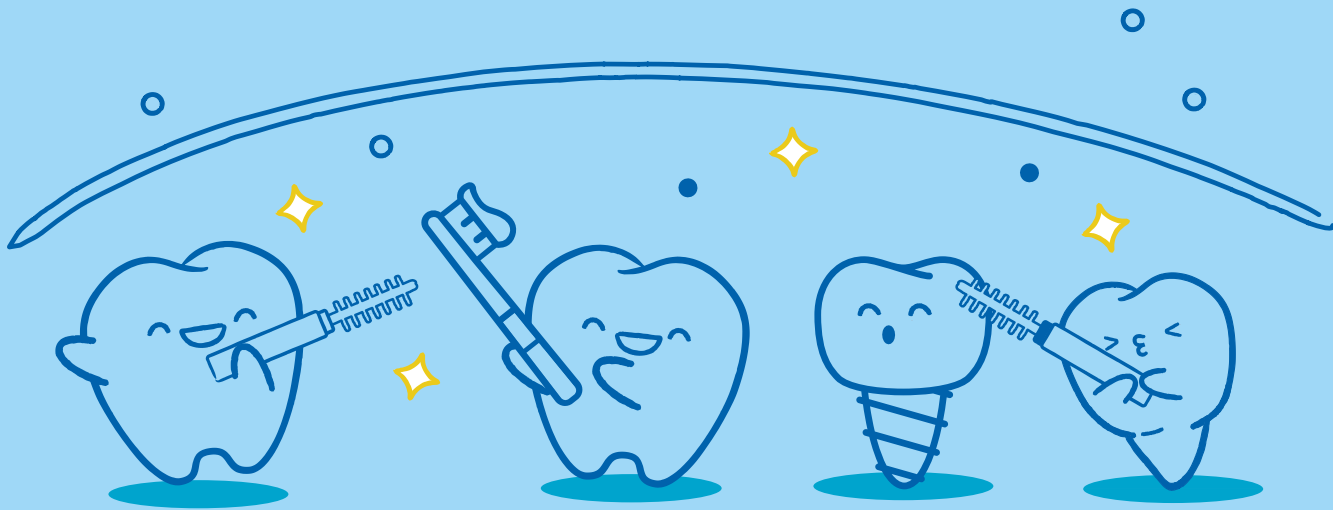


평생 치아 건강!



[2026년 4월 1일 제작]

무배당 우리WON치아건강보험 (갱신형)2601

- ※ 본 상품은 보장성 보험상품으로 은행의 예금·적금과는 다른 상품입니다.
- ※ 본 상품에 대한 상세한 내용은 보험계약 체결 전에 보험약관 및 상품설명서를 확인하시고 반드시 보험설계사로부터 설명을 받으시기 바랍니다.
- ※ 해당 모집종사자는 ABL생명과 전속계약을 체결한 보험설계사입니다.
- ※ 해당 모집종사자는 보험사로부터 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리·중개업자임을 알려드립니다.

ABL생명은 '우리' 모두의 더 나은 삶을 지원합니다-

우리와 함께 만들어가는
새로운 금융의 여정,
그 중심에
ABL생명이 함께 하겠습니다

언제나. 우리를. 맨앞에

 우리금융그룹 **ABL**



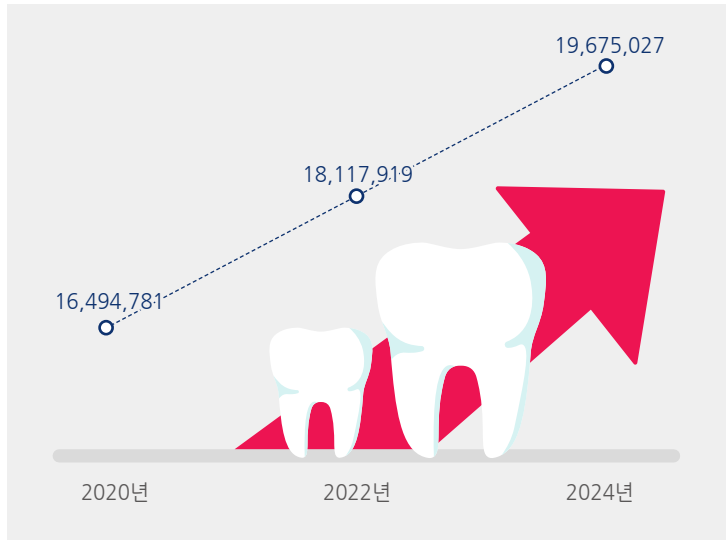
“치아건강”을 위해 미리미리 준비하는 (무)우리WON치아건강보험(갱신형)2601

■ 다빈도 질병 통계(외래 환자수 기준)

순위	질병명
1위	치은염 및 치주질환
2위	급성 기관지염
3위	혈관운동성 및 알레르기성 비염
4위	본태성(원발성) 고혈압
5위	치아우식
6위	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염
7위	등통증
8위	위염 및 십이지장염
9위	급성 편도염
10위	급성 인두염

[출처: 보건 의료빅데이터 개방시스템, 2024년 다빈도질병 통계]

■ 치주질환 환자수



[출처: 보건 의료빅데이터 개방시스템, 2020년~2024년 치주질환 환자수]

■ (무)우리WON치아건강보험(갱신형)2601의 특징

- 주계약으로 다양한 치과치료 보장이 가능합니다.
- 특약 가입을 통해 더 나은 치아보장 준비가 가능합니다.
- 임플란트 치료 시 병행되는 경우가 빈번한 “임플란트치조골이식수술”, “재식립임플란트치료”도 함께 보장하여 드리는 치아건강보험입니다. ((무)보철치료특약III(갱신형) 가입시)
- 길어진 갱신주기(최대 20년)로 노후까지 치아보장을 받을 수 있습니다.
- 효도할인이 가능한 상품으로, 부모 또는 조부모(배우자의 부모 또는 조부모 포함)를 피보험자로 가입하는 경우 월납입보험료의 3%를 할인해 드립니다. (다만, 계약자(자녀) = 수익자인 경우에 보험료 할인이 적용되지 않습니다.)

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

보험금 지급 기준

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
크라운치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “크라운치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “크라운치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “크라운치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “크라운치료”를 받았을 경우」(다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, “유치”, “영구치” 각각 연간 3개 한도로 함)	경과기간 1년 이상 : 20만원 경과기간 1년 미만 : 10만원
아말감-글래스아이노머 보존치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “아말감”, “글래스아이노머”로 “보존치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “아말감”, “글래스아이노머”로 “보존치료”를 받았을 경우」(다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년 이상 : 2만원 경과기간 1년 미만 : 1만원
레진보존치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “레진”으로 “보존치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “레진”으로 “보존치료”를 받았을 경우」(다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년 이상 : 10만원 경과기간 1년 미만 : 5만원
인레이-온레이보존치료 보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “인레이-온레이”로 “보존치료”를 받았을 경우」 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “인레이-온레이”로 “보존치료”를 받았을 경우」(다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년 이상 : 10만원 경과기간 1년 미만 : 5만원

- 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
- 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해를 직접적인 원인으로 “치과치료”를 받아 보험금을 지급한 경우에는 “치과치료”를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 “치과치료”를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 보험기간 중 발생한 재해로 인한 “치과치료”의 경우 계약일로부터 해당 보험금의 100%를 지급합니다.
- 동일한 치아에 대하여 동시에 상기 “치과치료” 중 두 가지 이상의 “치과치료”를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 보장금액이 큰 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.
- 이미 “크라운치료” 또는 “보존치료”를 받은 부위에 대하여 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않으며, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”으로 “크라운치료” 또는 “보존치료”를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “크라운치료” 또는 “보존치료”를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- 상기 지급사유 중 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일로 합니다.
- 이 상품의 경우 아래 해당시 보험금을 지급하지 않습니다.
 1. 치과치료보장개시일 전에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”으로 진단확정 받은 치아에 대하여 “치과치료”를 받은 경우
 2. 보험계약일 전에 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “치과치료”를 받은 경우
 3. “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”의 진단확정일이 확실하지 않거나 알 수 없는 경우
 4. 다른 “치과치료”를 위하여 임시 “치과치료”를 한 경우
 5. 이미 “크라운치료” 또는 “보존치료”를 받은 부위에 대하여 새로운 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우
 6. 치아성형(Odontoplasty) 또는 라미네이트(Laminate, bonded porcelain restoration in the anterior dentition) 등 미용 상의 치료나 치아교정을 목적으로 치료하는 경우
 7. “크라운치료” 또는 “보존치료”의 직접적인 원인이 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해가 아닌 경우

선택특약

기준 : 특약 보험가입금액 각 1,000만원

구분	지급사유	보장내용
(무)보철치료 특약Ⅲ(갱신형)	<p>가철성의치(틀니) 보철치료보험금</p> <p>피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 “가철성의치(틀니) 보철치료”를 받았을 경우」또는「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 “가철성의치(틀니) 보철치료”를 받았을 경우」(다만, 보철물당 지급하며, 연간 1회 한도로 함)</p>	<p>경과기간 2년 이상 : 150만원</p> <p>경과기간 2년 미만 : 75만원</p>
	<p>고정성가공의치(브릿지) 보철치료보험금</p> <p>피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 “고정성가공의치(브릿지) 보철치료”를 받았을 경우」또는「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 “고정성가공의치(브릿지) 보철치료”를 받았을 경우」(다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)</p>	<p>경과기간 2년 이상 : 75만원</p> <p>경과기간 2년 미만 : 37만 5천원</p>
	<p>임플란트보철치료보험금</p> <p>피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 “임플란트 보철치료”를 받았을 경우」또는「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 후 “임플란트 보철치료”를 받았을 경우」(다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)</p>	<p>경과기간 2년 이상 : 150만원</p> <p>경과기간 2년 미만 : 75만원</p>
	<p>임플란트 치조골이식술 치료보험금</p> <p>피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 “임플란트치조골이식술치료”를 받은 후 임플란트 시술을 받았을 경우」또는「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “영구치발치”를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 “임플란트치조골이식술치료”를 받은 후 임플란트 시술을 받았을 경우」(다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 2년미만은 연간 3개 한도로 함)</p>	<p>경과기간 2년 이상 : 50만원</p> <p>경과기간 2년 미만 : 25만원</p>
	<p>재식립임플란트 치료보험금</p> <p>피보험자가「최초계약의 치과치료보장개시일 이후에 “임플란트보철치료보험금” 지급사유가 발생하고, 해당 치아의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날 이후에 이 특약의 보험기간 중 해당 임플란트를 제거하고 동일 부위에 “재식립임플란트치료”를 받았을 경우」(다만, 동일 부위당 최초 1회를 한도로 함)</p>	<p>150만원</p>
(무)크라운치료 특약Ⅲ(갱신형)	<p>크라운치료 보험금</p> <p>「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “크라운치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “크라운치료”를 받았을 경우」또는「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “크라운치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “크라운치료”를 받았을 경우」(다만, “크라운치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, “유치”, “영구치” 각각 연간 3개 한도로 함)</p>	<p>경과기간 1년 이상 : 20만원</p> <p>경과기간 1년 미만 : 10만원</p>

• 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	지급사유	보장내용	
(무)보존치료특약 (갱신형)	아말감·글래스아이노머 보존치료 보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “아말감”, “글래스아이노머”로 “보존치료”를 받았을 경우, 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “아말감”, “글래스아이노머”로 “보존치료”를 받았을 경우」(다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년 이상 : 1만원 경과기간 1년 미만 : 5천원
	레진보존치료 보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “레진”으로 “보존치료”를 받았을 경우, 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “레진”으로 “보존치료”를 받았을 경우」(다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년 이상 : 5만원 경과기간 1년 미만 : 2만 5천원
	인레이·온레이 보존치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “인레이·온레이”로 “보존치료”를 받았을 경우, 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “보존치료”를 진단확정받고, 해당 치아에 대하여 “인레이·온레이”로 “보존치료”를 받았을 경우」(다만, “치과치료”를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	경과기간 1년 이상 : 10만원 경과기간 1년 미만 : 5만원
(무)소액치과 치료특약Ⅱ (갱신형)	치수치료보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 치수치료를 진단확정받고, 해당 치아에 치수치료를 받았을 경우, 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 치수치료를 진단확정받고, 해당 치아에 치수치료를 받았을 경우」(다만, 치수치료를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	3만원
	영구치발치 보험금	피보험자가「보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 “치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치하였을 경우, 또는 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 영구치발치를 진단확정받고, 해당 영구치를 발치하였을 경우」(다만, 영구치발치를 받은 치아 1개당 지급하며, 연간 한도 무제한)	3만원
	치석제거 (스케일링) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 치주질환(잇몸질환)치료를 위한 치석제거(스케일링)치료를 진단확정받고, 의료기관 중 치과에서 “치석제거(스케일링)치료 급여인정기준”에 해당하는 치석제거(스케일링)치료를 받았을 경우(다만, 치석제거(스케일링)치료 1회당 지급하며, 연간 1회 한도로 함)	1만원
	주요치주질환 (잇몸질환) 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 주요치주질환 (잇몸질환)치료를 진단확정받고, 의료기관 중 치과에서 “주요치주질환치료 급여인정기준”에 해당하는 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받았을 경우 (다만, “주요치주질환(잇몸질환)치료분류표” 및 “주요치주질환 급여인정기준”에 따라 지급함)	2만원
	치아촬영(X-ray 및 파노라마) 보험금	피보험자가 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 의료기관 중 「국민건강보험법」에서 정한 보험급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 항목에 해당하는 치아촬영(X-ray 및 파노라마)을 받았을 경우(다만, 각각 치아촬영(X-ray 및 파노라마) 1회당 지급함)	1만원

- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 보험약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 계약자에게 지급하여 드리고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 위 특약에서 보험금은 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하였을 때 지급하여 드립니다.

- 치과치료보장개시일은 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약은 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
- 치과치료보장개시일 이후라도 이미 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해를 직접적인 원인으로 “치과치료”를 받아 보험금을 지급한 경우에는 “치과치료”를 받은 원인과 동일한 원인으로 동일한 치아에 다시 “치과치료”를 받는다 하더라도 보험금을 지급하지 않습니다.
- (무)보철치료특약Ⅲ(갱신형)에서 임플란트치조골이식술치료보험금의 경우, 해당 영구치를 발치한 부위에 특정 “임플란트치조골이식술치료”를 받고 “임플란트 보철치료”를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.
- (무)보철치료특약Ⅲ(갱신형)에서 재식립임플란트치료보험금의 경우, 피보험자가 최초계약의 치과치료보장개시일 이후에 임플란트보철치료보험금 지급사유가 발생한 임플란트에 한하여 해당 임플란트를 제거한 동일부위당 최초 1회를 한도로 지급하며, 이미 재식립임플란트치료보험금 지급사유가 발생한 부위에 다시 “재식립임플란트치료”를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- (무)보철치료특약Ⅲ(갱신형)에서 피보험자가 최초계약의 치과치료보장개시일 이후 보험기간 중에 임플란트보철치료보험금 지급사유가 발생하고, 해당 치아의 임플란트 치료일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날 이전에 재식립임플란트치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 보험기간 중 발생한 재해로 인한 “치과치료”의 경우 계약일부터 해당 보험금의 100%를 지급합니다.
- (무)보철치료특약Ⅲ(갱신형) 또는 (무)보존치료특약(갱신형)에서 동일한 치아에 대하여 동시에 상기 “치과치료” 중 두 가지 이상의 “치과치료”를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 보장금액이 큰 한 가지의 해당 보험금을 지급합니다.(다만, 임플란트치조골이식술치료보험금 및 재식립임플란트치료보험금은 제외)
- (무)보철치료특약Ⅲ(갱신형)에서 이미 “치과치료”를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체 및 치료를 하더라도 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- (무)크라운치료특약Ⅲ(갱신형) 및 (무)소액치과치료특약Ⅱ(갱신형), (무)보존치료특약(갱신형)에서 이미 “크라운치료” 및 “치수치료”, “보존치료”를 받은 부위에 대하여 새로운 “치아우식증(충치)”, “치주질환(잇몸질환)” 또는 재해에 기인하지 않은 수리, 복구, 대체 및 치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않으며, 보험기간 중 치과치료보장개시일 이후에 새로운 “치아우식증(충치)” 또는 “치주질환(잇몸질환)”을 직접적인 원인으로 “크라운치료” 및 “치수치료”, “보존치료”를 받은 경우 또는 보험기간 중 새롭게 발생한 재해를 직접적인 원인으로 “크라운치료” 및 “치수치료”, “보존치료”를 받은 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- (무)소액치과치료특약Ⅱ(갱신형)에서 동일한 잇몸 부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의 “치주질환(잇몸질환)치료”를 동시에 실시한 경우에는 주된 수술치료에 대해서만 보장합니다. “주요치주질환치료 급여인정기준”(무)소액치과치료특약Ⅱ(갱신형) 보험약관 제13조 (“주요치주질환(잇몸질환)치료”의 정의)에서 정한 기준에 따릅니다.
- (무)소액치과치료특약Ⅱ(갱신형)에서 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상의 X-ray 촬영(2개 이상의 치아촬영) 또는 2회 이상의 파노라마 촬영을 한 때에는 하나의 X-ray 촬영 또는 하나의 파노라마 촬영으로 보아 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- 상기 지급사유 중 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일(다만, “보철치료”의 경우는 영구치발치일)로 합니다.

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

가입을 위한 안내

주계약

구분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입주기
(무)우리WON치아건강보험 (갱신형)2601	10년	전기납	6세~70세	월납, 3개월납, 6개월납, 연납
	20년		6세~60세	

- 피보험자 가입나이는 보험종별, 보험기간, 보험료 납입기간에 따라 달라질 수 있습니다.
- 특약별 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이는 주계약과 상이하므로 보험약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.
- 이 계약은 10년 만기 또는 20년 만기 갱신형으로 운영합니다. 다만, 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신하며, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 80세 계약해당일로 합니다.
- 이 계약은 갱신형 상품으로 갱신을 할 때마다 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 갱신을 할 때의 보험료가 인상될 수 있습니다.

보험료 예시표

주계약 보험료

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

가입나이	10년 만기		20년 만기	
	남자	여자	남자	여자
30세	10,610	12,720	10,880	11,890
40세	11,620	11,120	12,270	11,950
50세	13,420	13,410	13,320	13,880

- 본 보험계약은 갱신형 상품으로 갱신을 할 때마다 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 갱신을 할 때의 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 본 보험계약은 10년 만기 또는 20년 만기 갱신형으로 운영됩니다. 다만, 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신하며, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 80세 계약해당일로 합니다.

특약 보험료

기준 : 최초계약, 특약 보험가입금액 각 1,000만원, 전기납, 월납, 단위:원

구분	보험기간	남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
(무)보철치료보장특약Ⅲ(갱신형)	10년 만기	9,060	37,610	77,480	6,670	20,380	46,080
	20년 만기	22,580	59,760	94,260	13,120	34,040	61,130
(무)소액치과치료특약Ⅱ(갱신형)	10년 만기	3,430	4,430	6,480	3,740	3,950	5,320
	20년 만기	3,940	5,440	6,660	3,910	4,630	5,830
(무)크라운치료특약Ⅲ(갱신형)	10년 만기	3,450	5,410	8,670	4,670	4,150	6,380
	20년 만기	4,160	6,780	8,950	4,280	4,990	7,630
(무)보존치료보장특약(갱신형)	10년 만기	5,320	4,450	3,570	5,480	4,870	5,390
	20년 만기	4,810	3,890	3,200	5,110	4,960	4,870

- 피보험자 가입나이, 가입한도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 상기 특약은 갱신형 상품으로 갱신을 할 때마다 보험나이 증가, 적용기초율 변경에 따라 갱신을 할 때의 보험료가 인상될 수 있습니다.
- 상기 특약은 주계약을 갱신하지 않았을 경우 갱신되지 않습니다.

해약환급금 예시표

기준 : 피보험자 남자 40세, 최초계약, 주계약 보험가입금액 1,000만원, 전기납, 월납, 단위:원

경과 기간	10년 만기			20년 만기		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	139,440	0	0.0%	147,240	0	0.0%
3년	418,320	0	0.0%	441,720	0	0.0%
5년	697,200	0	0.0%	736,200	28,880	3.9%
7년	976,080	23,640	2.4%	1,030,680	95,940	9.3%
10년	1,394,400	0	0.0%	1,472,400	107,320	7.3%
15년	-	-	-	2,208,600	104,190	4.7%
20년	-	-	-	2,944,800	0	0.0%

- 이 계약을 중도 해지할 경우 납입한 보험료에서 지난 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- 상기 예시는 주계약 기준이며, 특약 가입시 총 납입보험료, 해약환급금 및 환급률은 달라집니다.

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

가입시 유의사항

보험료 할인에 관한 사항(효도할인)

- 가. 회사는 보험계약자가 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에서 정한 가족관계등록부 또는 「주민등록법」에서 정한 주민등록표에 부모 또는 조부모(배우자의 부모 또는 조부모 포함)로 기재된 자의 1인 이상을 피보험자 및 보험수익자로 하여 보험계약을 체결할 경우 월납입보험료의 3%를 할인합니다.
- 나. 보험계약 체결 이후 '가'에 해당하지 않게 된 경우에는 해당하지 않게 된 시점 이후에 납입하는 보험료에 대해 '효도할인'을 적용하지 않으며, 보험계약의 변경으로 인해 새로이 '가'에 해당하게 되는 경우에는 해당하게 된 시점 이후에 납입하는 보험료에 대해 '효도할인'을 적용합니다.
- 다. '효도할인'을 받고자 할 때, 보험계약자는 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에서 정한 가족관계등록부 또는 「주민등록법」에서 정한 주민등록표, 기타 보험계약자의 가족관계를 확인할 수 있는 서류를 회사에 제출해야 합니다.
- 라. 계약자(자녀) = 수익자인 경우에 보험료 할인이 적용되지 않습니다.

계약의 갱신에 관한 사항

- 가. 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용한다)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. '가'에도 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) 갱신시점의 피보험자의 나이가 80세 이상인 경우
(3) 보험기간 중 피보험자가 사망하여 보험약관에 따라 이 계약이 소멸된 경우
- 다. '가'에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 80세 계약해당일로 합니다.
- 라. '가'에 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 종료일의 다음날로 합니다.
- 바. '가'에 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.
- 사. 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 '바'의 갱신계약 보험료를 계약자에게 서면으로 통지합니다.
- 아. '라'에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하는 경우에는 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 그 변경된 내용 및 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 계약자에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회 이상 안내합니다.
- 자. 회사는 '아'에 따라 안내한 경우에는 계약자의 자동갱신 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시(통신판매계약의 경우 통신수단)를 통해 확인하고, 자동갱신 의사가 확인되는 경우에는 '라'에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하여 갱신됩니다. 다만, 계약자가 자동갱신을 원하지 않는 경우에는 이 계약은 갱신되지 않습니다.
- 차. '자'에도 불구하고 회사가 계약자의 자동갱신 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 '라'에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하여 갱신됩니다. 다만, 계약자는 갱신일부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- 카. 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용합니다.
- 타. 동 상품에 부가된 특약은 주계약을 갱신하지 않았을 경우 갱신되지 않습니다.

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.

가입시 유의사항

기타

- 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자로 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.

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.



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 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(독축)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(독축)기간으로 정하여 보험료 납입을 최고(독축)하고, 그때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독축)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.

보험료 선납에 관한 사항

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

배당에 관한 사항

- 이 상품은 무배당 보험으로 배당이 없는 대신 보험료가 저렴합니다.

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 보험약관에서 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
- 자세한 사항은 보험약관 참조

기존계약해지 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 의사 판단을 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 지정되며, 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.

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 당시의 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)