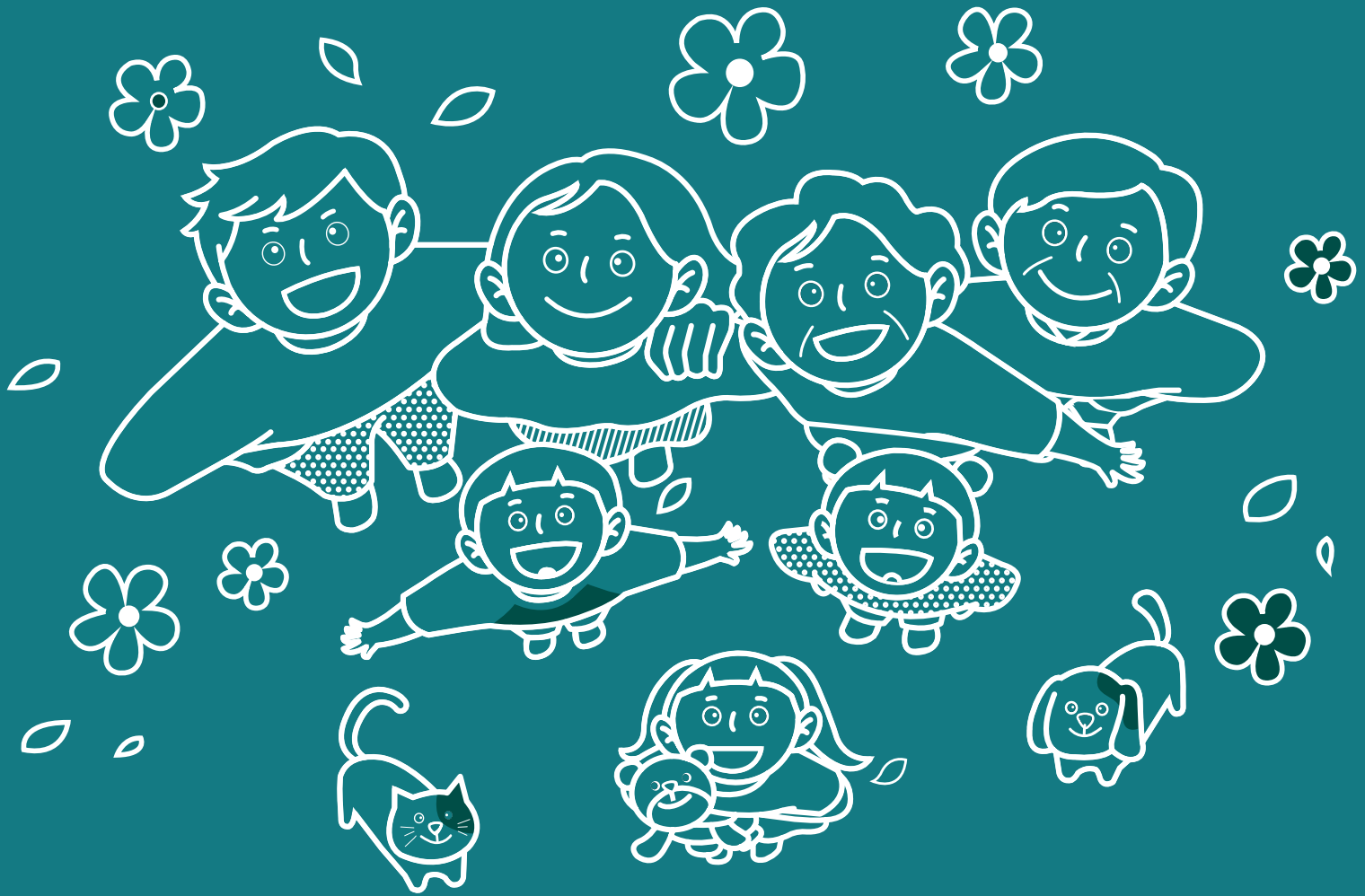




[2025년 4월 1일 제작]

(무)ABL THE해주는 상속종신보험

(해약환급금 미지급형)2504

- ※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 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.

(무)ABL THE해주는상속종신보험(해약환급금 미지급형)2504

■ 사망시 사망보험금에 보험료를 THE해주는 종신보험

1형(기납입P플러스형)

보험가입금액 100%

+

사망 당시 이미 납입한 보험료

2형(충납입P플러스형)

보험가입금액 100%

+

총 납입보험료

- ※ 이미 납입한 보험료: 계약자가 회사에 납입한 보험료(특약보험료는 제외)의 합계
- ※ 총 납입보험료: 계약자가 보험료 납입기간 동안 회사에 납입하기로 약정한 보험료(특약보험료는 제외) 총액
- 고의적 사고 및 2년 이내 자살로 인한 사망 시에는 사망보험금이 지급되지 않습니다.

■ 고령자, 유병력자도 든든하게 준비하는 종신 보험(다만, 간편심사형에 한합니다.)

※ 아래 3가지 항목에 해당되지 않으면 간편심사형에 가입이 가능합니다.

3

최근 **3개월 이내**에 의사로부터 **진찰** 또는 **검사**(건강검진 포함)를 통하여 다음의 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

1) 질병 확정 진단 2) 질병 의심 소견 3) 입원 필요 소견 4) 수술 필요 소견 5) 추가검사(재검사) 필요 소견

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

※ 필요 소견이란, 의사가 진단서, 소견서 등에 기재한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)에 대한 정의: 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.



2

최근 **2년 이내**에 **질병**이나 **사고**로 인하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

1) 입원 2) 수술(제왕절개 포함)



5

최근 **5년 이내**에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 **암**으로 “진단” 받거나 **암**으로 “입원 또는 수술”을 받은 적이 있습니까?

(암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다.)



※ 간편심사형 상품은 일반심사형 상품에 가입하기 어려운 유병자 및 고연령자 등을 대상으로 하므로 일반심사형에 비해 보험료가 비쌉니다. 일반심사형 상품에 가입이 가능하신 고객님의 본 상품 일반심사형 상품에 가입하셔야 불이익이 발생하지 않습니다.

■ 해약환급금 미지급형으로 보험료 부담을 줄여 실속있게 준비하는 종신 보험

‘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.

■ 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청으로 필요자금 활용

- 계약자는 보험료 납입기간이 지난 이후에 유효한 계약에 한하여 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금을 신청할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우에는 보험계약대출의 원금과 이자를 모두 상환한 이후에 신청이 가능합니다.
- 생활설계자금을 신청하면 매년 1회 지급되며, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 보험가입금액이 자동으로 감액됩니다.
- 생활설계자금의 지급이 완료된 후 보험가입금액은 신청 직전 보험가입금액의 20%와 2,000만원 중 큰 금액 이상이어야 합니다.

※ 자세한 지급기준 및 상세내용은 상품설명서 및 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

가입을 위한 안내

주계약

구분			납입기간	피보험자 가입나이		보험기간
				남자	여자	
(무)ABL THE해주는 상속종신보험 (해약환급금 미지급형) 2504	1종 (간편심사형)	1형 (기납입P플러스형)	5년납, 7년납, 10년납, 15년납, 20년납	30세 ~ 75세	30세 ~ 79세	종신
		2형 (총납입P플러스형)	5년납, 7년납, 10년납, 15년납, 20년납	30세 ~ 59세	30세 ~ 66세	
	2종 (일반심사형)	1형 (기납입P플러스형)	5년납	16세 ~ 72세	19세 ~ 74세	
			7년납	16세 ~ 72세	17세 ~ 74세	
			10년납	만 15세 ~ 72세	20세 ~ 74세	
			15년납	만 15세 ~ 72세	17세 ~ 74세	
			20년납	만 15세 ~ 72세	18세 ~ 74세	
		2형 (총납입P플러스형)	5년납, 7년납, 10년납, 15년납, 20년납	만 15세 ~ 63세	만 15세 ~ 68세	

- 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

구분		지급사유	보장내용
사망보험금	1형(기납입P플러스형)	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액 + 사망 당시 이미 납입한 보험료
	2형(총납입P플러스형)		보험가입금액 + 총 납입보험료

- 1종(간편심사형)에서 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 보험료의 납입이 면제된 경우에는 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다.
- 2종(일반심사형)에서 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 보험료의 납입이 면제된 경우에는 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다.
- 이미 납입한 보험료 : 계약자가 회사에 납입한 보험료(특약보험료는 제외)의 합계를 말하며, 보험료 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료를 포함합니다. 다만, 사망보험금을 계산할 때 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 계약자가 보험가입금액을 감액한 경우 약관 제20조(계약내용의 변경 등) 제4항에 따라 계산된 보험료를 말합니다.
- 총 납입보험료 : 계약자가 보험료 납입기간 동안 회사에 납입하기로 약정한 보험료(특약보험료는 제외) 총액을 말합니다. 다만, 사망보험금을 계산할 때 적용하는 “총 납입보험료”는 계약자가 보험가입금액을 감액한 경우 약관 제20조(계약내용의 변경 등) 제5항에 따라 계산된 보험료를 말합니다.
- 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_1종(간편심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분		지급사유	보장내용
(무)6대질병보험료납입면제특약		암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을 때(유방암,전립선암,중증 이외의 갑상선암,기타피부암 또는 대장점막내암 제외) 또는 보험기간 중 “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환” 또는 “중기이상 만성폐질환”으로 진단이 확정되었을 때	주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제
(무)간편가입입원특약Ⅱ (갱신형)	입원급여금	질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 1만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
(무)간편가입수술보장 특약Ⅱ (갱신형)	수술급여금	수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원 (최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 수술시 50%를 지급)
(무)간편가입뇌출혈 진단특약Ⅱ (갱신형)	뇌출혈 진단급여금	뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
(무)간편가입급성심근경색 진단특약Ⅱ (갱신형)	급성심근경색증 진단급여금	급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입말기간질환 진단특약(갱신형)	말기간질환 진단급여금	말기간질환으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	
(무)간편가입말기신부전증 진단특약(갱신형)	말기신부전증 진단급여금	말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	

- 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.
- 암보장개시일 : “암” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 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.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

보험금 지급 기준

선택특약_2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)6대질병보험료납입면제특약	암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을 때(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 제외) 또는 보험기간 중 “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환” 또는 “중기이상 만성폐질환”으로 진단이 확정되었을 때	주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제
(무)장해80%이상종신보장특약	장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 때	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.
- 암보장개시일: “암” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 상기 보험금 지급기준표에서 “암”에 대한 정의는 주계약 및 각 특약별로 상이하니 반드시 보험약관을 통해 확인하시기 바랍니다.
- 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.
- 위 특약에 대한 계약소멸사유 및 납입면제사유는 보험약관을 확인하시기 바랍니다.

제도성특약_(무)추가납입특약

- 추가납입특약 보험료는 이 특약 성립 후부터 보험기간 중 주계약 보험료 이외에 추가로 납입하는 보험료로서 월정기추가납입보험료와 수시추가납입보험료로 구분됩니다. 다만, 주계약 보험료 납입기간 중에는 해당 월의 주계약 보험료가 납입된 경우에 한하여 추가납입특약 보험료를 납입할 수 있습니다.
- 추가납입 보험료 계약관리비용 : 추가납입보험료의 2.0%
 - 다만, 중도인출 한계액 이내에서 추가납입 하는 경우에는 추가납입보험료에 대한 계약관리비용은 부가하지 않습니다.
- 추가납입특약보험료에 대해 연복리 2.50% 확정이율을 적용합니다.
 - 2.50% 확정이율은 추가납입특약보험료에서 계약관리비용을 차감한 금액(추가납입계약자적립액)에 적용되는 이율을 의미합니다.
- 월정기추가납입보험료 : 계약자가 이 특약 성립 후부터 보험기간 중 매월 정기적으로 납입할 수 있는 추가납입특약 보험료를 말합니다.
 - 계약자는 월정기추가납입보험료의 납입, 변경 및 중지를 언제든지 신청할 수 있으며, 해당 내용은 신청일 이후 도래하는 익월 월정기추가납입보험료를 납입하기로 약속한 날부터 적용됩니다.
 - 월정기추가납입보험료는 주계약 보험료 납입기간 중에는 매월 주계약 보험료를 납입하기로 한 날에 주계약 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약 보험료 납입기간 이후에는 계약자가 월정기추가납입보험료의 납입을 신청할 때 매월 납입하기로 한 날에 납입합니다. 다만, 해당 월에 납입하기로 한 날이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 납입하기로 한 날로 합니다.
 - ‘추가납입특약 보험료 납입한도’에서 정하는 추가납입특약 보험료의 납입한도를 초과하는 경우 월정기추가납입보험료는 자동으로 납입중단됩니다.
 - 해당 시점의 월정기추가납입보험료가 납입되지 않을 경우 회사는 차회 이후의 월정기추가납입보험료를 납부할 때 미납입된 월정기추가납입보험료를 청구하지 않습니다.
- 수시추가납입보험료 : 계약자가 보험계약 성립 후부터 보험기간 중 수시로 납입하는 추가납입특약 보험료를 말합니다.
- 추가납입특약 보험료 납입한도
 - 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입특약 보험료(월정기추가납입보험료와 수시추가납입보험료의 합계)의 납입한도는 주계약 보험료 납입기간동안 납입하기로 약정한 주계약 보험료 총액의 100% 이내로 하며, 추가납입 계약자적립액의 인출이 있을 경우에는 추가납입특약 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.
 - 위에도 불구하고 연간납입한도는 (주계약 월납 보험료 × 12 × 200%)로 합니다.
- 중도인출에 관한 사항
 - 계약자는 계약일부터 회사가 정한 기준에 따라 보험기간 동안 보험년도 기준 연12회에 한하여 추가납입 계약자적립액(다만, 추가납입 계약자적립액에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 제외한 금액)의 일부를 인출할 수 있습니다.
 - 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 총 인출금액이 계약자가 회사에 실제 납입한 주계약 보험료 및 추가납입특약 보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.

보험료 예시표

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 특약제외, 단위: 원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
1종(간편심사형)	1형(기납입P플러스형)	330,000	489,000	796,000	258,000	366,000	563,000
	2형(총납입P플러스형)	341,000	532,000	1,023,000	263,000	379,000	610,000
2종(일반심사형)	1형(기납입P플러스형)	267,000	385,000	605,000	221,000	307,000	459,000
	2형(총납입P플러스형)	271,000	400,000	681,000	223,000	313,000	479,000

선택특약_1종(간편심사형)

기준: 특약 보험가입금액 1,000만원, 10년만기 전기납, 최초계약 (단, (무)6대질병보험료납입면제특약은 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납), 월납, 단위: 원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)6대질병보험료 납입면제특약	1형(기납입P플러스형)	13,615	46,014	156,731	9,882	26,876	62,438
	2형(총납입P플러스형)	14,069	50,061	201,427	10,074	27,831	67,650
(무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형)		1,400	1,620	2,990	1,350	2,050	4,540
(무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형)		5,070	7,230	11,660	5,950	8,590	13,480
(무) 간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형)		370	780	1,220	240	660	930
(무) 간편가입급성심근경색진단특약Ⅱ(갱신형)		360	1,060	2,040	60	180	380
(무) 간편가입말기간질환진단특약(갱신형)		190	600	1,220	80	120	140
(무) 간편가입말기신부전증진단특약(갱신형)		320	760	1,450	210	460	860

- 피보험자가 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 갱신형 특약은 10년 만기 갱신형으로 보험료는 90세까지 계속 납입하여야 하며, 갱신을 할 때 연령증가, 적용요율의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

선택특약_2종(일반심사형)

기준 : 특약 보험가입금액 1천만원(단, (무) 6대질병보험료납입면제특약은 주계약 보험가입금액 1억원), 20년납, 월납, 단위: 원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)6대질병보험료 납입면제특약	1형(기납입P플러스형)	7,360	24,520	81,377	5,824	15,524	34,420
	2형(총납입P플러스형)	7,470	25,475	91,599	5,877	15,828	35,920
(무)장해80%이상 중신보장특약		3,840	4,980	6,580	2,740	3,530	4,580

- 피보험자가 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

1종(간편심사형)

기준 : 40세, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 특약제외, 단위: 원

1형(기납입P플러스형)						
경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	5,868,000	0	0.0%	4,392,000	0	0.0%
2년	11,736,000	0	0.0%	8,784,000	0	0.0%
3년	17,604,000	0	0.0%	13,176,000	0	0.0%
5년	29,340,000	0	0.0%	21,960,000	0	0.0%
10년	58,680,000	0	0.0%	43,920,000	0	0.0%
20년	117,360,000	113,670,000	96.9%	87,840,000	87,172,000	99.2%
30년	117,360,000	136,394,000	116.2%	87,840,000	108,164,000	123.1%

2형(총납입P플러스형)						
경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	6,384,000	0	0.0%	4,548,000	0	0.0%
2년	12,768,000	0	0.0%	9,096,000	0	0.0%
3년	19,152,000	0	0.0%	13,644,000	0	0.0%
5년	31,920,000	0	0.0%	22,740,000	0	0.0%
10년	63,840,000	0	0.0%	45,480,000	0	0.0%
20년	127,680,000	118,867,000	93.1%	90,960,000	88,584,000	97.4%
30년	127,680,000	142,715,000	111.8%	90,960,000	109,951,000	120.9%

- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청이 있는 경우 해약환급금은 상기 금액과 크게 달라질 수 있습니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

2종(일반심사형)

기준 : 40세, 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납, 특약제외, 단위: 원

1형(기납입P플러스형)						
경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	4,620,000	0	0.0%	3,684,000	0	0.0%
2년	9,240,000	0	0.0%	7,368,000	0	0.0%
3년	13,860,000	0	0.0%	11,052,000	0	0.0%
5년	23,100,000	0	0.0%	18,420,000	0	0.0%
10년	46,200,000	0	0.0%	36,840,000	0	0.0%
20년	92,400,000	90,849,000	98.3%	73,680,000	73,528,000	99.8%
30년	92,400,000	110,849,000	120.0%	73,680,000	92,026,000	124.9%

2형(총납입P플러스형)						
경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	4,800,000	0	0.0%	3,756,000	0	0.0%
2년	9,600,000	0	0.0%	7,512,000	0	0.0%
3년	14,400,000	0	0.0%	11,268,000	0	0.0%
5년	24,000,000	0	0.0%	18,780,000	0	0.0%
10년	48,000,000	0	0.0%	37,560,000	0	0.0%
20년	96,000,000	92,572,000	96.4%	75,120,000	74,148,000	98.7%
30년	96,000,000	112,986,000	117.7%	75,120,000	92,821,000	123.6%

- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입 시 총납입보험료 및 해약환급금은 달라집니다.
- 상기 예시는 보험계약대출, 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청 등이 없는 상태를 기준으로 예시되었으므로, 보험계약대출이나 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금 신청이 있는 경우 해약환급금은 상기 금액과 크게 달라질 수 있습니다.
- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

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

가입 시 유의사항

해약환급금 미지급형에 관한 사항

- 가. 「해약환급금 미지급형」은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 해지유를 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품(이하 '기본형'이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.
- 나. '가'에서 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 해지유를 적용하지 않고 계산합니다.
- 다. 「해약환급금 미지급형」의 계약이 해지될 경우 해약환급금은 아래와 같이 계산합니다.

구분		해약환급금
보험료 납입기간 중		없음
보험료 납입기간이 완료된 이후	1형(기납입P플러스형)	이미 납입한 보험료 × 경과기간별 지급률
	2형(총납입P플러스형)	

- 라. '다.'에서 경과기간별 지급률은 아래와 같이 계산하며, 해약환급률은 경과기간별 해약환급금을 해당시점 이미 납입한 보험료로 나눈 값을 말합니다.

구분	경과기간별 지급률
1형(기납입P플러스형)	기본형의 해약환급률 - 6%
2형(총납입P플러스형)	

- 마. '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.
- 바. 회사는 「해약환급금 미지급형」 및 「기본형」의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
- 사. 회사는 「해약환급금 미지급형」의 계약을 체결할 때 계약자에게 「해약환급금 미지급형」 내용에 대한 충분한 설명을 하고 「해약환급금 미지급형 상품 가입에 대한 계약자 확인서」를 받습니다.

간편심사 상품에 관한 사항

- 1종은 “간편심사”상품으로 유병력자 등 2종과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- 가. 간편심사란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴의무 사항을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다. 계약 전 알릴의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않습니다.
- 나. 계약자가 1종으로 가입할 경우 회사는 1종과 2종의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인을 받아야 합니다. 이 경우 비교 대상인 2종은 1종보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영합니다.
- 다. 회사는 2종의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명합니다.
- 라. 회사는 1종으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 2종 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 2종에 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 1종 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
- 마. '라'에 의하여 2종에 가입하는 경우에는 기가입한 1종 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다.
- 바. 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용합니다.
- 사. 회사는 1종의 피보험자가 될 자가 최근 3개월 이내 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결하였는지 여부를 확인하고, 그 결과 최근 3개월 이내에 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결한 경우에는 일반심사를 통하여 2종에 가입할 수 있도록 안내합니다.

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.

가입 시 유의사항

종신보험 상품별 유의사항 안내

가. 단기납 종신보험은 동일한 보장내용의 일반 종신보험에 비해 보험료가 비쌀 수 있습니다.

나. 해약환급금 미지급형 종신보험은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 기본형 상품의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.

보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금에 관한 사항

가. 계약자는 보험료 납입기간이 지난 유효한 계약에 한하여 보험가입금액 자동 감액을 통한 생활설계자금(이하 “생활설계자금”이라 합니다)을 신청 할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우에는 보험계약대출의 원금과 이자를 모두 상환한 이후에 생활설계자금을 신청 할 수 있습니다.

나. 가에 따라 생활설계자금을 신청한 경우 회사는 그 내용을 기재하여 보험증권을 다시 교부하며, 생활설계자금 신청내역 및 사망보험금 변경내용 등을 계약자에게 서면으로 안내합니다.

다. 가의 생활설계자금은 생활설계자금 지급기간 동안 매년 1회 지급하며, 생활설계자금의 지급기간은 최소 2년에서 최대 20년 범위 내에서 신청하여야 합니다. 다만, 생활설계자금은 피보험자의 90세 계약해당일의 전일까지 신청할 수 있으며, 생활설계자금의 지급이 완료된 후 보험가입금액은 신청 직전 보험가입금액의 20%와 2,000만원 중 큰 금액 이상이어야 합니다.

라. 생활설계자금 지급에 관한 사항

(1) 계약자는 생활설계자금을 신청할 때, 다음 중 하나의 방식을 선택하여야 합니다.

① 정액 지급 방식 : 계약자가 선택한 정액의 생활설계자금을 생활설계자금 지급기간 동안 매년 계약자에게 지급하고, 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 보험가입금액을 감액하는 방식

② 정액 감액 방식 : 계약자가 선택한 보험가입금액 감액 대상금액을 생활설계자금 지급기간으로 나누어 매년 정액으로 감액할 금액을 정하고, 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 매년 정액의 보험가입금액을 감액하여 감액분부에 해당되는 해약환급금을 계약자에게 생활설계자금으로 지급하는 방식

(2) 생활설계자금은 생활설계자금의 신청일을 포함하여 생활설계자금 지급기간 동안 매년 생활설계자금의 신청 해당일에 지급합니다. 다만, 해당 월의 생활설계자금의 신청 해당일이 없는 경우에는 해당 월의 말일에 생활설계자금을 지급합니다.

(3) 계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우에는 그 때부터 생활설계자금은 지급되지 않으며, 피보험자가 사망한 이후에 지급된 생활설계자금이 있는 경우에는 사망보험금에서 그 생활설계자금을 차감하고 지급합니다.

마. 계약자는 생활설계자금의 지급이 개시된 이후에 생활설계자금의 지급 중지를 신청할 수 있으며, 이 경우 회사는 보험가입금액의 감액을 중단하고 생활설계자금도 지급하지 않습니다.

바. 계약자는 생활설계자금 지급기간 중에는 보험가입금액의 감액, 보험계약대출을 신청 할 수 없습니다.

연금전환특약으로의 전환에 관한 사항

가. (무)연금전환특약, (무)유가족연금전환특약, (무)LTC연금전환특약 및 (무)6대질병연금전환특약(이하 “연금전환특약”이라 합니다)의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산합니다.

나. 연금전환특약은 전환시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다.

다. 다만, (무)연금전환특약의 종신연금형, (무)유가족연금전환특약의 종신연금형, (무)LTC연금전환특약 및 (무)6대질병연금전환특약의 경우 ‘나’에도 불구하고 연금사망률의 개정 등에 따라 「전환전계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」이 「전환시점의 연금사망률에 의해 계산된 연금연액」보다 큰 경우에는 「전환전계약의 가입시점 연금사망률을 기준으로 산출한 연금연액」을 지급합니다.

라. 연금전환특약으로 전환 후 (무)금리연동형종신전환특약(보증비용부과형)으로의 전환은 신청할 수 없습니다.

가입 시 유의사항

보험계약의 전환에 관한 사항

• 기존 계약을 해지하고 새로운 계약을 청약하거나 그 반대의 경우에 새로운 계약에 적용되는 금리가 달라질 수 있고, 가입나이의 증가로 보험료가 비싸질 수 있으며, 기존 계약에 대한 해약환급금은 해약공제로 인해 이미 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있으므로 계약의 전환시에는 충분한 전환안내를 받으셔야 합니다.

연금전환특약 관련 안내

연금전환특약을 통하여 연금으로 전환하는 경우, 전환 당시 판매 중인 연금전환특약의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 내용을 적용하므로 약관과 보험요율 등이 현재 안내되는 내용[선택가능한 연금지급형태, 기초율 및 공시이율(최저보증이율포함)]과 달라질 수 있습니다. 다만, 종신연금형의 경우 연금사망률의 개정 등에 따라 「전환전 계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」이 「전환시점의 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」보다 큰 경우에는 「전환전 계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」을 지급합니다. 연금전환특약으로 전환 후 (무)금리연동형종신전환특약(보증비용부과형)으로의 전환은 신청할 수 없습니다.

[종신보험 및 연금(저축성)보험의 특징]

구분	종신보험(연금전환특약)	연금보험 등 저축성보험
가입 목적	- 사망보험금으로 유족 보장 다만, 사망 이전에 연금으로 전환 가능	- 연금 수령 등 노후 대비를 위한 저축
장점	- 고액의 사망보험금 설계 가능	- 안정적인 목돈(연금연액) 설계 가능
단점	- 연금전환시 연금보험 대비 적은 연금연액	- 사망 등 보장기능 미흡

(예시) 종신보험 및 연금보험의 해약환급금, 사망보험금, 연금연액 비교

단위:만원

구분	경과년수 /연금개시시점	납입 보험료	A종신보험(연금전환시)	B연금보험
해약환급금(율)	1년	314	0(0.0%)	188(59.6%)
	5년	1,572	1,072(68.1%)	1,445(91.9%)
	10년	3,144	2,470(78.5%)	3,178(101.0%)
	15년	4,716	3,938(83.5%)	5,190(110.0%)
	20년	6,288	5,586(88.8%)	7,742(123.1%)
사망보험금	종신	-	1억원	사망시 적립액
연금연액	20년	6,288	263	344

주) 1. 40세 남자, 보험가입기간 종신, 월납 보험료 26.2만원, 20년납, 보험가입금액 1억원 기준(연금보험은 재해장해보험금 1천만원 기준)

* 연금연액은 10년보증 종신연금 기준으로 산출 가정

2. 종신보험의 적용이율(약 2.75%) 및 연금보험의 공시이율(약 2.52% 가정)로 적용 · 산출

3. 최저보증이율 적용시에는 종신보험의 해약환급금 및 연금연액이 높아질 수도 있습니다.

※ 본 예시금액은 종신보험과 연금보험의 특징을 설명하기 위한 자료로서 생명보험협회의 ‘상품공시시행세칙’ 상 예시로 산출된 금액이며, 실제 가입하고자하는 상품과 다를수도 있습니다.

※ 본 상품은 사망보장을 주목적으로 하는 보장성보험으로 연금보장 또는 적립형 계약을 주목적으로 가입하는 것은 적합하지 않습니다.

보험료 선납에 관한 사항

가. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 포함하여 3개월분 이상(최대 12개월분까지)의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다.

나. 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율(2025년 기준 연복리 2.75%)로 적립하여 해당 보험료 월계약해당일에 대체합니다.

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

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 하셔야 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 납입일일까지 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 조정의 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 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 정선 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 지정되되, 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 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.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)