

**무배당
ABL THE더블종신보험
(해약환급금 일부지급형) 2501
1종(간편심사형)**

본 계약서류는 관련 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됨을 안내드립니다.

모바일 약관 이용 방법!

검색, 바로가기, 다운로드 모두 가능합니다.



썸네일보기

페이지 미리보기가 가능합니다.



검색

특정 단어가 포함된 내용을 찾아 드립니다.



목차

페이지 이동이 가능합니다.



다운로드

PDF 파일로 다운 가능합니다.

CEO인사말

존경하는 고객님께,

ABL생명의 소중한 가족이 되어주신 고객님께
깊은 감사의 말씀을 드립니다.

'ABL생명'은 더 나은 삶(A Better Life)'을 제공하겠다는
회사의 의지가 담겨 있습니다.

1954년 출범한 우리나라에서
두 번째로 오래된 역사와 전통의 생명보험사로서,
한국 생명보험시장에서 70년 동안 쌓아온 경영 노하우,
글로벌 보험 그룹의 일원으로서 축적한 선진 상품 개발 기술,
스마트하고 디지털화된 고객 서비스 플랫폼을 기반으로
110만 명의 고객님의 니즈에 맞는
최상의 보험금융서비스를 제공하고자 노력하고 있습니다.

가입하신 보험상품에 대해 궁금한 사항이 있으시면
담당 설계사는 물론 콜센터(1588-6500) 또는
가까운 지점이나 고객센터로 문의해 주시기 바랍니다.
또한 사이버, 모바일센터(cyber.abllife.co.kr)와
화상고객상담 서비스 'A-View'를 이용하시면 언제 어디서나
편리하게 보험 관련 업무를 처리하실 수 있습니다.

앞으로도 많은 관심과 성원 부탁 드리며,
고객님의 가정에 건강과 행복이 함께 하기를 기원합니다.

감사합니다.

**에이비엘생명보험주식회사
대표이사 사장 시예저치앙**

약관을 쉽게 이용할 수 있는 약관 이용 가이드 북

이 가이드 북은 보험약관의 개념 및 구성 등을 간략하게 소개하고,
소비자 입장에서 약관 주요내용 등을 쉽게 찾고
이해할 수 있는 방법을 안내하는 것을 목적으로 함



1. 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 **보험계약자**와 **보험회사**의 권리 및 의무를 규정하고 있습니다.

특히, 청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등 보험계약의 **중요사항**에 대한 설명이 들어 있으니 반드시 확인하셔야 합니다.



2. 한 눈에 보는 약관의 구성



약관 이용 가이드 북

약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있는 지침서



쉽게 이해하는
약관 요약서

약관을 쉽게 이해할 수 있도록 계약 주요내용 및 유의사항 등을 시각적 방법을 이용하여 간단 요약한 약관



보험약관(주계약&특약)

주계약 : 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관

특약(특별약관) : 주계약에서 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관



보험용어 해설 및
색인 등

약관 이해를 돋기 위한 어려운 **법률·보험용어**의 해설, **특약 색인**, 관련 **법규** 등을 소비자에게 안내

3. QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면
상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.



약관해설 영상



보험금 지급절차



전국 지점

4. 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 **해당 조문, 쪽수 및 영상자료** 등을 안내드리오니,
보험회사로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 **확인·숙지**하시기 바랍니다.

무배당 ABL THE더블종신보험(해약환급금 일부지급형)2501 1종(간편심사형) 1형(암납입면제형)

1. 보험금 지급 및 지급제한 사항

제 4조 [보험금의 지급사유]

35



제 7조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

43

* 본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인하시기 바랍니다.

2. 청약 철회

제19조 [청약의 철회]

54



3. 계약 취소

제20조 [약관교부 및 설명의무 등]

56



4. 계약 무효

제21조 [계약의 무효]

59



5. 계약 전 알릴 의무 및 위반효과

제15조 [계약 전 알릴 의무]

49



제16조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

50

6. 보험료 연체 및 해지

제28조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

67



7. 부활(효력회복)

제29조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]

69



8. 해약환급금

제31조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]

71



제34조 [해약환급금]

73

9. 보험계약대출

제36조 [보험계약대출]

76



무배당 ABL THE더블종신보험(해약환급금 일부지급형)2501 1종(간편심사형) 2형(3대질병납입면제형)

1. 보험금 지급 및 지급제한 사항

제 6조 [보험금의 지급사유]

106



제 9조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

114

* 본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인하시기 바랍니다.

2. 청약 철회

제21조 [청약의 철회]

125



3. 계약 취소

제22조 [약관교부 및 설명의무 등]

127



4. 계약 무효

제23조 [계약의 무효]

130



5. 계약 전 알릴 의무 및 위반효과

제17조 [계약 전 알릴 의무]

120



제18조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

121

6. 보험료 연체 및 해지

제30조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지] 138



7. 부활(효력회복)

제31조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)] 140



8. 해약환급금

제33조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]

142



제36조 [해약환급금]

144

9. 보험계약대출

제38조 [보험계약대출]

147



5. 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁 !

아래 6가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 **쉽고 편리하게** 이용할 수 있습니다.



'쉽게 이해하는 약관 요약서'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다.

약관 요약서
P10



'약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.

핵심 체크항목
P7



'특약 색인'을 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.
* 주계약에 부가된 **특약**은 자유롭게 **선택, 가입**(의무특약 제외) 할 수 있고 **가입특약**에 한해 **보장받을 수 있음**

특약 색인
P400



약관 내용 중 어려운 보험용어는 **보험용어 해설**, **약관 본문 내 설명과 용어해설** 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.

보험용어 해설
P360



스마트폰으로 **QR코드**를 인식하면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다.

QR코드
P6



'법규 조항 정리' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다.

법규 조항 정리
P362

6. 기타 문의사항

1. 기타 문의사항은 당사 홈페이지(www.abllife.co.kr), 고객 콜센터(1588-6500)로 문의 가능
2. 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보 포털 (**FINE**, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능

쉽게 이해하는 약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등
시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및
약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을
반드시 확인하시기 바랍니다.

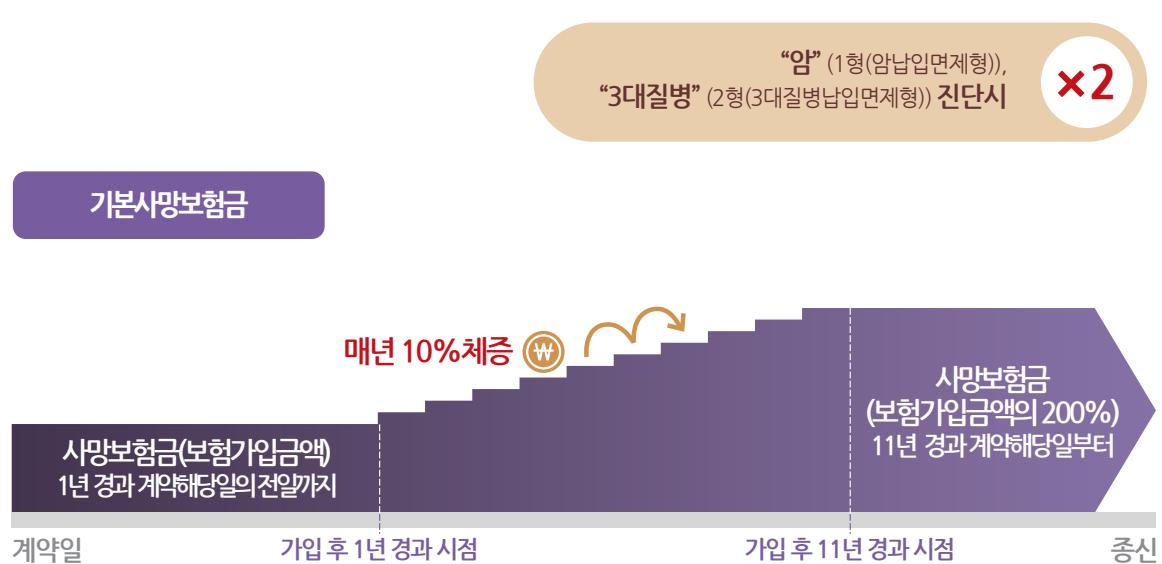
* 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고
보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로,
동 내용을 반드시 이해하시고
계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.



I. 보험계약의 개요

- 보험회사명 : ABL생명보험
- 보험상품명 : 무배당 ABL THE더블종신보험(해약환급금 일부지급형)2501 1종(간편심사형)
- 보험상품의 종목 : 종신보험

1. 상품의 주요 특징



- 암 : 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암 제외
- 3대질병 : 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암 제외), 뇌출혈 및 뇌경색증, 급성심근경색증

2. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 ABL THE더블종신보험(해약환급금 일부지급형)2501 1종(간편심사형)

- ① **무배당** 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
- ② **간편가입** 이 상품은 일반심사보험에 가입하기 어려운 유병력자 등의 피보험자가 가입할 수 있도록 계약심사 과정을 간소화한 '1종(간편심사형)'을 포함합니다. '1종(간편심사형)'의 경우 '2종(일반심사형)' 대비 보험료가 할증되어 있습니다.
- ③ **종신보험** 사망의 위험을 보장하는 상품입니다.
- ④ **해약환급금 일부지급형** 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 '해지율을 적용하지 않은 동일한 보장 내용의 상품'의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.



II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항



01. 보험금 지급제한사항



이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 등 보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다. 보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

면책기간

면책기간
보험금
미지급

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)**이 설정된 담보가 있습니다.

* 면책기간 적용 담보

구분	담보명	면책기간
주계약	암 진단에 따른 보험료 납입면제	가입 후 90일간 보장제외
주계약	암 진단 후 사망하였을 때의 사망보험금	가입 후 90일간 「피보험자가 보험기간 중 “암”으로 진단이 확정되지 않고 사망하였을 때」에 해당하는 사망보험금 지급
(무)보험료환급특약 (해약환급금 일부지급형)	암 진단에 따른 보험료환급금	가입 후 90일간 보장제외

민원 사례

A씨는 암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암을 판정받아 보험회사에 암 진단비를 청구

⇒ 보험회사는 보험가입 후 **90일이 경과하지 않아 보험금 지급이 어려움**을 안내

보장한도

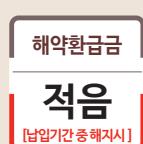
이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

* **보장한도 적용 담보**

구분	담보명	보장한도
(무)보험료환급특약 (해약환급금 일부지급형)	보험료환급금	최초 1회 에 한해 보장

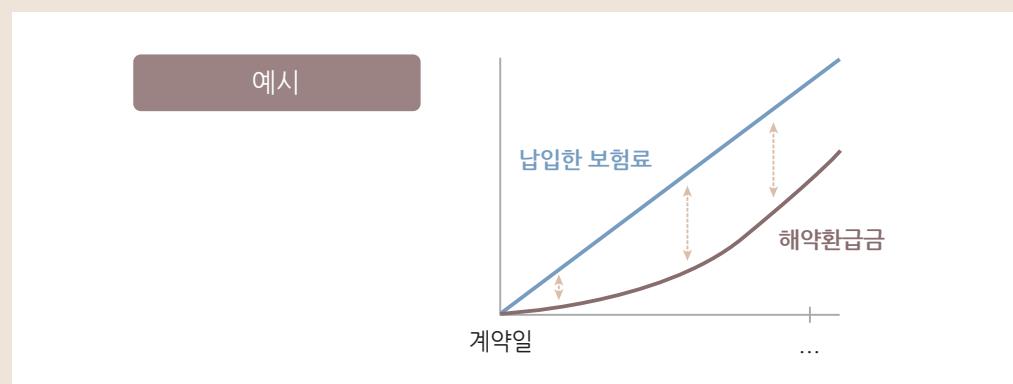
02. 해약환급금에 관한 사항

보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.

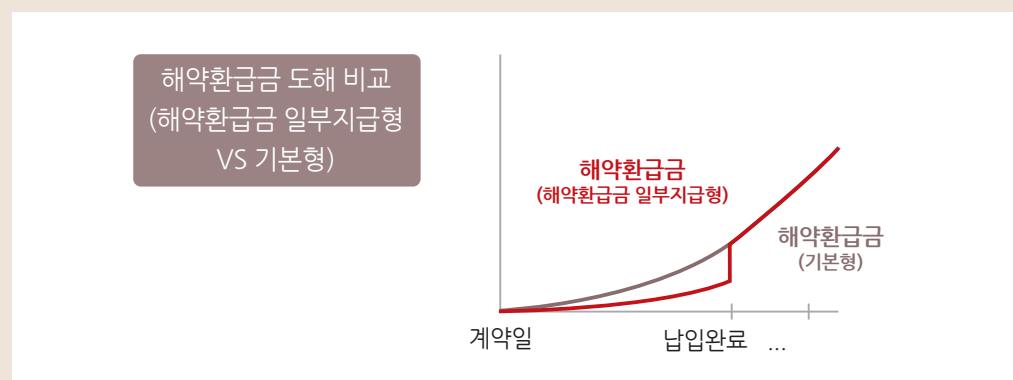


① 해약환급금은 **납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.**

* 해약환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



② 납입기간 중 보험계약을 해지할 경우 **일반상품 보다 해약환급금이 적습니다.**
(해약환급금이 적은 상품)



03. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험



- ① 이 보험은 사망 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며,
저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
- ② 중도해지 시 납입한 보험료보다 해약환급금이 적을 수 있습니다.
- ③ 사망보험금의 일부 또는 전부를 해지하여 연금으로 전환할 수 있으나,
처음부터 연금보험에 가입한 경우보다 연금액이 적습니다.

간편심사보험



- ① 이 보험의 1종(간편심사형)은 **질병을 앓고 있거나 과거 병력이 있는 소비자가 간단한 심사절차를 통해 가입할 수 있는 상품입니다.**
- ② **1종(간편심사형)은 간편심사보험으로 일반보험 상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입하는 경우 불리할 수 있습니다.**

예금자보호제도에 관한 사항



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.**
(다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 계약은 보호되지 않습니다.)

III. 보험계약의 일반사항

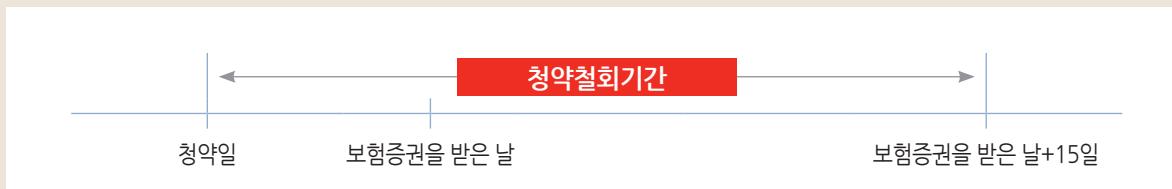


01. 청약을 철회할 수 있는 권리

1형(암납입면제형) - 제19조[청약의 철회]

2형(3대질병납입면제형) - 제21조[청약의 철회]

보험계약자는 **보험증권**을 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약을 철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



[청약철회가 불가능한 경우]

주의

① **청약일부터 30일**(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 초과한 경우

② 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 **90일 이내인 계약** 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

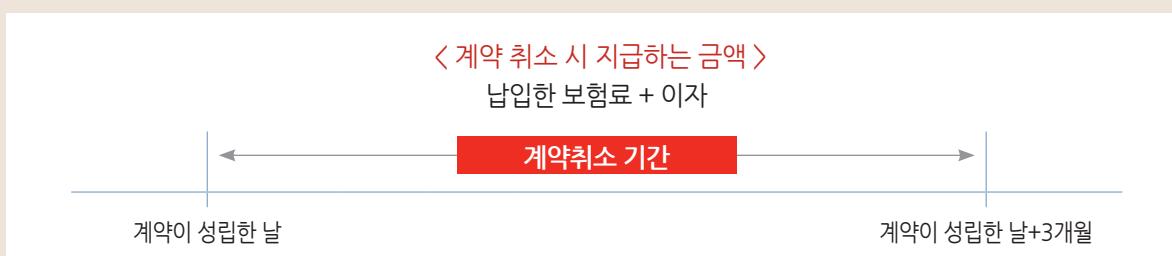
02. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

1형(암납입면제형) - 제20조[약관교부 및 설명의무 등]

2형(3대질병납입면제형) - 제22조[약관교부 및 설명의무 등]

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 **계약을 취소**할 수 있습니다.

- 보험계약을 청약할 때 **보험약관** 및 **보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- 보험약관의 중요내용**을 설명 받지 못한 경우
- 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우



03. 보험계약의 무효

1형(암납입면제형) - 제21조[계약의 무효]
2형(3대질병납입면제형) - 제23조[계약의 무효]

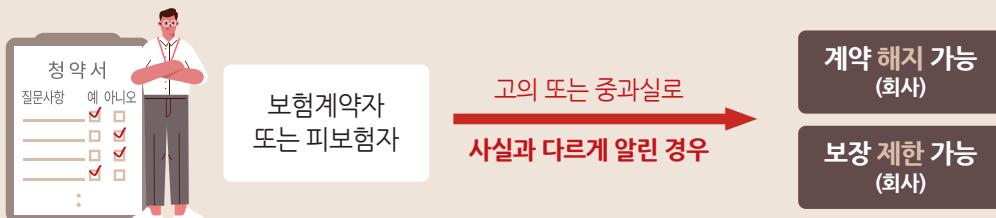
보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
- 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

04. 보험계약 전 알릴의무 및 위반시 효과

1형(암납입면제형) - 제16조[계약 전 알릴 의무 위반의 효과]
2형(3대질병납입면제형) - 제18조[계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서의 질문사항(중요사항)**에 대하여 사실대로 알려야 합니다.



- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사에게만** **구두**로 알렸을 경우 **보험계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
- ② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약**의 경우 **보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신**하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

민원 사례

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을 **보험설계사에** **게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채 ○○질병보험에 가입하였으며,** **가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구**

⇒ 보험회사는 **보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**

법률 지식

[대법원 2007. 6. 28. 선고 2006다59837]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

05. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

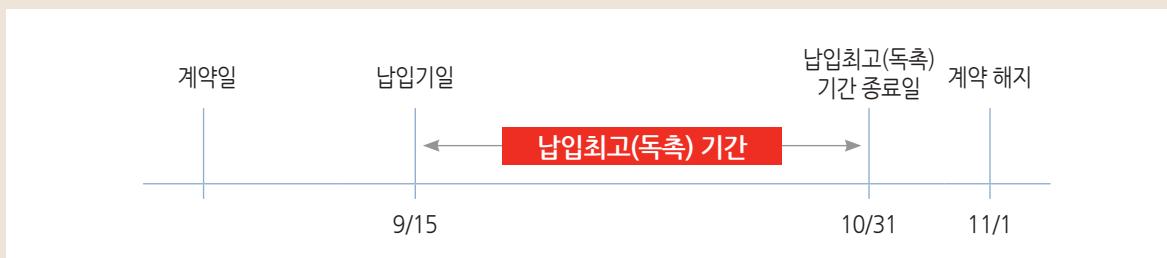
1형(암납입면제형) - 제28조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

2형(3대질병납입면제형) - 제30조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉) 기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.**

* 납입최고(독촉) 기간 : 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)

* 다만, 당사의 납입최고(독촉) 기간은 아래와 같이 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 합니다.



납입연체

- ① 보험료 납입이 연체 중이거나
- ② 유니버설 상품의 경우 해약환급금에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

06. 해지된 보험계약의 부활 (효력회복)

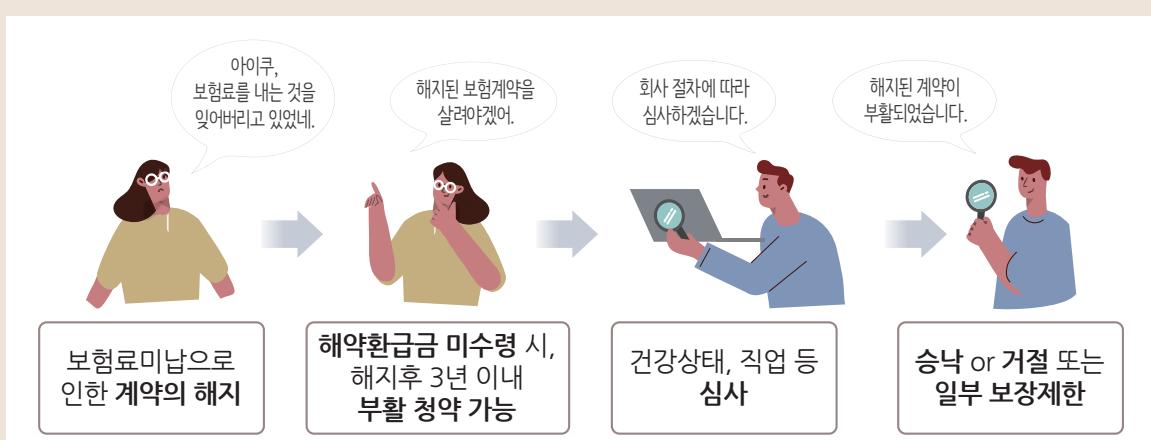
1형(암납입면제형) - 제29조[보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]

2형(3대질병납입면제형) - 제31조[보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활(효력회복)]

보험료 납입연체로 보험계약이 **해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내에 보험계약의 부활(효력회복)을 청약**할 수 있습니다.



보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)을 거절**하거나 **보장**의 일부를 제한할 수 있습니다.



07. 보험계약대출

- 1형(암납입면제형) - 제36조[보험계약대출]
2형(3대질병납입면제형) - 제38조[보험계약대출]

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.



- ① 상환하지 않은 **보험계약대출금** 및 이자는 **해약환급금** 또는 **보험금에서 차감**될 수 있습니다.
- ② **순수보장성보험** 등 보험상품 종류에 따라 **보험계약대출이 제한**될 수 있습니다.
- ③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율**을 반드시 확인하시기 바랍니다.

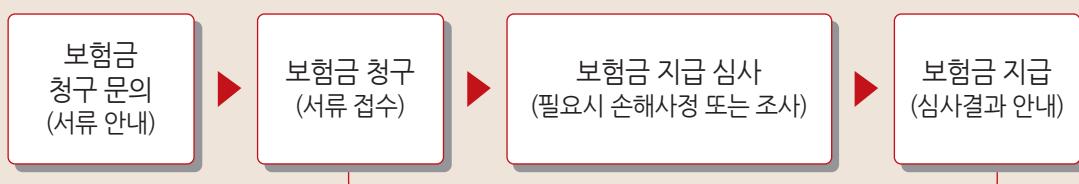


08. 보험금 청구절차 및 서류

- 1형(암납입면제형) - 제9조[보험금 등의 청구]
2형(3대질병납입면제형) - 제11조[보험금 등의 청구]

보험금은 청구서류 접수일부터 **3영업일 이내**에 지급하는 것이 원칙입니다.

(단, 보험금 지급사유의 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)



- 소액 보험금 청구 시 진단서 제출이 면제되는 등 **청구서류가 간소화**되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전**에 보험회사에 **제출서류를 확인**하시기 바랍니다.

보험계약의 일반사항

보험금 청구서류						
구분	진단서	입·퇴원확인서	수술확인서	통원확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	청구서, 신분증
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

상품구성

주계약 약관

무배당 ABL THE더블종신보험(해약환급금 일부지급형)2501 1종(간편심사형)	23
1형(암납입면제형)	
무배당 ABL THE더블종신보험(해약환급금 일부지급형)2501 1종(간편심사형)	91
2형(3대질병납입면제형)	

특약 약관

무배당 보험료환급특약(해약환급금 일부지급형) 1종(간편심사형) 1형(암보장형)	165
무배당 보험료환급특약(해약환급금 일부지급형) 1종(간편심사형) 2형(3대질병보장형)	197
단체취급특약	235
사후정리를위한사망보험금신속지급특약	238
장애인전용보험전환특약	246
지정대리청구서비스특약	251
선지급서비스특약	255
무배당 연금전환특약(즉시형)	264
무배당 6대질병연금전환특약(즉시형)	279
무배당 LTC연금전환특약(즉시형)	302
무배당 유가족연금전환특약	322

장해분류표	334
보험용어해설	360
법규조항정리	362
특약 색인	400
신체부위의설명도	401

ABL

주계약 약관

무배당 ABL THE더블종신보험
(해약환급금 일부지급형) 2501 1종(간편심사형)



**무배당 ABL THE더블총신보험(해약환급금
일부지급형) 2501 1종(간편심사형)
1형(암납입면제형)**

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

제 2조 [용어의 정의]

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“암”, “기타피부암”, “중증갑상선암”, “중증 이외
의 갑상선암” 및 “대장점막내암”의 정의 및 진단
확정]

제 4조 [보험금의 지급사유]

제 5조 [납입완료보너스에 관한 사항]

제 6조 [보험금 지급에 관한 세부규정]

제 7조 [보험금을 지급하지 않는 사유]

제 8조 [보험금 지급사유의 발생통지]

제 9조 [보험금 등의 청구]

제10조 [보험금 등의 지급절차]

제11조 [보험금 받는 방법의 변경]

제12조 [주소변경통지]

제13조 [보험수익자의 지정]

제14조 [대표자의 지정]

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조 [계약 전 알릴 의무]

제16조 [계약 전 알릴 의무 위반의 효과]

제17조 [사기에 의한 계약]

제4관 보험계약의 성립과 유지

제18조 [보험계약의 성립]

제19조 [청약의 철회]

제20조 [약관교부 및 설명의무 등]

제21조 [계약의 무효]

제22조 [계약내용의 변경 등]

제23조 [보험나이 등]

제24조 [계약의 소멸]

제5관 보험료의 납입

제25조 [제1회 보험료 및 회사의 보장개시]

제26조 [제2회 이후 보험료의 납입]

제27조 [보험료의 자동대출납입]

제28조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

제29조 [보험료의 납입연체로 인해 해지된 계약의 부활 (효력회복)]

제30조 [강제집행 등으로 인해 해지된 계약의 특별부활 (효력회복)]

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제31조 [계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권]

제31조의2 [위법계약의 해지]

- 제32조 [중대사유로 인한 해지]
- 제33조 [회사의 파산선고와 해지]
- 제34조 [해약환급금]
- 제35조 [계약자적립액의 인출]
- 제36조 [보험계약대출]
- 제37조 [배당금의 지급]

제7관 분쟁의 조정 등

- 제38조 [분쟁의 조정]
- 제39조 [관할법원]
- 제40조 [소멸시효]
- 제41조 [약관의 해석]
- 제42조 [설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력]
- 제43조 [회사의 손해배상책임]
- 제44조 [개인정보보호]
- 제45조 [준거법]
- 제46조 [예금보험에 의한 지급보장]

[별표1] 보험금 지급기준표

[별표2] 재해분류표

[별표3] 장해분류표

[별표4] 대상이 되는 악성신생물 분류표

[별표5] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

무배당 ABL THE 더블종신보험(해약환급금 일부지급형) 2501 1종(간편심사형) 1형(암납입면제형)

제1관 목적 및 용어의 정의

제 1조 [목적]

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제4조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2조 [용어의 정의]

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약 : 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해 : “재해분류표”(별표2 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 장해 : “장해분류표”(별표3 참조)에서 정한 기준에 따른 장

해상태를 말합니다.

- 다. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약의 승낙 여부나 계약 조건에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
- 라. 한국표준질병·사인분류 : 국민의 보건의료 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무 기록자료 및 사망원인 통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준 통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것입니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 기준]

- ① 이 약관에 따라 한국표준질병·사인분류를 기준으로 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당여부를 판단하는 경우, 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)를 기준으로 판단합니다. 다만, 이후 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시에 한국표준질병·사인분류가 개정된 경우는 개정된 한국표준질병·사인분류를 기준으로 판단합니다.
- ② 피보험자에게 질병이 진단된 당시 또는 재해가 발생한 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병·사인분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 또는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[한국표준질병·사인분류 적용 예시]

<예시1> 피보험자에게 발생한 질병이 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 기준에서는 약관에서 보장하는 질병에 해당하나, 해당 질병이 진단된 당시에는 제9차 개정 한국표준질병·사인분

류가 적용되고 그 기준으로는 약관상 보장하는 질병에 해당하지 않을 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

<예시2> 피보험자에게 발생한 질병이 진단된 당시의 제8차 개정 한국표준질병·사인분류에 따라 해당 질병이 약관에서 보장하지 않는 질병에 해당하는 경우, 보험금을 지급하지 않습니다. 또한, 이후에 한국표준질병·사인분류가 개정되어 제9차 개정 한국표준질병·사인분류에서 해당 질병이 약관상 보장하는 질병에 포함되더라도 보험금을 지급하지 않습니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 회사가 지급할 금액에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 원금+이자를 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

[연단위 복리 예시]

원금 100원, 연간 10%이자율 적용 시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자금액

$$\begin{aligned} \cdot 1\text{년차 이자} &= \frac{100\text{원}}{\text{원금}} \times 10\% = 10\text{원} \\ \cdot 2\text{년차 이자} &= \frac{(100\text{원} + 10\text{원})}{\text{원금}} \times 10\% = 11\text{원} \\ \rightarrow 2\text{년 시점의 총 이자금액} &= 10\text{원} + 11\text{원} = 21\text{원} \end{aligned}$$

나. 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말하며 평균공시이율은 회사의 인터넷 홈페이지 (www.abllife.co.kr)의 ‘공시실’에서 확인할 수 있습니다.

다. 해약환급금 : 계약이 해지될 때에 회사가 계약자에게 돌려 주는 금액을 말합니다.



용어해설

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래에 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.

라. 해약환급금 일부지급형 상품 : ‘해약환급금 일부지급형(50%)’은 ‘해약환급금 일부지급형’ 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 ‘해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품’(이하 “기본형”이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품을 말합니다.

[‘해약환급금 일부지급형(50%)’의 해약환급금]

‘해약환급금 일부지급형(50%)’ 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우의 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.

마. 계약자적립액 : 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액(이하 “기본보험료 총액”이라 합니다)을 납입하고 보험료 납입기간이 완료된 이후 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로, 보험료 납입기간이 완료된 시점의 계약자적립액, 납입완료보너스 발생일 및 납입완료보너스 추가발생일의 납입완료보너스, 보험료 납입기간이 완료된 이후 납입한 추가납입보험료에서 월대체보험료 및 중도인출금액(인출수수료 포함)을 공제한 금액을 이 계약의 적용이율로 일자계산을 한 금액을 말합니다.



용어해설

[보험료 및 해약환급금 산출방법서]

보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출 기초율을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

[적용이율]

보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 말합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

- 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
- 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일, 대체 공휴일 및 근로자의 날을 제외합니다.
- 다. 월계약해당일 : 계약일부터 1개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 월에 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 월계약해당일로 합니다.

5. 보험료 관련 용어

- 가. 기본보험료 : 계약을 체결할 때 피보험자의 성별과 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험가입금액 등에 따라 산출방법서에서 정한 방법으로 산출된 보험료를 말합니다.

- 나. 추가납입보험료 : 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액을 납입하고 보험료 납입기간이 완료된 이후 추가로 납입하는 보험료를 말합니다.

다. 보험료 납입 한도

- (1) 추가납입보험료의 납입한도는 기본보험료 총액의 100% 이내로 하며, 계약자적립액의 중도인출이 있을 경우에는 추가납입보험료의 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

- (2) ‘(1)’에도 불구하고 연간납입한도는 시중금리 등 금융환경

에 따라 매년 (기본보험료 × 12 × 200%)의 한도 내에서 정합니다.

- (3) 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 '(1)' 및 '(2)'의 보험료 납입한도에서 제외합니다.

라. 월대체보험료 : 기본보험료 총액을 납입하고 보험료 납입 기간이 완료된 이후 매월 월계약해당일에 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 공제하는 금액으로, 해당 월의 위험보험료 및 계약관리비용 중 납입 후 유지관련비용의 합계액을 말합니다. 추가납입보험료의 계약관리비용은 추가납입보험료를 납입할 때 공제합니다.



용어해설

[위험보험료]

피보험자가 사망한 경우 지급하는 사망보험금의 재원이 되는 부분을 말합니다.

마. 이미 납입한 보험료 : 계약자가 회사에 납입한 기본보험료 (보험료 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료를 포함) 와 추가납입보험료의 합계를 말합니다.

- (1) 계약자적립액의 인출이 있었을 경우에는 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다.
- (2) 다만, 사망보험금을 계산할 때 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 계약자가 보험가입금액을 감액하거나 계약자적립액의 일부를 인출한 경우 제22조(계약내용의 변경 등) 제4항 및 제35조(계약자적립액의 인출) 제6항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.

바. 기본사망보험금 : 경과기간별로 다음과 같이 계산한 금액으로 합니다.

피보험자 사망시기	기본사망보험금
계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지	보험가입금액의 100%
1년 경과 계약해당일부터 11년 경과 계약해당일의 전일까지	1년 경과 계약해당일부터 최대 10년 동안 매년 보험가입금액의 10%씩 정액 체증한 금액
11년 경과 계약해당일부터 종신까지	보험가입금액의 200%

추가납입보험료를 납입하거나 계약자적립액을 중도인출 한 경우, ‘기본사망보험금’ 및 ‘기본사망보험금의 2배’는 추가납입보험료의 누계를 더하고 중도인출금액(인출수수료 포함)의 누계를 차감한 금액으로 합니다.

제2관 보험금의 지급

제 3조 [“암”, “기타피부암”, “중증갑상선암”, “중증 이외의 갑상선암” 및 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정]

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 따라서 “대상이 되는 악성신생물 분류표[중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외]”(별표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 제6항에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다. 그러나 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물) 중 제4항에서 정한 중증갑상선암은 “암”에 포함합니다.

② 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는

질병을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

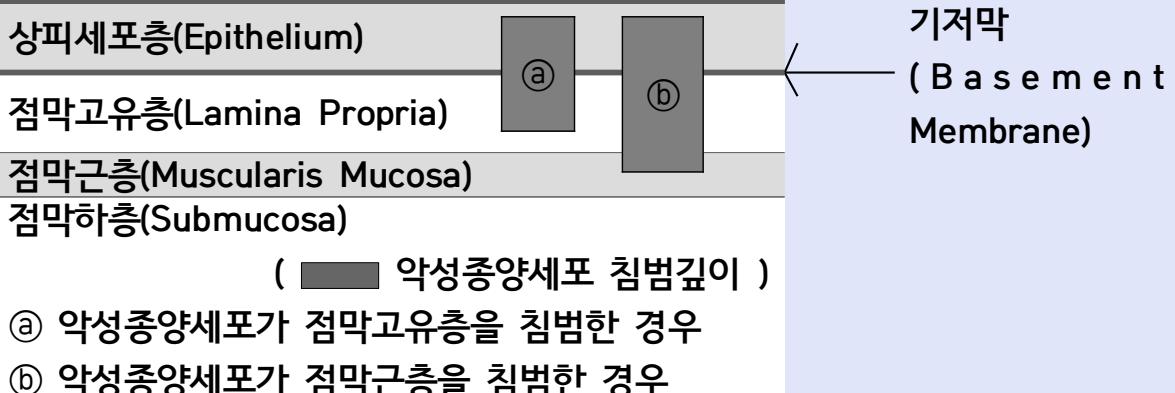
④ 이 계약에 있어서 “중증갑상선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병 중에서 ‘수질성암(Medullary carcinoma)’ 또는 ‘역형성암(미분화암, Anaplastic carcinoma)’에 해당하는 질병을 말합니다.

⑤ 이 계약에 있어서 “중증 이외의 갑상선암”이라 함은 “갑상선암” 중에서 제4항에서 정한 “중증갑상선암”을 제외한 질병을 말합니다.

⑥ 이 계약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장(맹장, 층수, 결장, 직장을 말하며, 이하 “대장”이라 합니다)의 악성신생물(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장의 상피세포층(Epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(Basement Membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(Lamina Propria) 또는 점막근층(Muscularis Mucosa)을 침범하였으나 점막하층(Submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.

설명

<대장점막내암 예시>



[유의사항]

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암(최초 발생한 암) 진단 확정 시점으로 변경되지 않습니다.

[원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시]

<예시1> C73(갑상선의 악성신생물)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.

⑦ 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자가 “암”, “기타피부암”, “중증갑상선암”, “중증 이외의 갑상선암” 및 “대장점막내암”的 진단확정을 내려야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

⑧ 제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “중증갑상선암”, “중증 이외의 갑상선암” 및 “대장점막내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

[“제7항에 따른 진단이 가능하지 않을 때” 예시]

<예시1> 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유 없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우

<예시2> 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

제 4조 [보험금의 지급사유]

회사는 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급기준표”(별표1 참조)에서 약정한 사망보험금을 지급합니다.

제 5조 [납입완료보너스에 관한 사항]

① 회사는 기본보험료 총액을 납입한 계약에 한하여 ‘납입완료보너스 발생일’ 및 ‘납입완료보너스 추가발생일’에 납입완료보너스를 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 가산합니다. 다만, 납입완료보너스는 제2조(용어의 정의) ‘5. 보험료 관련 용어’의 ‘나. 추가납입보험료’에서 정한 추가납입보험료로 보지 않습니다.

② 제1항의 ‘납입완료보너스 발생일’과 ‘납입완료보너스 추가발생일’은 다음과 같습니다.

(1) 납입완료보너스 발생일 : 보험료 납입기간이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일

(2) 납입완료보너스 추가발생일 : 계약일부터 10년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일(다만, 보험료 납입기간이 7년인 계약에 한함)

③ 보험료 납입기간이 7년인 계약에서 ‘납입완료보너스 발생일’에 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 가산하는 ‘납입완료보너스’는 계약일부터 7년이 경과된 이후 최초로 도래하는 계약해당일의 해약