11,634,148	74.5%	11,546,814	74.0%
10년	50	31,227,480	300	26,475,688	84.8%	26,030,896	83.4%	25,808,505	82.6%
15년	55	46,841,220	300	42,139,183	90.0%	41,237,043	88.0%	40,785,967	87.1%
20년	60	62,454,960	300	59,722,285	95.6%	58,037,808	92.9%	57,195,550	91.6%
30년	70	62,454,960	300	74,329,834	119.0%	69,511,886	111.3%	67,102,902	107.4%
40년	80	62,454,960	300	34,989,137	56.0%	34,989,137	56.0%	34,989,137	56.0%
50년	90	62,454,960	300	39,295,191	62.9%	39,295,191	62.9%	39,295,191	62.9%
60년	100	62,454,960	300	13,856,860	22.2%	13,856,860	22.2%	13,856,860	22.2%
70년	110	62,454,960	300	2,965,590	4.7%	2,965,590	4.7%	2,965,590	4.7%

- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 상기 예시된 사망보험금은 주계약 피보험자의 사망시점에 지급되는 사망보험금 기준입니다.
- 상기 예시된 해약환급금 및 환급률은 피보험자가 지급받아야 할 보험금을 예상하여 계산한 것으로, 실제 본인 발생보험금에 따라 변경됩니다.
- 예상 지급보험금은 피보험자의 성별 및 보험나이를 기반으로 한 위험률을 통해 예측한 금액입니다.
- 납입보험료 누계와 해약환급금은 특약상품을 포함한 금액입니다.
- 상기 나이는 주계약 피보험자의 보험나이를 기준으로 예시한 것이며, 납입보험료, 사망보험금 및 해약환급금은 상기 나이가 되는 계약해당일 전일 기준입니다.
- '계약자적립액 지급형'은 '피보험자가 특약의 보험기간 중 사망하여 특약이 소멸되는 경우 계약자적립액을 지급하는 상품'입니다.
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.

가입 시 유의사항

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 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지”(본 보험 회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.



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.

출산육아휴직 보험료 납입유예특약에 관한 사항

계약자(또는 계약자의 배우자)가 출산한 경우(출산일로부터 1년 이내) 또는 육아휴직(육아기 근로시간 단축을 포함) 중인 경우(육아휴직(육아기 근로시간 단축)을 하고 있는 해당기간 내), 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입기간 중 1회에 한하여 보험료 납입유예를 신청할 수 있습니다(출산은 유산 및 사산을 포함하지 않습니다). 계약자가 보험료 납입유예를 신청하고 회사가 이를 승인하는 경우, 계약자는 신청 이후 최초 도래하는 납입기일부터 '납입유예기간(6개월 또는 1년)' 동안 보험료를 납입하지 않으며 이 경우에도 회사는 보험료가 정상적으로 납입된 경우와 동일하게 보장합니다. 다만, '납입유예기간' 직후 최초로 도래하는 납입기일부터 '납입유예기간'과 동일 기간 동안 '납입유예 보험료'를 '납입유예 보험료 납입기간'의 보험료와 함께 납입해야 합니다.

※ 보다 자세한 사항은 해당 약관(출산육아휴직 보험료 납입유예특약)을 반드시 참조하시기 바랍니다.

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 중도해지시 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 자살시' 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.
- ABL생명은 해당 상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있으며, 가입자는 가입하기 전 이에 대한 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.

보험상담 및 불만족 접수 안내

- 보험계약에 관한 상담 및 불만사항(민원)이 있는 경우 아래 경로를 통해 신청할 수 있습니다.
 - 당사 홈페이지(www.abllife.co.kr)
 - 콜센터(일반상담 1588-6500, 사고보험금 1588-4404)
 - 우편: 서울시 영등포구 의사당대로 147(여의도동, ABL타워) 17층 소비자보호팀 (우)07332
 - 팩스: 02-3787-8719 • e-mail: customer@abllife.co.kr
- 또한, 생명보험협회(02-2262-6600, www.klia.or.kr) 또는 금융감독원(국번없이 1332, www.fss.or.kr)을 통해 상담 및 민원, 분쟁조정을 신청할 수 있습니다.

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)