



나의 건강 상황에 맞춰,
필요한 보장을 설계할 수 있는
종합건강보험

전속설계사용

[2026년 10월 1일 제작]

무배당 우리WON건강N더보장종합보험 (해약환급금 미지급형)2601

※ 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 보험사로부터 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리·중개업자임을 알려드립니다.

나의 건강 상황에 맞춰, 필요한 보장을 설계할 수 있는 종합건강보험 (무)우리WON건강N더보장종합보험 (해약환급금 미지급형)2601

다양한 선택특약으로 나에게 필요한 보장 설계를 해보세요.

다만, 간편심사형 상품인지 일반심사형 상품인지에 따라 가입 가능한 선택특약이 상이할 수 있습니다.



암 보장 설계

한번으로 끝나지 않을 암치료, 꾸준한 치료 및 관리가 필요합니다.

암 발생 확률

남자 44.6% 여자 38.2%

암환자 5년 상대생존율 (19년~23년)

73.7%

[출처: 2023년 국가암등록통계, 국립암센터(2026.01)]

- 암 검사부터 진단, 치료, 후속치료까지 암치료 전반에 걸친 보장을 든든하게 설계할 수 있습니다.
- 암 입원, 암수술, 암통원부터 비용 부담이 높은 중환자실치료, 항암중입자방사선치료, 표적항암약물허가치료, 카티(CAR-T) 항암약물허가치료까지 암집중 보장을 설계할 수 있습니다.

암주요치료비 특약으로 든든하게!!

치료별 보장!

암진단 이후 “암 주요치료” 시 특약 보험가입금액 지급

(무)일반암주요치료비보장특약(치료별 연1회)NR(해약환급금 미지급형)(다만, 각 치료행위별로 연간 1회에 한함)

상급종합병원!

치료별 보장!

비급여 치료!

“상급종합병원(확장형)”, “비급여 치료”도 안심하고!!

(무)상급종합병원(확장형) 일반암주요치료비보장특약(치료별 연1회)NR(해약환급금 미지급형)
(다만, 각 치료행위별로 연간 1회에 한함)

(무)비급여(전액본인부담 포함)암주요치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형)
(다만, 연간1회 한도, 10년간 최대 10회)

암 주요치료



암수술



항암약물치료

표적
항암제

면역
항암제



항암방사선치료

표적항암
방사선치료

항암양성자
방사선치료

항암중입자
방사선치료

※ “암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ (무)일반암주요치료비보장특약(치료별 연1회)NR(해약환급금 미지급형), (무)상급종합병원(확장형) 일반암주요치료비보장특약(치료별 연1회)NR(해약환급금 미지급형)의 간편심사형의 경우, 계약일로부터 1년 미만에 지급 사유가 발생하였을 경우 약정한 보험금의 50%를 지급합니다.

※ (무)비급여(전액본인부담 포함) 암주요치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형)의 간편심사형의 경우, 계약일로부터 1년 미만에 “암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 최초 진단확정되었을 경우 약정한 보험금의 50%를 지급합니다.

뇌·심질환 보장 설계

뇌혈관질환

2022년 환자수 117만명
1인당 진료비 **256만원**

[출처: 뇌혈관질환 진료 현황 공개, 건강보험심사평가원(2023.09)]

허혈성심질환

2022년 환자수 103만명
1인당 진료비 **121만원**

[출처: 심장질환 진료 현황 발표, 건강보험심사평가원(2023.11)]

뇌혈관질환 및 허혈성심질환의 경증진단부터 뇌출혈, 뇌경색, 급성심근경색증과 같은 중증진단까지 단계적으로 준비할 수 있습니다.

뇌·심혈관 뿐만 아니라 혈관계까지 특정순환계질환 주요치료비보장특약으로 든든하게

“특정순환계질환”으로 진단 확정되고, 그 “특정순환계질환”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 아래 치료를 받았을 때
특약 보험가입금액 지급(다만, 치료별 연간 1회에 한함)

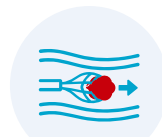
특정순환계질환 주요치료



수술(혈전제거치료 제외)



혈전용해치료



혈전제거치료



종합병원 중환자실치료

※ (무)특정순환계질환 주요치료비보장특약(치료별 연1회)NR(해약환급금 미지급형)의 간편심사형의 경우, 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우
약정한 보험금의 50%를 지급합니다.

※ 특정순환계질환에 대한 정의 및 보험금 지급에 대한 세부 내용은 보험약관 및 상품설명서를 참고하여 주시기 바랍니다.



수술·입원 보장 설계

- 일상생활에서 필요한 입원, 수술을 대비할 수 있습니다.
- 1~5종 수술보장, 질병수술, 여성다빈도질병수술, 재해수술, 종합병원·상급종합병원 입원으로 든든하게 준비할 수 있습니다.
- 간병인, 간호·간병통합서비스 사용 지원으로 간병비 부담을 덜어드립니다.



고혈압, 당뇨, 대상포진, 통풍 보장



당뇨



고혈압



대상포진



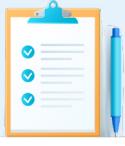
통풍

- 당뇨, 고혈압, 대상포진, 통풍에 대비할 수 있습니다.

※ “대상포진”, “통풍” 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는
부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.



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



나의 최근 입원 또는 수술 여부에 따라 유형을 선택할 수 있는 간편심사형!!

수술, 입원 이력 0년부터 5년까지 건강 상황에 맞는 보험료로 가입할 수 있습니다.(다만, 간편심사형에 한함)
※ 아래 3가지 항목에 해당하지 않으면 간편심사형 가입이 가능합니다.(다만, 간편심사형(305)의 경우 2가지 항목)

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 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우 또는 의사가 진료기록 부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 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.

N

최근 **N년 이내**에 질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?(N = 0, 1, 2, 3, 4, 5)

1) 입원 2) 수술(제왕절개 포함)

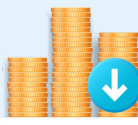
5

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

① 암 ② 협심증 ③ 심근경색 ④ 뇌졸중증 ⑤ 간경화증 ⑥ 심장판막증 ⑦ 투석중인 만성신장질환

※ 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 가능한 고객님은 본 상품 일반심사형 상품에 가입하셔야 불이익이 발생하지 않습니다.



‘해약환급금 미지급형’으로 기본형 대비 낮은 보험료 선택 가능(일부 특약 제외)

‘해약환급금 미지급형’은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 ‘기본형’의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.



건강등급 적용으로 보험료 할인 혜택

• 건강등급은 성별, 연령, BMI, 혈압, 공복혈당, 콜레스테롤, 흡연여부, 내원일수 등 다양한 건강 지표를 활용하여 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 1등급부터 9등급까지 등급화한 지표입니다.

• 건강등급에 해당하는 건강등급별 할인율에 따라 주계약·선택특약 보험료를 최대 10%까지 할인하여 드립니다.

• 건강등급은 청약 시 산정된 건강등급을 최초로 적용하며, 1년 주기로 재산정하여 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 보험료를 할인하여 드립니다.

• 재산정한 건강등급이 5~8등급이고 직전 유효한 건강등급보다 건강등급이 개선된 경우 “건강등급 재산정일”부터 다음연도 “건강등급 재산정일” 전일까지 보험료의 1%를 할인해 드립니다. (다만, 직전 유효한 건강등급이 없을 경우에는보험료를 할인하지 않습니다.)



간편심사형 가입 후 계약전환으로 저렴한 보험료 납입이 가능합니다.

간편심사형 가입 후 가입자(피보험자)가 회사가 정한 기준을 충족하는 상태에서 “건강등급 적용 표준체 계약전환 특약”, “가입 후 무사고 고객 계약전환 특약”을 통해 계약을 전환할 경우, 동일한 보장을 받으면서 보험료는 더 저렴해집니다.

가입 후 무사고 고객 계약전환 특약! (간편심사형에 한함)



※ 보험 가입 후 무사고에 해당하면 계약자의 계약전환 신청을 통해 피보험자의 건강상태에 부합하는 유형으로 계약을 전환할 수 있는 제도입니다.

전환조건(모두 충족시)

- ① 전환 신청 시 연체된 보험료가 없는 유효한 계약
- ② 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약
- ③ 해당계약의 기초서류에서 정하는 ‘간편심사형(355)’ 유형이 아닌 계약



무사고 정의(모두 충족시)

최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 계약일로 하며, 부활(효력회복) 계약의 경우에도 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 계약일)) 이후에

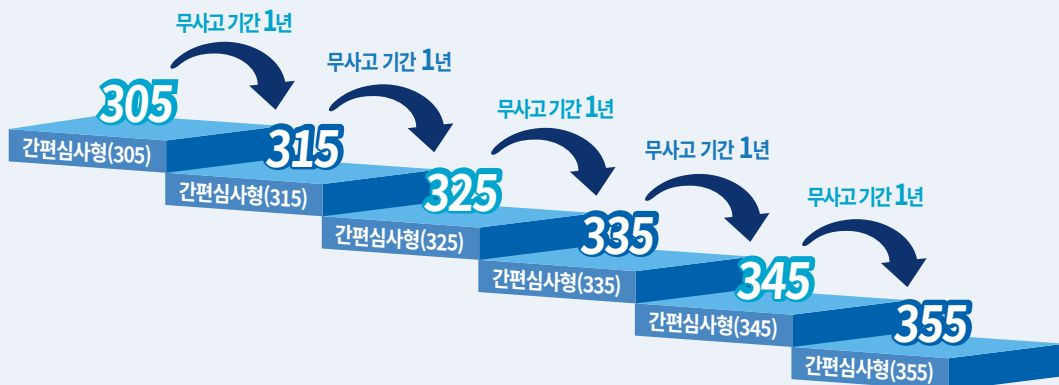
- ① 질병 및 사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
- ② “특정질병”으로 진단받지 않은 경우

※ 특정질병: 최초 보험계약 시 “계약 전 알릴의무 사항”에서 진단, 입원 또는 수술 여부를 질문한 질병



무사고 기간

최초 보험계약일로부터 “무사고” 상태가 계속 유지되는 기간을 말하며, 무사고 기간 산정은 최초 보험계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 함



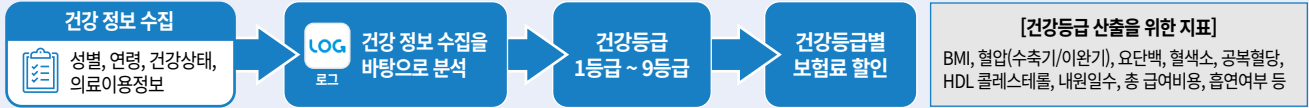
전환 신청 가능 기간

구분	신청 가능 기간	
간편심사형(305)	최초 보험계약 시작일부터 1년이 경과한 날부터	최초 보험계약 시작일부터 8년이 경과한 날 이전까지
간편심사형(315)		최초 보험계약 시작일부터 7년이 경과한 날 이전까지
간편심사형(325)		최초 보험계약 시작일부터 6년이 경과한 날 이전까지
간편심사형(335)		최초 보험계약 시작일부터 5년이 경과한 날 이전까지
간편심사형(345)		최초 보험계약 시작일부터 4년이 경과한 날 이전까지
간편심사형(355)		해당없음

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

건강등급에 따라 보험료를 할인 받을 수 있는 “건강등급 적용 특약II”

- 피보험자의 건강등급에 해당하는 건강등급별 할인율에 따라 보험료를 할인하여 드립니다.
- 건강등급이란 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 등급화한 지표를 말합니다. 건강등급은 1등급부터 9등급까지 산정되며 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.
- 건강등급은 건강등급 산출 시스템을 운영하고 건강등급 정보를 제공하는 회사의 건강등급 산출시스템을 통해 산출됩니다.
- 건강등급은 청약 시 산정된 건강등급을 최초로 적용하며, 1년 주기로 재산정하여 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 보험료를 할인하여 드립니다.
- 건강등급은 보험료 할인을 제공하기 위해 사용하는 건강 지표로, 계약인수심사기준으로는 활용되지 않습니다.



[건강등급 산출을 위한 지표]

BMI, 혈압(수축기/이완기), 요단백, 혈색소, 공복혈당, HDL 콜레스테롤, 내원일수, 총 급여비용, 흡연여부 등

※ 고객은 (i) 건강등급 산출앱(LOG앱)을 설치하여, 해당 앱에서 건강등급을 산출하거나, (ii) 당사 설계사(FC)를 통하여 회사에 고객 등록을 하는 경우, 전송 받은 URL을 통해 웹 페이지에 접속하여 건강등급을 산출할 수 있고, 이때 산출된 건강등급 정보는 회사에 제공됩니다.

[건강등급별 보험료 할인율]

구분	건강등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5~9등급, 등급정보 없음
할인율	주계약/선택특약	10.0%	7.0%	5.0%	3.0%	-

- 건강등급은 건강등급 적용 특약II의 보험기간 중 1년 주기로 재산정하여 변경 적용하며, 건강등급이 변경된 경우에는 변경된 건강등급을 기준으로 보험료 할인이 적용됩니다.
- 건강등급에 따른 보험료 할인은 질병사망, 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 치매질환, 질병입원, 질병수술, 간질환, 폐질환, 신장질환과 관련된 담보를 보장하는 상품(주계약의 피보험자가 가입한 특약 포함)을 대상으로 합니다.
- 재산정한 건강등급이 5~8등급이고 직전 유효한 건강등급보다 건강등급이 개선된 경우에 한하여 “건강등급 재산정일”부터 다음연도 “건강등급 재산정일” 전일까지 보험료의 1%를 할인합니다. 다만, 직전 유효한 건강등급이 없을 경우에는 보험료를 할인하지 않습니다.
- [등급정보 없음] 피보험자가 건강등급을 산출하지 않거나, 건강등급 미적용을 선택한 경우

간편심사형 가입 후 계약전환으로 저렴한 보험료 납부가 가능한 “건강등급 적용 표준체 계약전환 특약”

간편심사형 가입 후 가입자(피보험자)가 건강등급 등 회사가 정한 기준을 충족하는 상태에서 “건강등급 적용 표준체 계약전환 특약”을 통해 일반심사형 계약으로 전환할 경우, 동일한 보장을 받으면서 보험료는 더 저렴해집니다.

간편심사형(325)

38,361원

일반심사형 계약으로 전환

31,483원

일반심사형

“전환 전 계약”이 아래 조건을 모두 충족한 경우, 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 계약전환을 승낙한 경우 일반심사형 계약으로 계약을 전환합니다.

- 1) 최초 청약 시 건강등급의 적용을 선택한 계약
- 2) 전환 신청 시 연체된 보험료가 없는 유효한 계약
- 3) 전환 신청 시 피보험자가 회사가 정한 “계약전환 시 확인사항”을 모두 충족한 계약
- 4) ‘전환 전 계약’이 간편심사형인 계약
- 5) 전환 신청 시 피보험자의 보험나이가 65세 이하인 계약
- 6) ‘전환 전 계약’의 주계약 납입기간이 경과하지 않은 계약

“계약전환 시 확인사항”

- 1) 최초 도래하는 “건강등급 재산정일”부터 전환신청일까지 계속하여 “유효한 건강등급”을 보유한 경우
- 2) 전환신청일 직전 “건강등급 재산정일”에 피보험자의 건강등급이 1등급 또는 2등급인 경우
- 3) 피보험자가 전환신청일로부터 직전 5년동안 질병이나 사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
- 4) 피보험자가 전환신청일로부터 직전 5년동안 “특정질병”으로 진단받지 않은 경우
※ 특정질병: 최초 보험계약 시 “계약 전 알릴의무 사항”에서 진단, 입원 또는 수술 여부를 질문한 질병

[보험료 예시]

기준: 남자 40세, 종신단기, 20년납, 해약환급금 미지급형, 월납, 건강등급 2등급 적용, 계약자직립액 미지급형(특약에 한함), 단위: 원

구분	보험가입 금액	보험료	
		간편심사형(325)(전환 전 계약)	일반심사형(전환 후 계약)
주계약	300만원	6,752	5,971
(무)일반암진단특약N(해약환급금 미지급형)	2,000만원	30,225	24,478
(무)소액암진단특약N(해약환급금 미지급형)	400만원	1,384	1,034
합계		38,361	31,483

※ 계약 전환 신청은 전환 전 주계약의 보험료 납입기간 중 신청할 수 있으며, 신청 기한은 최초 계약체결 이후 5년 경과 계약해당일부터 10년 경과 계약해당일의 전일 까지입니다.

※ 회사는 계약전환 적용대상 및 방법, 계약전환시 확인사항의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존계약이 유지됩니다.

가입을 위한 안내

주계약

구 분			보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이
(무)우리WON 건강N더보장종합보험 (해약환급금 미지급형) 2601	해약환급금 미지급형 / 기본형	간편심사형(305)	80세, 90세, 중신	5년납, 10년납, 15년납, 20년납, 30년납	간편심사형: 30세~최대 80세 일반심사형: 만 15세~최대 80세
		간편심사형(315)			
		간편심사형(325)			
		간편심사형(335)			
		간편심사형(345)			
		간편심사형(355)			
		일반심사형			

- 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 그 때부터 효력이 없습니다.
- 간편심사형에서 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 일반심사형에서 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.

보험료 예시표

주계약

기준 : 주계약 보험가입금액 300만원, 중신만기, 20년납, 건강등급 미적용, 월납, 단위 : 원

구 분		남자			여자		
		30세	40세	50세	30세	40세	50세
해약환급금 미지급형	간편심사형(305)	6,390	8,100	10,350	5,280	6,600	8,400
	일반심사형	5,070	6,420	8,310	4,410	5,550	7,080
기본형	간편심사형(305)	7,410	9,120	11,400	6,240	7,650	9,450
	일반심사형	6,030	7,440	9,360	5,340	6,540	8,130

- 상기 예시는 간편심사형(305), 일반심사형 가입 기준이며, 간편심사형별 보험료 예시는 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.
- ‘해약환급금 미지급형’은 ‘기본형’보다 보험료가 저렴한 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 ‘기본형’의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.

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

해약환급금 예시표

주계약
해약환급금 미지급형

기준 : 주계약 보험가입금액 300만원, 종신만기, 20년납, 40세, 남자, 월납, 건강등급 미적용, 특약제외, 단위: 원

경과기간	간편심사형(305)			일반심사형		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	97,200	0	0.0%	77,040	0	0.0%
3년	291,600	0	0.0%	231,120	0	0.0%
5년	486,000	0	0.0%	385,200	0	0.0%
10년	972,000	0	0.0%	770,400	0	0.0%
15년	1,458,000	0	0.0%	1,155,600	0	0.0%
20년	1,944,000	959,160	49.3%	1,540,800	837,795	54.4%
30년	1,944,000	1,125,210	57.9%	1,540,800	1,006,110	65.3%
40년	1,944,000	1,258,545	64.7%	1,540,800	1,171,395	76.0%

기본형

기준 : 주계약 보험가입금액 300만원, 종신만기, 20년납, 40세, 남자, 월납, 건강등급 미적용, 특약제외, 단위 : 원

경과기간	간편심사형(305)			일반심사형		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	109,440	0	0.0%	89,280	0	0.0%
3년	328,320	171,390	52.2%	267,840	151,590	56.6%
5년	547,200	368,790	67.4%	446,400	324,990	72.8%
10년	1,094,400	848,130	77.5%	892,800	746,040	83.6%
15년	1,641,600	1,348,470	82.1%	1,339,200	1,184,430	88.4%
20년	2,188,800	1,918,320	87.6%	1,785,600	1,675,590	93.8%
30년	2,188,800	2,250,420	102.8%	1,785,600	2,012,220	112.7%
40년	2,188,800	2,517,090	115.0%	1,785,600	2,342,790	131.2%

- ‘해약환급금 미지급형’은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 ‘기본형’의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.
- 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 간편심사형(305), 일반심사형 주계약 기준이며, 특약 가입시 납입보험료, 해약환급금 및 환급률은 달라집니다.

선택특약

- ※ 각 선택특약별 보장내용(감액조건, 면책기간, 보장한도 등 포함) 및 보험료는 약관과 상품설명서를 통해 확인하시기 바랍니다.
- ※ 갱신형 선택특약의 갱신보험료는 갱신할 때 연령의 증가, 보험요율의 변동에 따라 인상될 수 있습니다.
- ※ '해약환급금 미지급형' 선택특약의 유형은 기본형과 해약환급금 미지급형이 있으며, 주계약의 유형(기본형/해약환급금 미지급형)과 동일한 유형으로 가입됩니다. '갱신형' 선택특약은 주계약 유형(기본형/해약환급금 미지급형)과 관계 없이 가입할 수 있습니다.
- ※ '해약환급금 미지급형'은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 '기본형'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.
- ※ 특약명에 'NR'이 포함된 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.

구분	특약명
암 보장	(무)일반암진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)소액암진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)선택주요암진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)암진단생활자금보장특약NR(해약환급금 미지급형) 일반
	(무)일반암주요치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)계속받는 일반암주요치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 일반암주요치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원 포함) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)비급여(전액본인부담 포함) 암주요치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)일반암주요치료비보장특약(치료별 연1회)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약(치료별 연1회)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)상급종합병원(확장형) 일반암주요치료비보장특약(치료별 연1회)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)상급종합병원(확장형) 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약(치료별 연1회)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)일반암복합치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)갑상선암 및 기타피부암 복합치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)암중환자실치료보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)암수술보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)암직접치료입원보장특약(1일 이상 120일 한도)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)요양병원입원보장특약(1일 이상 90일 한도)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)항암약물치료보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)항암중입방사선치료보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)항암방사선치료보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반
	(무)항암양성자방사선치료보장특약D II (갱신형) 간편 일반
	(무)항암세기조절방사선치료보장특약D II (갱신형) 간편 일반
	(무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약D II (갱신형) 간편 일반
	(무)표적항암약물허가치료보장특약D II (갱신형) 간편 일반
	(무)급여암특정통증완화치료보장특약(갱신형) 일반
	(무)계속받는 표적항암약물허가치료보장특약D II (갱신형) 간편 일반
	(무)계속받는 카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약D II (갱신형) 간편 일반

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

선택특약

구분	특약명
암 보장	(무)말기암호스피스완화의료입원치료보장특약(갱신형) 일반 (무)갑상선비늘생검조직병리진단특약 II (갱신형) 간편 일반 (무)전립선비늘생검조직병리진단특약 II (갱신형) 간편 일반 (무)암직접치료통원보장특약D II (갱신형) 간편 일반 (무)암직접치료상급종합병원통원보장특약 II (갱신형) 간편 일반 (무)급여암특정재활치료보장특약(갱신형) 일반
뇌·심장질환 보장	(무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)뇌혈관질환진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)급성심근경색증진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)허혈심장질환진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)특정뇌심선행질환진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)심방세동및동조동진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)기타심장부정맥진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)뇌심질환입원수술보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)뇌혈관질환입원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)상급종합병원 뇌혈관질환입원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)뇌혈관질환통원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)중합병원 뇌혈관질환통원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)상급종합병원 뇌혈관질환통원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)허혈심장질환입원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)상급종합병원 허혈심장질환입원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)허혈심장질환통원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)중합병원 허혈심장질환통원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)상급종합병원 허혈심장질환통원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)뇌심주요치료비보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)특정순환계질환 주요치료비보장특약(치료별 연1회)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)급여뇌심질환검사비보장특약(갱신형) 일반 (무)혈전용해치료보장특약D II (갱신형) 간편 일반
수술·입원 보장	(무)입원보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)중합병원1인실입원보장특약(1일이상 30일한도)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)중합병원2-3인실입원보장특약(1일이상 30일한도)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)상급종합병원1인실입원보장특약(1일이상 30일한도)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)상급종합병원2-3인실입원보장특약(1일이상 30일한도)NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)질병수술보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)질병수술(백내장 및 대장용종 제외)보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)질병수술(경증질환제외)보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)재해수술보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)중합병원질병수술(백내장 및 대장용종 제외)보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)상급종합병원질병수술(백내장 및 대장용종 제외)보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)특정여성다빈도질병수술보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)1-5종수술보장특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)간병인사용지원입원보장특약D(갱신형) 일반

구분	특약명
간·폐·신장질환 보장	(무)초기이상 간 폐 신장질환진단특약NR(해약환급금 미지급형) 일반 (무)중기이상 간 폐 신장질환진단특약NR(해약환급금 미지급형) 일반 (무)말기 간 폐 신장질환진단특약NR(해약환급금 미지급형) 일반
산정특례대상 보장	(무)결핵산정특례대상보장특약D(갱신형) 일반 (무)뇌혈관질환산정특례대상보장특약D(갱신형) 일반 (무)심장질환산정특례대상보장특약D(갱신형) 일반 (무)암산정특례대상보장특약D(갱신형) 일반 (무)중증난치질환산정특례대상보장특약D(갱신형) 일반 (무)중증외상산정특례대상보장특약D(갱신형) 일반 (무)중증화상산정특례대상보장특약D(갱신형) 일반 (무)희귀질환산정특례대상보장특약D(갱신형) 일반
기타 보장	(무)재해장해보장특약R(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)질병장해보장특약R(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)남성특정질환보장특약NR(해약환급금 미지급형) 일반 (무)여성특정질환보장특약NR(해약환급금 미지급형) 일반 (무)등급별골절 및 김스특약R(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)응급실내원특약DIII(갱신형) 간편 일반 (무)고혈압(원발성)약물치료보장특약NR(해약환급금 미지급형) 일반 (무)당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단특약NR(해약환급금 미지급형) 일반 (무)당뇨병(당화혈색소7.0%이상)진단특약NR(해약환급금 미지급형) 일반 (무)당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단특약NR(해약환급금 미지급형) 일반 (무)중증무릎관절연골손상진단특약 II (갱신형) 간편 일반 (무)관절염수술보장특약 II (갱신형) 간편 일반 (무)인공관절치환수술보장특약 II (갱신형) 간편 일반 (무)대상포진진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)통풍진단특약NR(해약환급금 미지급형) 간편 일반 (무)2대질환진단특약D II (갱신형) 간편 일반 (무)3대질환진단특약D II (갱신형) 간편 일반 (무)간편재진단2대질환진단특약 II (갱신형) 간편 일반 (무)간편재진단3대질환진단특약 II (갱신형) 간편 일반 (무)선택질병보험료납입면제특약R(해약환급금 미지급형) 간편 일반

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

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.

설명 의무에 관한 사항

- ABL생명에는 해당 상품에 대해 충분한 설명할 의무가 있으며, 가입자는 가입하기 전 이에 대한 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.

보험계약사항 기본 확인

- 계약자는 계약 청약 시에 보험상품명, 보험기간, 보험가입금액, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고 보험 상품에 관한 중요사항을 설명받으시기 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.

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 전수한 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.

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.

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.

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.

배당에 관한 사항

- 이 상품은 무배당 보험으로 배당이 없는 대신 보험료가 낮습니다.

보험금을 지급하지 않는 보험사고

- 피보험자가 고의로 자신을 해치거나 보험수익자 또는 보험계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 보험금을 지급하지 않습니다.
- 일반사망보험금의 경우, 고의적 사고 및 가입 후 2년 이내 자살 시 지급이 제한됩니다.

장애인전용보험전환특약에 관한 사항

- 기존 보험을 해지 하지 않고 장애인전용보장성보험으로 전환해 세액공제 혜택을 받을 수 있는 제도로, 소득세법 및 동법 시행령 및 시행규칙에 근거하여 적용됩니다.

지정대리청구서비스특약에 관한 사항

- 계약자는 보험수익자에게 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 보험수익자의 가족관계등록부상 배우자, 보험수익자의 3촌 이내의 친족 중에서 보험금의 대리청구인(이하 “지정대리청구인”)을 지정 또는 변경할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금을 청구할 때에도 위에 해당하여야 하며, 지정대리청구서비스특약은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주계약 및 특약에 적용됩니다.

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.

관련 법령 및 규정의 제·개정에 관한 사항

- 향후 보험업법 등 관련 법령 및 규정의 제·개정에 따라 이 상품의 약관 및 사업방법서 상 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 부여되는 장래의 권리(중도부가 특약, 전환 특약 등 포함)의 내용은 변경될 수 있습니다.

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)