한화손보

확인필-제 2026-일반업무지원-약관 00339E-전사(26.01.16~27.01.15)

의사및병원 배상책임보험

본 약관에 열거된 내용은 해당 상품에 담겨있는 전체 내용이며, 개별 계약에서 보장하는 특별약관 및 추가특별약관은 해당 계약 보험증권에 명기된 약관에 한하여 적용됩니다.

ccm 소비자중심 공정거래위원회
공정거래위원회 CCM 인증
가족친화 우수기업 선정

신용정보 제공 · 활용에 대한 고객 권리 안내문

1. 금융서비스의 이용

고객의 신용정보는 고객이 동의한 이용목적만으로 사용되며, 보험관련 금융서비스는 제휴회사 등에 대한 정보의 제공·활용 동의여부와 관계없이 이용하실 수 있습니다. 다만, 제3자에 대한 정보의 제공·활용 동의하지 않으시는 경우에는 제휴·부가서비스, 신상품서비스 등은 제공받지 못할 수도 있습니다. 또한, 한화손해보험의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

2. 고객 신용정보의 제공·활용 중단 신청

고객은 가입신청 시 동의한 본인정보의 제3자에 대한 제공 또는 당사의 보험·금융상품(서비스) 소개 등 영업목적 사용에 대하여 전체 또는 사안별로 제공·활용을 중단 시킬 수 있습니다. 다만, 신용정보 인프라를 해하거나, 신용정보 집중기관, 신용정보업자, 업무위탁회사 등에 대한 정보를 제한함으로서 금융회사의 업무효율성을 저해할 우려가 있는 경우의 동의철회는 제한됩니다.



본인정보의 활용 제한중단을 원하시는 고객은 아래의 연락처로 신청하여 주시기 바랍니다.
전화번호 : 1566-8000 / 홈페이지 : www.hwgeneralins.com
※ 단, 신규거래 고객은 계약을 체결한 날로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다.

위의 신청과 관련한 불편과 애로가 있으신 경우에는 당사의 신용정보관리보호인 또는 손해보험협회 및 금융감독원 정보보호담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

당사 신용정보 관리보호인	손해보험협회 개인정보보호담당자	금융감독원 개인정보보호담당자
• 전화번호 : (02) 316-7485 • 주소 : 서울시 영등포구 여의대로 56 한화손해보험 정보보호팀	• 전화번호 : (02) 3702-8500 • 주소 : 서울시 종로구 종로1길 50 케이트윈타워	• 전화번호 : (02) 3145-5427 • 주소 : 서울시 영등포구 여의대로 38 금융감독원 정보화전략실 정보보안팀

3. 신용정보 제공사실 통보 요구 및 오류정보 정정 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 및 「신용정보업감독규정」등에 따라 아래의 권리가 부여되어 있습니다. 동 권리의 세부 내용에 대해서는 한화손해보험 홈페이지(www.hwgeneralins.com) 또는 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에 게시되어 있으며, 동 권리를 행사하고자 하는 고객은 당사 고객상담센터 및 지점으로 신청하여 주시기 바랍니다.

신용정보 제공사실 통보 요구권(법 제35조)
고객이 본인의 신용정보를 신용정보업자 등에게 제공한 주요정보 내용 등을 통보 요구할 수 있는 권리

신용정보 열람 및 정정요구권(법 제38조)
고객은 신용정보업자 등이 보유하는 본인정보의 열람청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우 이의 정정 요구 및 정정 처리 결과에 이의가 있는 경우 금감위에 시정 요청 가능

고객은 본인 신용정보를 신용평가회사(NICE평가정보, 서울신용평가정보, 코리아크레딧뷰로 등)를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 확인할 수 있습니다.

· NICE평가정보(주) 대표전화 02-2122-4000 / 홈페이지 www.niceinfo.co.kr
· 서울신용평가정보(주) 대표전화 1588-4753 / 홈페이지 www.sci.co.kr
· 코리아크레딧뷰로(주) 대표전화 02-708-1000 / 홈페이지 www.koreacb.com

(관리번호 : 품의-2512-7365 / 2026.01.01)

의사 및 병원배상책임보험 목차

가입자 유의사항 ····· 1

주요내용 요약서 ····· 2

보험용어 해설 ····· 4

주요민원사항 ····· 5

보험금 지급 관련 주의사항 안내 ····· 7

의사 및 병원배상책임보험 보통약관 ····· 8

일반조항
제1관 목적 및 용어의 정의
제1조(목적)
제2조(용어의 정의)

제2관 보험금의 지급
제3조(보상하는 손해)
제4조(손해배상 청구일자)
제5조(보상하지 않는 손해)
제6조(손해의 통지 및 조사)
제7조(보험금의 청구)
제8조(보험금의 지급절차)
제9조(보험금 등의 지급한도)
제10조(의무보험과의 관계)
제11조(보험금의 분담)
제12조(손해방지의무)
제13조(소송비용, 법률상의 손해배상금)
제14조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)
제15조(합의.절충.중재.소송의 협조.대행 등)
제16조(대위권)
제17조(보고연장담보기간의 설정 대상계약)
제18조(보고연장담보기간의 보상 특칙)
제19조(자동보고연장담보기간)
제20조(선택보고연장담보기간)

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등
제21조(계약 전 알릴 의무)
제22조(계약 후 알릴 의무)
제22조2(양도)

제23조(사기에 의한 계약)

제4관 보험계약의 성립과 유지
제24조(보험계약의 성립)
제25조(청약의 철회)
제26조(약관교부 및 설명의무 등)
제27조(계약의 무효)
제28조(계약내용의 변경 등)
제29조(조사)
제30조(타인을 위한 계약)
제31조(기록의 완비)

제5관 보험료의 납입
제32조(제1회 보험료 등 회사의 보장개시)
제33조(제2회 이후 보험료의 납입)
제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))
제36조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등
제37조(계약의 해지)
제37조의2(위법계약의 해지)
제38조(중대사유로 인한 해지)
제39조(회사의 파산선고와 해지)
제40조(보험료의 환급)

제7관 분쟁의 조정 등
제41조(분쟁의 조정)
제42조(관할법원)
제43조(소멸시효)
제44조(약관의 해석)
제45조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
제46조(회사의 손해배상책임)
제47조(개인정보보호)
제48조(준거법)
제49조(예금보험에 의한 지급보장)

의료과실배상책임 담보조항
제50조(사고)
제51조(보상하지 아니하는 손해)

일반배상책임 담보조항
제52조(사고)
제53조(보상하지 아니하는 손해)

의사 및 병원배상책임보험 특별약관 ····· 22

경호비용 담보 특별약관 ····· 22
고용주배상책임담보 특별약관 ····· 23
후천성 면역결핍증담보 추가특별약관 ····· 24
오염사고담보 추가특별약관(손해사고기준) ····· 25
피보험자 지정 특별약관 ····· 26
초빙의 및 마취의담보 특별약관 ····· 27
형사방어비용담보 특별약관 ····· 28
형사방어비용담보 특별약관Ⅱ ····· 29
관습상의 비용 및 형사합의금담보 특별약관 ····· 30
의료사고로 인한 폭행 및 악의적인 파괴행위담보 특별약관 ····· 31
벌금담보 특별약관 ····· 33
외래진료 휴업손해담보 특별약관 ····· 34
방어업무대행 특별약관 ····· 35
외국인환자 보장제외 특별약관 ····· 36
임플란트 재수술비용보상 담보 특별약관 ····· 37
구강안면외과 턱수술 담보 특별약관 ····· 38
손해분담 특별약관 ····· 39
단체계약 특별약관 ····· 40
보험기간 설정 추가 특별약관 ····· 42
날짜인식오류 부담보 특별약관 ····· 43
보험료 정산 특별약관(Ⅲ) ····· 44
보험료 분납 특별약관(Ⅰ) ····· 45
교차배상 특별약관 ····· 46
지정대리청구서비스 특별약관 ····· 47
Pandemic / Infectious Disease Exclusion ····· 48
COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION [LMA5399] ····· 49

※ 해당 약관은 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

가입자 유의사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반
- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 말로써 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.

- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○ 상해 및 질병 관련 보장
- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.

○ 재물 및 배상책임 관련 보장
- 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없을 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다. 또한 보험사고가 발생한 경우, 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 아니하는 범위안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

2. 보험금 지급관련 유의할 사항

○ 다수계약의 비례보상에 관한 사항
- 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 약관에서 정한 비율에 따라 보험금을 계산하여 지급합니다.

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있고, 이 경우 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 의무보험의 경우에는 철회의사를 표시한 시점에 동종의 다른 의무보험에 가입된 경우에만 철회할 수 있으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약은 철회할 수 없습니다.

- 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약
- 보험기간이 90일 이내인 계약
- 전문금융소비자가 체결한 계약
- 청약을 한 날부터 30일을 초과한 계약

3. 계약취소

계약자가 청약을 할 때에 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

4. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

가) 신체보장 관련

- 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 아니한 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 계약체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

나) 재물손해· 배상책임 보장 관련

- 계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우

5. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

6. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니한 때에는 14일(보험기간이 1년 미만일 경우에는 7일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

7. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 보험료의 환급 조항에 따라 보험료를 돌려받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

8. 계약전 • 후 알릴 의무

가) 계약전 알릴의무 : 보험계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실 대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)

나) 계약후 알릴의무: 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1) 상해보험

- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.) 등

2) 배상책임보험

- 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
- 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있을 때
- 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

3) 화재보험

- 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
- 양도할 때
- 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
- 보험의 목적 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워 두거나 휴업하는 경우
- 다른 곳으로 옮길 때
- 위 이외에 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

9. 알릴의무 위반시 효과

회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

10. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 재물손해, 배상책임손해에 대한 보험금은 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 지급하여 드립니다.

다만, 보험금 지급사유의 조사 또는 확인이 이루어져 지급기일 초과가 예상되거나, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급하여 드립니다. 만약 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

보험용어 해설

보험약관			보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
보험증권			보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서
보험계약 당사자	**보험회사**		보험사고 발생시 보험금 지급의무를 부담하는 자로서, 보험사업을 영위하는 회사
	보험계약자		보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
보험계약 관계자	**신체손해·비용손해 보상**	**피보험자**	보험사고 발생의 대상이 되는 사람
		보험수익자	보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
		대리인	다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진사람
	재물손해·배상책임 보장	**피보험자**	보험사고가 발생함으로써 손해를 입을 수 있는 사람, 즉 피보험이익을 지니고 있는 사람을 말하며, 해당 보험금을 청구할 수 있는 사람
		대리인	다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람
보험료			보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 보험료
재물손해·배상책임 보장		**보험목적**	보험사고의 발생의 객체가 되는 경제상의 재화
		보험가액	재산보험에 있어 피보험이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
보험가입금액			보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액
신체손해·비용손해 보장		**보험금**	피보험자의 사망, 장해, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액
재물손해·배상책임 보장			피보험자의 재물손해, 배상책임손해 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 피보험자에게 지급하는 금액
환급보험료			계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸시 보험계약자에게 돌려주는 금액
보험기간			회사의 책임이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로 보험증권에 기재된 기간
보장개시일			보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
보험계약일			계약자와 회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

주요민원사항

1. 재물손해· 배상책임 보장

가. 비례보상 관련

1) 사례

A씨는 본인 소유의 주택을 화재보험에 가입하던 당시, 취급자로부터 '재조달가액담보 특별약관'을 첨부할 경우 사고발생시 재조달가액을 기준으로 하여 보상처리 받을 수 있으나 이로 인한 요율인상은 없다는 안내를 받아 해당 특별약관을 첨부하여 계약 체결함. 얼마 후 실제로 사고가 발생하여 보상청구 접수하자, 피해목적물의 실제 재조달금액에 한참 미달하는 보험금을 지급받게 되어 불만을 제기함

2) 유의(참고) 사항

화재보험은 기본적으로 사고가 발생한 때와 곳에서의 '보험가액'(시가)을 기준으로 보상처리함. 단, '재조달가액담보 특별약관'을 첨부할 경우 재조달가액(피해 목적물과 동형, 동질의 신품을 재조달하는데 소요되는 금액)을 기준으로 보상처리되며, 이는 보상처리의 기준이 변경되는 것일 뿐 이로 인한 위험의 증가가 없으므로 요율의 인상은 없음. 다만 이 경우에 있어서도 일부보험에 의한 비례보상 원칙은 변함이 없으므로, 보상처리의 기준인 재조달가액을 기준으로 보험가입금액을 설정하여야 하며, 주택물건의 경우 약관상 80% 부보비율 충족시 이를 전부보험으로 보므로 해당 목적물 재조달가액의 80% 이상을 보험가입금액으로 설정하여야 함

나. 풍수재위험담보 특별약관 적용제외에 따른 환급보험료 관련

1) 사례

A씨는 연말에 이르러, 연초에 가입한 화재보험의 풍수재위험담보 특별약관의 적용제외 배서를 요청하였으나 환급보험료가 없다는 사실을 통보받아 불만 제기함

2) 유의(참고) 사항

풍수재위험담보 특별약관을 보험기간 중 적용제외할 경우의 환급보험료는, 요율서상 명시된 단기요율이 적용되어 산출되며, 특히 태풍으로 인한 풍수재사고발생 위험이 집중된 7월, 8월, 9월에 대하여는 각 월에 대하여 10%씩 가산하여 적용하므로 이 기간이 경과한 계약의 풍수재위험담보에 대한 환급보험료는 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있음

2. 신체손해· 비용손해 보상

가. 상해보험 면책사항 관련

1) 사례

전문등반을 취미로 하고 있는 A씨는 주로 활동하고 있는 산악동호회 회원들과 설악산 암벽등반을 하던중 추락하여 척추의 장해가 발생하였지만 보험회사는 보통약관의 『보험금을 지급하지 않는 사유』를 들어 상해 후 유장해 보험금 지급을 거부함

2) 유의(참고) 사항

상해보험 보통약관 『보험금을 지급하지 않는 사유』에서는 전문등반, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 선박승무원 등 위험이 큰 직업, 직무 또는 동호회 활동을 하는 중 보험사고가 발생한 경우 보상을 받지 못함

특수운동중 상해위험 특별약관, 특수운전중 상해위험 특별약관 등 해당 위험을 보상하는 특별약관을 가입하면 해당 위험으로 발생한 사고에 대해서 보상을 받을 수 있음

나. 치료비 중 자기부담금 공제 관련

1) 사례
A씨는 넘어져 갈비뼈에 금이 가는 상해를 당해 통원치료 후 병원 외래진료비 및 약국 처방조제비를 실손의료보험을 가입한 보험사에 보상을 청구하였으나, 실손의료비 청구금액과 지급보험금이 달라 불만 제기

2) 유의(참고) 사항
약관에 의거하여 통원의료비의 경우 요양기관의 분류에 따라 통원 1회당(외래 및 처방조제 합산) 약관에서 정한 공제금액을 공제후 보험금을 지급하고 있으므로 가입한 약관 등을 꼼꼼히 살펴 공제금액이 얼마인지 확인할 필요

다. 여행보험 가입 후 고가의 물품을 도난당한 경우 보상한도

1) 사례
A씨는 신혼여행중 구입한 목걸이를 분실한 사고를 당하여, 현지 경찰서에 도난신고를 하여 '도난 증명서'를 발급받고 귀국후 보험사에 보상금을 청구하였으나, 보험사는 약관에 따라 물품 1개당 20만원만 보상이 가능함을 알고 불만제기

2) 유의(참고) 사항
일반적인 여행보험 상품은 해당 물품의 본래 가격이 아무리 높더라도 물품 한 개당 보상한도를 20만원까지만 제공하므로 이점을 참고하시기 바람

라. 여행보험 가입 후 물품을 분실한 경우 보상여부

1) 사례
B씨는 1달간의 유럽여행중 관광지에서 화장실에 들러 세면을 하면서 시계를 풀러 놓고 다음 관광지로 이동하여 시계를 분실, 이에 귀국하여 시계에 대한 보상을 청구하였지만 보험사로부터 보상대상이 아니라는 안내를 받고 불만 제기

2) 유의(참고) 사항
대부분의 여행보험 상품은 '분실'이 아닌 '도난' 또는 '파손'에 의한 물품 손해만 보상하고 있으므로 '분실'로 인한 손해는 보상을 받지 못함. '도난'으로 인한 손해를 보상 받으려면 반드시 현지 경찰서에 신고하여 '도난 증명서(Police Report)'을 발급받아 귀국후 보험사에 제출해야 함

마. 골프장 이외의 장소에서 골프용품을 도난 당한 경우 보상여부

1) 사례
A씨는 평소 골프를 즐겨 골프장 내에서의 사고를 담보하는 골프보험을 가입하였고, 아파트 주차장내에서 차량 트렁크안에 보관하던 골프채를 도난 당한 사실을 알고 골프보험을 가입한 보험사에 보험금 청구를 하였으나, 골프시설 구내에서 발생한 사고가 아니므로 보상 대상이 아니라는 안내를 받고 불만 제기

2) 유의(참고) 사항
골프보험의 경우 보통약관에서 보상하는 손해는 골프시설(골프장 또는 골프의 연습 또는 경기를 행하는 시설을 말하며, 골프연습장, 탈의실 등 그 외 부속시설을 포함)구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도(이에 따른 탈의, 휴식을 포함)중 손해만 보상하고 있으므로 골프시설 이외에서 발생한 사고로 인한 손해는 보상을 받지 못함. 보통약관에 정한 골프용품 손해 외에 골프장 구내에 위탁보관 중 또는 골프장 구내 밖의 장소에서 입은 골프용품 손해를 보상받기 위해서는 '골프용품손해 확장 특별약관'을 추가로 가입하여야 함.

이 주요민원 사항은 통상적인 민원사항을 요약 발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관(보통약관, 특별약관)의 내용을 따릅니다.

보험금 지급 관련 주의사항 안내

○ 보험금 지급절차 안내



○ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다. (상법 제662조)

○ 보험금 지급심사 위탁

- 보험업감독규정[금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정]에 의하면 '금융기관의 업무위탁은 금융업을 영위하기 위하여 제3자에게 업무를 위탁하거나 제3자의 업무를 수탁할 수 있다'라고 명시하고 있습니다.

○ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.

※ 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대한 인가를 받은 업체

- 보험회사가 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 보험회사가 부담하며 가입자가 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 가입자가 부담하셔야 합니다.

○ (보험상담 및 분쟁조정절차에 관한 사항) 이 보험계약과 관련하여 의문사항 또는 불만(민원)이 있을 경우 해당 모집자나 고객상담센터(1566-8000) 또는 인터넷 홈페이지(www.hwgeneralins.com)에 문의할 수 있고, 분쟁이 발생한 경우에는 금융감독원(국번없이 1332, www.fss.or.kr)등의 도움을 요청할 수 있습니다.

의사 및 병원배상책임보험 보통약관

일반조항

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

1. 계약 관련 용어
   가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 피보험자: 보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람 (법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
   다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
2. 보상 관련 용어
   가. 배상책임: 보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
   나. 보상한도액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 제9조(보험금 등의 지급한도)에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대한도를 말합니다.
   다. 자기부담금: 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
   라. 보험금 분담: 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
   마. 대위권: 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.
3. 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

   【연단위 복리 계산법 예시】
   100원(원금)+100원×10%(1년차 이자)+[100원+100원×10%]×10%(2년차 이자) = 총121원

   나. 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율: 보험개발원이 정기적으로 산출하여 공시하는 이율로써 회사가 보험금의 지급 또는 보험료의 환급을 지연하는 경우 등에 적용합니다.
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 및 대체공휴일, 「노동절 제정에 관한 법률」에 따른 노동절을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권상의 보장지역 내에서 이 약관과 이에 첨부된 특별약관의 제규정에 따라 피보험자가 보험기간 중에 보장조항에 해당하는 사고로 인하여 타인으로부터 손해배상청구가 제기되어 법률적인 배상책임을 부담함으로

써 입은 아래의 손해를 보상하여 드립니다.

1. 피보험자의 법률상 손해배상금
2. 피보험자가 지출한 아래의 비용
   가. 피보험자가 제12조(손해방지의무) 제1항의 제1호의 방법을 조사하여 구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용.
   나. 피보험자가 제12조(손해방지의무) 제1항의 제2호의 절차를 취하는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
   다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용(이하「방어비용」)이라 합니다.)
   라. 보험증권상 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.
   마. 피보험자가 제14조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)의 제2항, 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

② 회사는 보험기간 중에 최초로 제기된 손해배상 청구에 대하여 보상하여 드립니다. 그러나 보험증권 상에 소급담보일자가 기재되어 있을 경우에 소급담보일자 이전 또는 보험기간 종료 후에 행한 행위에 대한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(손해배상 청구일자)

제3조(보상하는 손해)의 제2항의 「보험기간 중에 최초로 제기된 손해배상 청구」라 함은 아래의 경우를 말합니다.

1. 피보험자와 회사가 손해배상 청구를 받은 경우에는 먼저 접수한 쪽의 손해배상청구를 기준으로 합니다. 그러나 피보험자가 접수한 경우에는 명백한 입증자료가 없는 한 그 사실을 회사에 알린 날을 손해배상 청구가 처음 제기된 날로 봅니다.
2. 어느 하나의 사고에 대한 다수의 손해배상 청구는 그 중 최초로 제기된 날을 모든 손해배상 청구가 제기된 일자로 봅니다.

제5조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자 또는 피보험자의 고의로 생긴 손해에 대한 배상청구
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상청구
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 등의 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상청구
4. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 손해배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상하여 드립니다.
5. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상청구 및 오염제거비용
6. 피보험자의 근로자가 피보험자의 업무에 종사 중 입은 신체장해에 대한 배상청구
7. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상청구

제6조(손해의 통지 및 조사)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
   1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
   2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
   3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 제1항 각호의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제3조(보상하는 손해) 제 1호 및 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

제7조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 피보험자 의사표시의 확인방법 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제8조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

【가지급보험금】보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

② 회사가 제1항의 지급보험금이 결정된 후 7일(이하 '지급기일'이라 합니다)이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표] '보험금을 지급할 때의 적립이율'에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 피보험자의 책임 있는 사유로 늦어진 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

[부표] 보험금을 지급할 때의 적립이율

기 간	지 급 이 자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

주) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

제9조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 아래의 경우를 불문하고 회사가 지급할 보상한도액은 보험증권에 기재된 보상한도액을 한도로 합니다.
   1. 피보험자의 수
   2. 손해배상 청구의 건수 또는 제기된 소송의 수
   3. 손해배상 청구 또는 소송을 제기하고 있는 개인 또는 단체의 수

② 회사는 1회의 배상청구에 대하여 손해배상금이 보험증권에 기재된 자기부담금을 초과하는 경우에 한하여 그 초과분을 보상하여 드립니다. 그러나 보험기간 중 모든 피보험자에 대하여 보상하는 금액에 대한 회사의 보상총액은 보험증권에 기재된 총보상한도액을 한도로 합니다.

③ 회사가 지급하는 보험증권상의 보상한도액은 모든 손해에 대하여 제3조(보상하는 손해)의 제1항 제1호의 금액과 제2호의 가목 내지 마목의 비용전액을 합한 금액을 한도로 합니다.

제10조(의무보험과의 관계)

① 회사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제11조(보험금의 분담)를 따릅니다.

② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.

③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 "의무보험에서 보상하는 금액"으로 봅니다.

제11조(보험금의 분담)

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대

하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

$$\text{손해액} \times \frac{\text{이 계약의 보상책임액}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액}}$$

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상하는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

③ 피보험자가 다른 계약에 대하여 보험금 청구를 포기한 경우에도 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제12조(손해방지의무)

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제3조(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제13조(소송비용, 법률상의 손해배상금)

① 회사는 필요하다고 인정할 경우에는 손해배상금의 해결에 앞서 미리 제3조(보상하는 손해)의 제2호의 다목의 비용을 지급할 수 있습니다. 단, 피보험자는 회사가 기지급한 방어비용의 전액 또는 일부에 대하여 이 약관의 규정에 의하여 보상 받을 수 없는 경우에는 지급된 금액을 한도로 회사에 반환하여야 합니다.

② 회사는 이 계약에 의하여 방어의무를 부담하지 않습니다.

③ 피보험자는 미리 회사의 서면 동의가 없는 한, 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하거나 소송비용 및 변호사비용을 지급하여서는 안 됩니다.

제14조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액한도 내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사가 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체 없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

③ 피보험자가 피해자로부터 손해배상의 청구를 받았을 경우에 회사가 필요하다고 인정할 때에는 피보험자를 대신하여 회사의 비용으로 이를 해결할 수 있습니다. 이 경우에 회사의 요구가 있으면 계약자 또는 피보험자는 이에 협력하여야 합니다.

④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제2항 , 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

제15조(합의·절충·중재·소송의 협조·대행 등)

① 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.

② 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

【보상책임을 지는 한도】동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가지급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말합니다.

③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.

④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.

1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 명백하게 초과하는 때
2. 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 때

⑤ 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는, 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서, 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제16조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금의 한도 내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그 권리를 가집니다.

1. 피보험자가 제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 보험계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

④ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제17조(보고연장담보기간의 설정 대상계약)

회사는 아래와 같은 경우에 제19조(자동보고연장담보기간)에 규정된 보고기간을 자동으로 연장하여 드리며, 추가보험료를 납입하면 제20조(선택보고연장담보기간)에 규정된 보고기간 연장배서를 발급하여 드립니다.

1. 보험료 미납의 경우를 제외하고 이 보험계약이 해지되거나 갱신되지 않았을 경우
2. 회사가 이 보험을 배상청구 기준으로서 이 보험증권상의 소급담보일자 이후의 날자를 소급담보일자로 하는 보험으로 갱신 또는 대체했을 경우
3. 회사가 이 보험증권을 배상청구 기준이 아닌 보험으로 대체했을 경우

제18조(보고연장담보기간의 보상 특칙)

회사가 보고기간을 연장할 때에는 제3조(보상하는 손해)에 다음의 조항을 추가 적용합니다.

1. 보고연장기간내에 최초로 제기된 손해배상 청구는 보험기간 만료일에 제기된 것으로 봅니다. 그러나 소급담보일자와 보험기간 만료일 사이에 행한 행위에 대한 손해배상 청구에 한합니다.
2. 보고기간이 연장된 경우에도 보상한도액이 복원 또는 증가되거나 보험기간이 연장되는 것은 아닙니다.

제19조(자동보고연장담보기간)

① 자동 보고연장담보기간이라 함은 아래의 제1호 또는 제2호와 같습니다.

1. 보험기간 만료일로부터 60일간.
2. 보험기간 만료일로부터 5년간. 이 자동 보고연장담보기간은 보험증권상의 소급담보일자부터 보험기간 만료일 이후 60일이내의 기간 동안에 회사에 통지된 행위에 대하여 손해배상청구가 제기된 경우에만 적용됩니다. 또한, 이 자동 보고연장담보기간은 그 손해배상 청구를 보상받을 수 있는 보험에 가입하지 않았거나 다른 보험의 보상한도액이 모두 소진되었을 경우에 한하여 보상하여 드립니다.
3. 피보험자가 제②항에 따라 회사에 사고를 통지할 때에는 손해배상청구가 제기될 것이 합리적으로 예상되는

경우에 한하여 지체없이 그 내용을 제6조(손해의 통지 및 조사) 제1항의 내용에 준용하여 서면으로 회사에 알려야 합니다.

② 이 자동 보고연장담보기간은 해지할 수 없습니다.

제20조(선택보고연장담보기간)

① 선택적인 보고연장담보기간 배서가 발행된 경우 그 보고연장담보기간은 이 보험기간 만료일로부터 무기한이 됩니다. 그러나 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

② 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 아래의 조건을 이행한 경우에는 회사는 보고연장담보기간 배서를 발행합니다.

1. 회사에 대하여 서면으로 보험기간 만료일로부터 60일 이내에 서면으로 보고기간의 연장을 요청하여야 합니다.
2. 소정의 납입기일에 추가보험료를 납입하여야 합니다. 납입기일까지 추가보험료가 납입되지 않을 경우에는 보고연장담보기간 배서는 무효가 됩니다. 그리고 추가보험료가 납입기일까지 납입되었을 때에는 보고연장담보기간 배서는 해지할 수 없습니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제21조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

제22조(계약 후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

1. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
2. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제22조2(양도)

보험의 목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무보험인 경우에는 회사의 서면동의가 없는 경우에도 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

제23조(사기에 의한 계약)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제24조(보험계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(이하 '제1회 보험료 등'이라 합니다)를 받은 경우에는 청약일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다.

③ 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체 없이 보험증권을 계약자에게 교부하여 드리며, 청약을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드립니다.

④ 이미 성립한 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재함으로써 보험증권의 교부에 대신할 수 있습니다.

제25조(청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 의무보험의 경우에는 철회의사를 표시한 시점에 동종의 다른 의무보험에 가입된 경우에만 철회할 수 있으며, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문금융소비자】보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.
【일반금융소비자】전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료 등을 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제26조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】전화 · 우편 · 인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

【자필서명】날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.

④ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제27조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 합니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일 까지의 기간에 대하여 회사는 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제28조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보상한도액, 보험료 등 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1회 보험료 등을 납입한 때부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제5호의 규정에 의하여 보상한도액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 제40조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

④ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제29조(조사)

① 회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 피보험자의 시설과 업무내용을 조사할 수 있고 필요한 경우에는 그의 개선을 피보험자에게 요청할 수 있습니다.

② 회사는 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 또는 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제30조(타인을 위한 계약)

① 계약자는 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없습니다.

② 타인을 위한 계약에서 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 내에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제31조(기록의 완비)

계약자 또는 피보험자는 업무수행에 관한 기록을 비치하여야 합니다. 피보험자가 정당한 이유없이 이 의무를 태만히 한 때에는 회사는 그로 인하여 생긴 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

제5관 보험료의 납입

제32조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료 등을 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

② 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료 등을 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.
③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제21조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제5조(보상하지 않는 손해), 제23조(사기에 의한 계약), 제27조(계약의 무효) 또는 제37조(계약의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
④ 계약자가 제1회 보험료 등을 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 회사에 제공한 때가 제1회 보험료 등을 납입한 때가 되나, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 제1회 보험료 등이 납입되지 않은 것으로 봅니다.
⑤ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제33조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자(타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)에게 다음의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 계약상의 보장을 합니다.
1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 그 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용

【납입최고】약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 것을 말합니다.

② 제1항의 납입최고(독촉)기간은 납입최고(독촉)의 통지가 계약자(타인을 위한 계약의 경우에는 그 특정된 타인을 포함)에게 도달한 날부터 시작되며, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
③ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
④ 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제4-36조 제3항에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.
1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
5. 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것
⑤ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제40조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

① 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제40조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 돌려받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 회사가 그 청약을 승낙한 때에는 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 +1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제21조(계약 전 알릴 의무), 제23조(사기에 의한 계약), 제24조(보험계약의 성립), 제32조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시) 및 제37조(계약의 해지)의 규정을 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약시(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제21조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제37조(계약의 해지) 제3항이 적용됩니다.

제36조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

① 타인을 위한 계약의 경우 제40조(보험료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 의해 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 피보험자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하고 제28조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보험자에게 통지하여야 합니다.

【타인을 위한 계약】계약자가 타인의 이익을 위하여 자기의 이름으로 체결하는 보험계약을 말합니다.
【강제집행】사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무의 이행하는 것을 말합니다.
【담보권실행】담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.
【국세 및 지방세 체납처분 절차】국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

② 회사는 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 피보험자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

④ 피보험자는 통지를 받은 날부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제37조(계약의 해지)

① 계약자는 손해가 발생하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제21조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제22조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

④ 제3항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 할 때에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가

발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다

⑤ 제3항에 의한 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.

⑥ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전·후 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제37조의2(위법계약의 해지)

① 계약자는「금융소비자 보호에 관한 법률」제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다. 다만, 의무보험의 해지를 요구하려는 경우에는 동종의 다른 의무보험에 가입되어 있어야 합니다.

② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.

③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제40조(보험료의 환급) 제1항 제1호에 따른 환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제38조(중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제40조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제39조(회사의 파산선고와 해지)

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 의하여 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제40조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제40조(보험료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다.
1. 계약자 또는 피보험자의 책임 없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
2. 계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년 미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 않습니다.

② 제1항 제2호에서 ‘계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유’라 함은 다음 각 호를 말합니다.
1. 계약자 또는 피보험자가 임의 해지하는 경우

2. 회사가 제23조(사기에 의한 계약), 제37조(계약의 해지) 또는 제38조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
3. 보험료 미납으로 인한 계약의 효력 상실

③ 계약의 무효, 효력상실 또는 해지로 인하여 회사가 돌려드려야 할 보험료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 보험사가 해지권을 행사하는 경우 '청구일'은 보험사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 보험계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제41조(분쟁의 조정)

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.

② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제42조(관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제43조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 시효의 완성으로 소멸합니다.

【소멸시효】주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험금 지급사유가 발생한 후 3년간 보험금을 청구하지 않는 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제44조(약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

③ 회사는 보상하지 않는 손해 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제45조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.

③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

【보험안내자료】계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다.

제46조(회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자 및 피보험자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자 또는 피보험자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 계약자 또는 피보험자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】회사가 보험수익자의 경제적, 신체적, 정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일, 유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제47조(개인정보보호)

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자 또는 피보험자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제48조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자 보호에 관한 법률」, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제49조(예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【예금자보호제도】 예금자보호제도란 예금보험공사가 평소에 금융기관으로 부터 보험료를 받아 기금을 적립한 후, 금융기관이 영업정지나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없게 되면 금융기관을 대신하여 예금을 지급하는 제도를 말합니다. 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.

의료과실배상책임 담보조항

제50조(사고)

이 담보조항에서 회사가 보상하는 일반조항 제3조(보상하는 손해)의 사고라 함은 피보험자가 수행하는 의료행위와 관련하여 과실에 의해 타인의 신체에 장해(이하 "신체장해"라 합니다)를 입혀 발생하는 의료사고를 말합니다.

제51조(보상하지 않는 손해)

회사는 일반조항 제5조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 아래의 배상책임에 대하여 보상하지 않습니다.
1. 무면허 또는 무자격자의 의료행위로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 의료결과를 보증함으로써 가중된 배상책임
3. 피보험자의 친족에 입힌 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자의 지시에 따르지 않은 피보험자의 피용인이나 의료기사의 행위로 생긴 손해에 대한 배상책임
5. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임. 단, 방사능을 이용하여 의료진단을 하는 경우로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.

【핵연료물질】사용된 연료를 포함합니다.
【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

6. 위 제5호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해

7. 미용 또는 이에 준한 것을 목적으로 한 의료행위 후 그 결과에 관하여 생긴 손해에 대한 배상책임
8. 피보험자의 업무시설 또는 설비, 항공기, 차량(원동력이 인력인 경우도 포함), 자동차, 선박, 동물의 점유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임. 그러나 피보험자가 동승하여 환자의 긴급수송도중 수행한 의료행위의 과실에 기인하는 배상책임은 보상합니다.
9. 타인의 명예를 훼손하거나 비밀을 누설함으로써 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 공인되지 않은 특수의료 행위를 함으로써 생긴 손해에 대한 배상책임
11. 재물손해에 대한 배상책임
12. 후천성면역결핍증(AIDS) 및 간염(HAPATATIS)에 기인하여 발생하는 손해에 대한 배상책임
13. 피보험자의 부정, 사기, 범죄행위 또는 피보험자가 음주상태나 약물복용 상태에서 의료행위를 수행함으로써 생긴 손해에 대한 배상책임

일반배상책임 담보조항

– 음식물 제공에 따른 배상책임을 포함합니다 –

제52조(사고)

이 담보조항에서 회사가 보상하는 일반조항 제3조(보상하는 손해)의 사고라 함은 다음을 말합니다.
1. 피보험자가 제조·판매·공급하는 재물(이하『생산물』이라 합니다)이 타인에게 양도된 후 그 생산물로 생긴 우연한 사고
2. 피보험자가 소유, 또는 관리하는 시설 및 그 시설의 용도에 따른 업무의 수행으로 생긴 우연한 사고
3. 피보험자가 소유, 사용, 관리하는 주차시설 및 그 시설의 용도에 따른 주차업무의 수행으로 생긴 우연한 사고

제53조(보상하지 않는 손해)

회사는 일반조항 제5조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 아래의 배상책임에 대하여 보상하지 않습니다.
1. 보험계약자 또는 피보험자가 소유, 점유, 임차, 사용하거나 보호, 관리, 통제(원인에 관계없이 모든 형태의 실질적인 통제행위를 포함합니다)하는 재물이 손해를 입음으로써 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가지는 사람에 대한 손해배상책임. 그러나 아래의 손해를 보상합니다.
   가. 피보험시설에 설치된 엘리베이터로 생긴 재물손해에 대한 배상책임
   나. 주차목적으로 수탁받은 고객의 차량에 생긴 손해에 대한 배상책임. 단, 차량에 부착한 고정설비가 아닌 차량내에 놓아둔 물건의 손해 및 차량의 사용 손실 등 일체의 간접손해는 보상하지 않습니다.
2. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임

> 【핵연료물질】사용된 연료를 포함합니다.
> 【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

3. 위 제2호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
4. 티끌, 먼지, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
5. 에너지 및 관리할 수 있는 자연력, 상표권, 특허권 등 무체물에 입인 손해에 대한 배상책임
6. 피보험자가 소유, 점유, 임차, 사용 또는 관리(화물의 하역작업을 포함합니다) 하는 자동차, 항공기, 선박으로 생긴 손해에 대한 배상책임. 그러나 피보험자가 주차의 목적으로 수탁받은 차량으로 생긴 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
7. 피보험자가 양도한 시설로 생긴 배상책임과 시설자체의 손해에 대한 배상책임
8. 피보험자의 채무불이행이나 이행지체 또는 피보험자의 생산물이나 공사물건이 보험자가 보증한 성능, 품질적합성 또는 내구성의 결함으로 생긴 물리적으로 파손되지 않은 유체물의 사용손실에 대한 배상책임
9. 생산물의 성질 또는 하자에 의한 생산물 자체의 손해에 대한 배상책임
10. 결함있는 생산물의 회수, 검사, 수리 또는 대체비용 및 사용손실에 대한 배상책임

11.공사의 종료(공사물건의 인도를 요하는 경우에는 인도) 또는 폐기 후 공사의 결과로 부담하는 배상책임 및 공사물건 자체의 손해에 대한 배상책임
12.의사(한의사 및 수의사를 포함합니다), 간호사, 약사, 건축사, 설계사, 측량사, 이용사, 미용사, 안마사, 침술사(『뜸』을 포함합니다), 접골사 등 전문직업인의 직업상 과실로 생긴 손해에 대한 배상책임
13.가입여부를 묻지 않고 의무보험인 가스사고배상책임보험 또는 화재보험의 신체손해배상책임담보 특별약관에서 보상하는 손해에 대한 배상책임
14.지하매설물에 입힌 손해 및 손해를 입은 지하매설물로 생긴 다른 재물의 손해에 대한 배상책임

의사 및 병원배상책임보험 특별약관

경호비용 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관 일반조항 제3조(보상하는 손해) 제1항의 규정에도 불구하고 의료분쟁과 관련하여 의료기관점검·난동 및 부당한 보상강요에 대응하여 사건처리 수습, 조정을 위해 피보험자와 회사가 적정한 대책을 조사하여 구하는 등의 지원이 필요하다고 인정되는 경우 의료 과실유무에 관계없이 해당 보상한도액의 범위이내에서 합리적이고 필요 타당한 경호비용을 지급합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래에 기재된 배상책임 및 손해와 관련된 경호비용은 보상하지 않습니다.

1. 보통약관 일반조항 제5조(보상하지 않는 손해)
2. 보통약관 의료과실배상책임 담보조항 제51조(보상하지 않는 손해)
3. 상기의 경호 행위중 발생한 신체장해 및 재물손해

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않는 사항은 보통약관을 따릅니다. 단, 보통약관 일반조항 제11조(보험금의 분담)은 적용하지 않습니다.

고용주배상책임담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관 일반조항 제5조(보상하지 않는 손해) 제6호의 규정에도 불구하고 피보험자의 근로자가 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체장해 사고로 인하여 피보험자가 법률적인 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 일반조항 제5조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 피보험자가 아래에 기재된 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상하지 않습니다.

1. 보험계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의나 법령위반(고의 또는 중과실로 법령을 위반하고 법령위반사실과 보험사고간 인과관계가 있는 경우에 한합니다)으로 생긴 손해
2. 핵연료물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의해서 오염된 물질(원자핵분열, 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해

> 【핵연료물질】사용된 연료를 포함합니다.
> 【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

3. 제2호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 생긴 손해
4. 근로자의 고의 또는 범죄행위로 생긴 손해. 그러나 그 근로자에게 생긴 손해에 한합니다.
5. 피보험자가 피보험자의 보험자가 근로기준법, 산업재해보상보험법 또는 이와 유사한 법률상 부담하는 책임
6. 피보험자의 하도급업자의 근로자에게 생긴 손해.
7. 작업장 내에서의 간이치료비
8. 피보험자와 근로자와의 사이에 손해배상 또는 재해보상에 대한 다른 약정이 있는 경우 그 약정에 따른 가중된 배상책임
9. 근로기준법, 산업재해보상보험법 또는 이와 유사한 법률의 규정에 의하여 급부를 행한 보험자가 구상권의 행사 또는 비용의 청구를 함에 따라 부담하게 된 배상책임
10. 근로기준법, 산업재해보상보험법 또는 이와 유사한 법률에 의하여 보상대상이 되지 않는 업무상 재해에 대한 피보험자의 배상책임
11. 피보험자의 동거친족에 대한 배상책임
12. 재해발생일로부터 3년이 경과한 후, 피보험자가 손해배상청구를 받음으로써 부담하게 된 배상책임

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

후천성 면역결핍증담보 추가특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관 의료과실배상책임 담보조항 제51조(보상하지 않는 손해)의 제12호의 규정에도 불구하고 후천성 면역결핍증 또는 그 병명에 관계없이 이와 유사한 증상이나 상태에 기인한 모든 배상책임 및 손해배상청구를 담보합니다.

제2조(준용규정)

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

오염사고담보 추가특별약관(손해사고기준)

제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관 일반조항 제5조(보상하지 않는 손해) 제5호의 규정에도 불구하고 보험증권에 기재된 시설과 업무로 급격하게 발생한 오염사고로 타인에게 신체장해나 재물손해를 입힘으로써 법률상 배상하여야 할 책임있는 손해 및 오염제거 비용을 보상하여 드립니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 피보험자가 아래에 기재된 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 및 오염제거비용을 보상하지 않습니다.

1. 배출시설에서 통상적으로 배출되는 배수 또는 배기(연기를 포함합니다)로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
2. 급격한 사고가 아닌 오염물질이 서서히, 계속적 또는 반복적으로 누적되어 발생한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용

제3조(보상한도의 특칙)

① 회사는 보통약관 일반조항 제3조(보상하는 손해) 및 제9조(보험금 등의 지급한도)의 규정에도 불구하고 법률규정 또는 손해방지의 목적여부에 관계없이 손해배상금(오염제거작업중 생긴 사고로 인한 손해배상금을 포함합니다)과 오염제거비용의 합계액을 보험증권상의 보상한도액 내에서만 보상하여 드립니다.

② 손해배상을 수반하지 않는 오염제거비용에 대하여도 보통약관 일반조항 제9조(보험금 등의 지급한도) 제2항의 규정을 적용합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 기타특별약관을 따릅니다.

피보험자 지정 특별약관

제1조(용어의 대체)

회사는 보통약관 일반조항 제2조(용어의 정의) 『피보험자』에도 불구하고 피보험자를 다음으로 대체합니다. 『피보험자』라 함은 보험증권에 피보험자로 기재된 기명 피보험자 외에 관계법령에 의하여 면허 또는 자격을 취득한 자로서 기명피보험자의 지시·감독에 따라 상시적 또는 일시적으로 기명피보험자의 의료행위를 보조하는 자를 포함합니다. 단, 기명피보험자와 동일한 면허 또는 자격을 취득한 의사로서 기명피보험자에 의해 고용된 자는 제외합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

초빙의 및 마취의담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관과 의료과실배상책임 담보조항에 관하여 아래에 기재된 자도 피보험자로 봅니다.

1. 기명 피보험자가 개원의일 경우 그에 소속 또는 고용되지 않은 자로서 기명 피보험자의 초빙에 의하여 일시적으로 기명 피보험자의 의료행위를 보조하는 의사(마취의 포함, 이하 "초빙의"라 합니다.)

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 일반조항 제5조(보상하지 않는 손해) 및 의료과실배상책임 담보조항 제51조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 아래의 배상책임에 대하여 보상하지 않습니다.

1. 피보험자의 지시에 따르지 않은 행위로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 또는 초빙의 소속 병원이 기명피보험자로서 그 자신의 의료과실 배상책임을 보장하는 별도의 보험에 가입하고 있는 경우 그 보험에서 지급가능한 보험금 상당의 손해에 대한 배상책임

제3조(통지의무)

피보험자는 반드시 사전에 대진의 및 초빙의의 진료 및 시술계획을 사전에 서면으로 회사에 알린 후 소정의 추가 보험료를 납입하여야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

형사방어비용담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 대한민국내에서 수행하는 의료행위와 관련하여 과실에 의한 의료사고로 인하여 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의해 구속되었을 경우에는 변호사 보수 등 방어비용으로 피보험자가 지출한 비용에 대하여 1사고당 보험증권에 정한 금액을 한도로 하여 보상하여 드립니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보통약관 의료과실배상책임 담보조항 제51조(보상하지 않는 손해)에 정한 사항
2. 의료사고 후 증거를 인멸한 때

제3조(계약후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 피보험자의 직무와 관련하여 청약서 기재사항과 다른 사실이 발생하거나 위험이 변경된 사실을 발견한 경우에 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대한 계약자가 그 지급을 태만히 한 때 회사는 통지전에 적용된 보험요율(이하 「변경전 요율」이라 합니다)이 통지를 변경된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 「변경후 요율」이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 통지로 변경된 사실과 관계없는 사고로 발생한 손해에 대하여는 그러하지 않습니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 제1항의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때도 제3항과 같습니다.

제4조(공제금액)

회사는 형사방어비용의 보상에 대하여는 공제금액을 적용하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

형사방어비용담보 특별약관Ⅱ

제1조(보상하는 손해)

회사는 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 구속영장에 의해 구속되었거나 검찰에 의해 공소 제기된 경우에 변호사 보수 등 방어비용으로 피보험자가 지출한 비용을 이 특별약관에 따라 1사고당 보험증권에 정한 금액을 한도로 하여 보상하여 드립니다.

제2조(사고)

이 특별약관에서 보험사고란 보험증권에 기재된 피보험자가 대한민국 내에서 수행하는 의료행위와 관련하여 과실에 의해 타인의 신체에 장해를 입혀 발생하는 의료사고를 말합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보통약관 제5조(보상하지 않는 손해)
2. 의료과실배상책임 담보조항 제51조(보상하지 않는 손해)
3. 의료사고 후 증거를 인멸한 때

제4조(자기부담금)

제1조(보상하는 손해)에 대하여 보험증권에서 정한 자기부담금을 적용하여 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

관습상의 비용 및 형사합의금담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

우리회사(이하 「회사」라 합니다.)는 의사 및 병원배상책임보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다.) 일반조항 제3조(보상하는 손해)에도 불구하고 환자의 신체장해에 대하여

1. 의료행위의 결과로 환자가 사망(뇌사상태를 포함합니다.) 하고
2. 환자의 유족이 피보험자의 과실을 주장하여 의료분쟁을 제기하여
3. 의료공제조합 또는 보험회사에 의료분쟁조정이 접수되거나 사법기관에 고소, 고발이 이루어진 건에 한하여 피보험자의 배상책임 유무에 관계없이 피보험자가 회사의 동의를 얻어 관습상 유족에게 지급한 조의금이나 위로금 또는 형사합의금을 보상하여 드립니다.

제2조(보상한도액)

회사는 관습상의 비용 지급에 있어 피해자 1인에 대하여 보험증권에 정한 금액의 한도내에서 보상하되 그 한도는 5백만원을 초과할 수 없습니다. 또한 보험기간중에 회사가 지급할 관습상의 비용 또는 형사합의금의 합계는 보험증권에 정한 보험기간 중 총 지급한도액내에서 지급합니다.

제3조(공제금액)

회사는 관습상의 비용 또는 형사합의금의 보상에 대하여는 공제금액을 적용하지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

의료사고로 인한 폭행 및 악의적인 파괴행위담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관과 의료과실배상책임 담보조항과 관련하여 기명 피보험자의 의료행위의 결과로 환자에게 신체장해 또는 사망(뇌사상태를 포함합니다.) 등의 사고가 발생하고, 환자 및 환자의 가족 등이 피보험자의 과실을 주장하는 의료분쟁을 제기하거나, 제기하는 과정에서 일으킨 아래의 손해를 보상하여 드립니다.

1. 신체장해 또는 사망을 당한 환자 또는 환자의 가족 등 의료사고로 인한 피해를 주장하는 자가 보험기간 중에 기명 피보험자에게 고의적이고 악의적인 행위로 폭행을 가하여 신체장해를 입힌 경우
   가. 기명 피보험자가 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 사망하였을 때에는 이 특별약관의 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 보험수익자(보험금을 받는 자, 보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.
   나. 기명 피보험자가 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일로부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실(이하 「후유장해)라 합니다.)된 경우에는 「별표1(후유장해지급율표)」각 호에 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급합니다.
   다. 기명 피보험자가 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 제1호의 치료를 받은 때에는 1사고마다 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 의료실비를 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일로부터 180일을 한도로 합니다. 위의 치료비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 신출한 보상책임액의 합계액이 치료비용을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급합니다.
2. 신체장해 또는 사망을 당한 환자 또는 환자의 가족 등 의료사고 인한 피해를 주장하는 자가 기명 피보험자에게 고의적이고 악의적인 행위로 기명 피보험자가 소유, 관리하는 시설 또는 그 시설에 수용된 가재 등 재물에 입힌 손해

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 일반조항 제5조(보상하지 않는 손해) 및 의료과실배상책임 담보조항 제51조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 다음의 손해도 보상하지 않습니다.

1. 신체장해 또는 사망을 당한 환자 또는 환자의 가족 등 의료사고로 인한 피해를 주장하는 자가 기명 피보험자에게 고의적이고 악의적인 행위로 폭행을 가하여 신체장해를 입힌 경우 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
   가. 계약자나 피보험자의 고의
   나. 보험수익자(보험금을 받는 자 이하 "수익자"라 합니다)의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부를 받는 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.
   다. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위, 폭력행위(다만, 정당방위로 인정될 경우에는 보상하여 드립니다)
   라. 피보험자의 무면허운전(면허시험장내에서 면허시험중에 입은 상해는 보상하여 드립니다.) 또는 음주운전
   마. 피보험자의 질병 또는 심신상실
   바. 피보험자의 정신질환으로 인한 상해
   사. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.
   아. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 및 이와 유사한 신체보조장구에 입은 손해
   자. 피보험자의 형의 집행
   차. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
   카. 선박승무원, 어부, 사공 기타 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 자가 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안
   타. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태
   파. 핵연료 물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그 밖의 유해한 특성에 의한 사
   하. 제 파.호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능오염
   거. 회사는 피보험자가 아래에 열거된 행위로 인하여 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
      1) 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을

필요로 하는 등반을 말합니다.), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩

2) 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범 또는 시운전(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안에 발생한 상해는 보상하여 드립니다.)

3) 피보험자가 항로(정기편이나 부정기편을 묻지 않습니다.)의 항공기가 아닌 다른 항공기를 조종하는 동안

2. 신체장해 또는 사망을 당한 환자 또는 환자의 가족 등 의료사고로 인한 피해를 주장하는 자가 기명 피보험자에게 고의적이고 악의적인 행위로 기명피보험자가 소유, 관리하는 시설 또는 그 시설에 수용된 가재 등 재물에 손해를 입힌 아래의 손해

가. 건물의 일부를 구성하는 유리에 입힌 손해

나. 도난, 절도, 강도에 의한 손해

다. 건물을 30일 이상 계속 비워두었을 경우에 생긴 손해

라. 증기보일러, 증기파이프, 증기터어빈, 증기기관의 폭발 또는 파열 또는 원심력에 의하여 발생한 기계의 회전부분의 폭발 또는 파열로 인한 손해

제3조(보상한도액)

회사가 이 특별약관에서 보상하는 보상한도액은 아래와 같습니다.

제4조(공제금액)

회사는 의료사고로 인한 폭행 및 악의적인 파괴행위의 보상에 대하여는 공제금액을 적용하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

벌금담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 대한민국 내에서 의료행위의 수행중 과실에 의한 의료사고로 인하여 타인의 신체에 장해를 입힘으로써 확정판결에 의하여 피보험자가 부담하는 벌금에 상당하는 금액을 1사고당 _____만원을 한도로 하여 보상하여 드립니다.

② 제1항의 벌금에 대하여 보험금을 지급할 다른 계약이 체결되어 있는 경우 이는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 배상책임액의 합계액이 피보험자가 부담하는 금액을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 상기합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 아래의 사유로 생긴 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보통약관 의료과실배상책임 담보조항 제51조(보상하지 않는 손해)에 정한 사항
2. 의료사고 후 증거를 인멸한 때

제3조(계약 후 알릴 의무)

① 계약을 맺은 후 피보험자의 직무의 관련하여 청약서 기재사항과 다른 사실이 발생하거나 위험이 변경된 사실을 발견한 경우에 보험계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인 받아야 합니다.

② 회사는 제1항에 따라 위험이 감소된 경우에는 그 차액보험료를 돌려드리며, 위험이 증가된 경우에는 통지를 받은 날부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항의 통지에 따라 보험료를 더 내야 할 경우 회사의 청구에 대해 보험계약자가 그 지급을 태만히 한 때 회사는 통지 전에 적용된 보험요율(이하 「변경전 요율」이라 합니다.) 이 통지를 변경된 후에 적용해야 할 보험요율에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 단, 통지로 변경된 사실과 관계없는 사고로 발생한 손해에 관하여는 그러하지 않습니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 제1항의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경 후 요율이 변경 전 요율보다 높을 때도 위③과 같습니다.

제4조(공제금액)

회사는 벌금의 보상에 대하여는 공제금액을 적요하지 않습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

외래진료 휴업손해담보 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 의료분쟁과 관련하여 피해자측의 진료방해 및 난동 등으로 부득이 휴업하거나 회사의 요청에 의해 관계기관 출석 등으로 휴업한 때에는 의료과실 유무에 관계없이 보험기간중 하나의 병(의)원당 최대15일 한도내에서 1일 500,000원의 외래진료 휴업손해를 보상합니다. 이 경우의 휴업은 의료기관을 폐문한 상황에서 외래진료를 휴진한 것을 말합니다.

제2조 (보상하지 않는 손해)

회사는 휴업사유가 사건자체의 제약여건 또는 객관타당한 사유가 입증되지 않은 내부사정 등으로 자의에 의해 단순한 진료업무중지 등은 보상하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

방어업무대행 특별약관

제1조(방어업무대행)

피보험자가 손해배상청구를 받은 경우에는 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 부담하는 한도내에서 피보험자의 동의를 얻어 피보험자를 위하여 절충, 합의, 중재 또는 소송을 대행할 수 있습니다.

제2조(보상하지 않는 손해)

회사가 제1조의 대행을 하는 때에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 이에 협력하여야 합니다. 만약 보험계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대하여는 보상하지 않습니다.

외국인환자 보장제외 특별약관

제1조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 의료과실배상책임 담보조항 제51조(보상하지 않는 손해)에 아래의 사항을 추가합니다.

1. 의료법 제27조 2항에 의한 외국인환자 유치와 관련하여, 외국인 환자에 의해 제기된 손해배상청구.
2. 외국인환자란 국내 의료기관 진료 환자 중 대한민국 국적을 소유하지 않은 외국인 및 재외국민 환자를 통칭합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않는 사항은 보통약관을 따릅니다.

임플란트 재수술비용보상 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 보통약관 일반조항 제3조(보상하는 손해)에도 불구하고 보험기간 중 피보험자가 시술한 임플란트의 수술실패로 인하여 재수술이 불가피한 경우 재수술과 직접적으로 관련되고 최초 임플란트 수술 후 1년 내(신경손상으로 인한 미세신경접합술은 2년)에 재수술이 실제 시행된 경우 아래 재수술비용에 한하여 피보험자가 회사의 동의를 얻어 환자에게 지급한 수술 실비를 보상하여 드립니다. 단, 본특약의 지급 보험금은 동약관의 보통약관 및 의료과실배상책임 담보조항과 중복하여 지급되지 않습니다.

피보험자는 임플란트의 수술실패로 재수술이 불가피하다고 판단한 경우, 보험회사에 지체없이 보험회사에 통보하여야 하며 재수술에 대한 보험회사의 승인을 받는 것을 보상의 전제조건으로 합니다.

상기 보상하는 손해의 임플란트의 수술실패란 아래의 기준에 한합니다.

1. 신경손상
2. 주위염증
3. 임플란트의 동요
4. 부적절한 위치 및 각도로 식립
5. 상악동개통
6. 악골골절

또한 통상적인 재수술비용은 아래의 기준에 한합니다.

1. 미세신경접합술 (500만원 한도)
2. 악골골절-고정술 (300만원 한도)
3. 칼드웰-룩 (200만원 한도)
4. 상악동개통-제거술 (200만원 한도)
5. 임플란트 매식체재수술 (250만원 한도)
6. 골이식수술 (100만원 한도)

제2조 (보상한도액)

회사는 임플란트 재수술비용 지급에 있어 환자 1인에 대하여 보험증권에 정한 한도액 내에서 보상하되 그 한도는 환자 1인당 1천만원을 초과할 수 없습니다. 또한 보험기간 중에 회사가 지급할 임플란트 재수술 비용의 합계는 보험증권에 정한 보험기간 중 총지급한도액 내에서 지급합니다.

제3조 (보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 일반조항 제5조(보상하지 않는 손해) 및 의료과실배상책임 담보조항 제51조(보상하지 않는 손해)에 추가하여 다음의 손해도 보상하지 아니합니다. 아울러, 보통약관 일반조항 제5조(보상하지 않는 손해) 및 의료과실배상책임 담보조항 제51조(보상하지 않는 손해)의 배상청구의 문구는 보상청구와 동일하게 해석합니다.

1. 환자(피해자)의 고의, 중과실
2. 임플란트 시술과 무관한 환자의 상해사고로 인한 임플란트 실패
3. 환자의 관리 부주의 또는 피보험자의 지시 불이행으로 인한 임플란트 실패
4. 환자의 기왕증이나 선천적 질병으로 인한 임플란트 실패
5. 환자에 대한 의료기록이 없는 경우
6. 임플란트 자체 결함으로 인한 손해
7. 임플란트 시술 인접 치아의 손상에 따른 치료비용
8. 환자의 임의적인 임플란트 제거 요청에 따른 제거 및 그에 따른 환불손해
9. 만성통증
10. 만15세 미만 70세 초과 환자에게 시술한 임플란트 실패
11. 임플란트 시술 1년 후 발생한 재수술 비용(단, 신경손상의 경우 1년내 보험회사에 서면통보된 건에 한하여 2년내 발생한 미세신경접합술비용은 담보합니다.)
12. 근로기준법, 국민건강보험법 기타 유사법률에 의하여 보상되는 신체장해에 대한 치료비

구강안면외과 턱수술 담보 특별약관

제1조 (보상하는 손해)

회사는 보통약관 일반조항 제3조(보상하는 손해)에도 불구하고 보험기간 중 피보험자가 수행하는 구강안면외과 진료 중 잘못 성장한 턱을 정확한 위치로 교정하는 수술과 관련하여 피보험자의 과실에 의한 의료분쟁이 발생하는 경우 그로 인한 피보험자의 법률상 배상책임을 보상합니다.

* 대한구강안면외과학회 진료영역 정의 참고

제2조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

손해분담 특별약관

제1조 (손해분담)

회사는 각각의 청구에 대해 보험증권에 명기된 자기부담금을 초과하고 보상한도액을 넘지 않는 범위 내에서 보험증권에 명기된 피보험자의 분담 비율에 해당하는 금액을 공제하고 보상하여 드립니다.

제2조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

단체계약 특별약관

제1조(계약의 적용 범위)

① 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 하며, 단체를 대표하여 계약자로 된 자가 단체보험 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

1. 제1종 단체
   동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
2. 제2종 단체
   비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3. 제3종 단체
   그밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

② 제1항의 대상단체에 소속된 자로서 동일한 보험계약을 체결한 5인 이상의 피보험자로 피보험단체를 구성하여야 하며, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 다음의 조건을 모두 충족하여야 합니다.

1. 단체의 내규에 의한 복지제도로서 노사합의에 의하며, 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.
2. 제1항 제2호 및 제3호에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다.

제2조(상법 제735조3의 적용)

① 제1조의 단체가 피보험자를 확정할 수 있고 계약의 일괄적 관리가 가능하며, 규약에 따라 계약을 체결하는 경우 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않아도 되며, 계약자에게만 보험증권을 드릴 수 있습니다.

② 제1항의 규약은 보험의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피보험자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 합니다. 다만, 보험수익자를 계약자 등 피보험자의 이해에 반하는 자로 지정하는 경우에는 해당 내용이 규약에 반영되어야 하며, 반영되지 않은 경우에는 별도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 보험회사는 계약자를 통해 단체의 규약이 제2항을 충족하고 있는 지 확인을 해야 하며, 계약자는 이에 협조하여야 합니다.

제3조(단체요율의 적용)

① 제1조의 단체는 단체요율을 적용할 수 있습니다. 다만, 제3종 단체는 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어야 합니다.

② 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되어야 합니다.

제4조(피보험자의 증가 감소 또는 교체)

① 계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 이 계약기간 중 피보험자 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제1항에 따라 피보험자가 교체되는 경우에는 피보험자 교체전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 피보험자 교체시점부터 잔여 보험기간(피보험자 교체전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제5조(개별계약으로의 전환)

① 피보험자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험단체에서 탈퇴하는 경우 피보험자가 보험료의 일부를 부담한 경우에 한하여 탈퇴일로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 개별계약으로 전환할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 됩니다.

② 제1항에 따라 개별계약으로 전환시에는 전환후 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급되는 보험료는 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 바에 따라 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

제6조(보험증권의 발급)

① 회사는 보험계약자에게 보험증권을 드려야 하고, 그 약관의 주요한 내용을 알려드립니다.

② 보험계약자의 요청이 있을 경우, 개별 피보험자에게는 가입증명서를 발급하여 드립니다.

제7조(적용상의 특칙)

계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

보험기간 설정 추가 특별약관

제1조(적용범위)

이 추가 특별약관은 계약기간 중 피보험자 감소의 경우는 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며, 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고 이로 인하여 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드린다는 조항에도 불구하고, 새로이 증가되는 피보험자의 보험기간을 정하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험기간)

이 추가특별약관에 따라 계약기간 중에 새로이 증가된 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 합니다.

제3조(보험료의 납입)

① 계약자는 새로이 증가된 피보험자에 대하여 일단위로 계산된 추가보험료를 납입하여야 합니다.

② 새로이 증가된 피보험자의 보험기간이 시작된 후라도 다른 약정이 없으면 추가보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당특별약관을 따릅니다.

날짜인식오류 부담보 특별약관

제1조

우리회사 (이하 「회사」라 합니다)는 보통약관 및 특별약관의 제조건 제규정에 불구하고, 피보험자의 소유여부에 관계없이 컴퓨터, 자료처리기기, 마이크로칩, 운영체제, 마이크로프로세서, 집적회로 및 이와 유사한 장치, 컴퓨터 소프트웨어 또는 이들을 사용하거나 이들과 관련된 생산물, 서비스, 자료, 기능에 있어 어떤 날짜를 정확한 달력날짜로 인식, 처리, 구별, 해석 혹은 받아들일 수 없음으로 인해 발생되는 모든 형태의 직접 또는 간접손해를 보상하지 않습니다.

제2조

회사는 위와 관련된 결함, 논리체계등을 교정하기 위한 정보처리시스템(EDPS)또는 그 관련기기 일부분을 수리하거나 수정하는 비용은 보상하지 않습니다.

제3조

회사는 상기 제1조에 기술한 것과 같은 날짜와 관련된 잠재적인 또는 실제적인 고장, 오작동, 부적합 등을 확인, 수정, 시험하기 위하여 피보험자가 자신이나 타인에게 행하였거나 타인으로부터 받은 어떠한 조언, 지도, 설계의 평가, 설치의 검사, 유지관리, 수리 또는 감독상의 오류, 부적절, 오작동으로 인하여 발생되는 손해와 결과적 손실을 보상하지 않습니다.

제4조

상기 제1조, 제2조, 제3조에 기술한 손해 또는 결과적 손실은 다른 사고원인과 병합 또는 관련된 경우에도 보상하지 않습니다.

보험료 정산 특별약관(Ⅲ)

제1조(적용범위)

회사는 아래의 사유로 보험가입시점에서 직전 회계년도 연간매출액(부가가치세를 포함한 총매출액)을 산출하기 곤란한 경우 예치보험료를 적용하며, 예치보험료를 적용한 계약에 대하여는 보험기간 종료후 보험료를 정산하여 드립니다.

1. 신규사업으로서 과거 매출액 자료가 없는 경우
2. 최근 3개년동안의 매출액 산출이 불가능한 경우
3. 최근 3개년동안 한해라도 매출액 변동이 20%이상인 경우

제2조(정산의 방법)

회사는 보험기간 종료 후 아래와 같이 보험료를 정산합니다.

1. 계약자는 보험계약이 끝난 후 보험료를 정산하기 위하여 필요한 자료를 회사에 제출하여야 합니다.
2. 회사는 보험기간중이나 계약이 끝난 후 3년 이내에 보험료를 정산하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 언제든지 계약자 또는 피보험자의 서류를 열람할 수 있으며 계약자 또는 피보험자는 특별한 사유가 없는 한 이에 협조하여야 합니다.
3. 회사는 위의 자료에 의하여 산출된 보험료(이하 정산보험료라 합니다)와 예치보험료 사이에 과부족이 있을 때에는 아래와 같이 그 차액을 받거나 돌려드립니다.
   가. 정산보험료가 예치보험료보다 많을 경우 :
   정산보험료와 예치보험료의 차액을 받습니다.
   나. 정산보험료가 예치보험료보다 적을 경우 :
   예치보험료와 정산보험료의 차액을 돌려드립니다.

연간예상매출액 ;
예치보험료 :

보험료 분납 특별약관(Ⅰ)

제1조(보험료의 분납)

계약자는 이 보험계약(이하「계약」이라 합니다)의 보험료를( )회에 분할하여 회사에 냅니다.

제2조(나눠내는 보험료의 납입)

① 계약자는 계약을 체결할 때에 제1회 나눠내는 보험료를 납입하고 제2회 이후의 나눠내는 보험료는 보험증권에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다.

1. 2회 분납: 제1회: 계약의 청약일(총 보험료의 60%해당액)
   제2회: 청약일 후 5개월이 경과되는 날(총 보험료의 40%해당액)
2. 4회 분납: 제1회: 계약의 청약일(총 보험료의 35%해당액)
   제2회: 청약일 후 2개월이 경과되는 날(총 보험료의 25%해당액)
   제3회: 청약일 후 5개월이 경과되는 날(총 보험료의 20%해당액)
   제4회: 청약일 후 8개월이 경과되는 날(총 보험료의 20%해당액)

② 제1항에도 불구하고 보험기간이 공사기간 등 일정한 구간으로 설정되는 계약에 대해서는 나눠내는 보험료를 아래와 같이 정해진 납입기일까지 납입하여야 합니다.

1. 2회 분납: 제1회: 계약의 청약일(총 보험료의 60% 해당액)
   제2회: 년 월 일(총 보험료의 40% 해당액)
2. 4회 분납: 제1회: 계약의 청약일(총 보험료의 35% 해당액)
   제2회: 년 월 일(총 보험료의 25% 해당액)
   제3회: 년 월 일(총 보험료의 20% 해당액)
   제4회: 년 월 일(총 보험료의 20% 해당액)

③ 보험기간이 시작된 후라도 제1항, 제2항의 제1회 나눠내는 보험료를 납입하기 전에 생긴 사고는 보상하여 드리지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교차배상 특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 보통약관 일반조항 제3조(보상하는 손해)의 규정에도 불구하고 이 보험증권의 공동피보험자에게 계약이 각각 체결된 것으로 간주하여 공동피보험자 상호간에 입힌 손해를 보상하여 드립니다. 그러나 보상한도액은 보험증권에 기재된 금액을 초과할 수 없습니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중에서 보험금의 청구대리인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정)(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 청구대리인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 청구대리인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 아니합니다.

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구 하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

Pandemic / Infectious Disease Exclusion

Notwithstanding any provision to the contrary within this (Re)insurance or any endorsement thereto, it is agreed that this (Re)insurance shall exclude all loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, arising out of, resulting from or in connection with an actual, or perceived, or fear of

– an epidemic, pandemic, or infectious or contagious disease including but not limited to a virus, bacterium, parasite or other organism including any mutation thereof regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss.

This (Re)insurance also excludes any loss, damage, cost or expense of whatsoever nature directly or indirectly caused by, arising out of, resulting from or in connection with any action taken or failure to take action, to control, monitor, prevent, suppress, recover from, or in any way relating to such epidemic, pandemic or infectious or contagious disease.

전염병/감염병 면책 특별약관

본 (재)보험 또는 본 (재)보험에서 발생한 배서 상에 반대되는 어떠한 조항에도 불구하고, 바이러스, 박테리아, 기생충 또는 여타의 유기체와 그 변종 등을 포함하는 유행병(epidemic), 세계적 유행병(pandemic), 또는 공기중으로 전파되거나 접촉으로 인해 발병되는 감염병(infectious or contagious disease)의 실제 발생, 인지, 공포가 직간접적인 원인이 되거나, 그로부터 유발되었거나, 그 결과로 발생하였거나, 관련이 있는 모든 성질(nature)의 손실, 피해, 비용(cost)또는 경비(expense)는, 해당 손실에 대해 어떠한 다른 원인 또는 사건이 동시 다발적으로 혹은 어떠한 순서를 두고 원인을 제공하였는지 여부와 관계없이, (재)보험 보상 범위에서 제외된다. 또한, 그러한 유행병(epidemic), 세계적 유행병(pandemic), 또는 감염병에 대한 통제, 모니터, 방지, 억제, 회복을 목적으로 한 어떠한 조치의 이행이나 그 이행의 실패가 직간접적인 원인이 되거나, 그로부터 유발되었거나, 귀결되었거나, 관련이 있는 모든 성질(nature)의 손실, 피해, 비용(cost) 또는 경비(expense)는 (재)보험 보상 범위에서 제외된다.

COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION [LMA5399]

1. Notwithstanding any provision to the contrary within this (re)insurance agreement, this (re)insurance agreement excludes all actual or alleged loss, liability, damage, compensation, injury, sickness, disease, death, medical payment, defense cost, cost, expense or any other amount incurred by or accruing to the (re)insured, directly or indirectly and regardless of any other cause contributing concurrently or in any sequence, originating from, caused by, arising out of, contributed to by, resulting from, or otherwise in connection with a Communicable Disease or the fear or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease.

2. As used herein, a Communicable Disease means any disease which can be transmitted by means of any substance or agent from any organism to another organism where:

   2.1. the substance or agent includes, but is not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not, and
   2.2. the method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid, liquid or gas or between organisms, and
   2.3. the disease, substance or agent can cause or threaten bodily injury, illness, emotional distress or damage to human health, human welfare or property damage.

The below version in Korean language is for translation purpose only. In case of any discrepancy between the English version (which is original) and the Korean version (which is for translation purpose only), the English version always prevails and shall be the only original contractual wording binding on the parties in case of any dispute.

[LMA5399] 감염병 면책 조항

1. 본 (재)보험 계약상 반대되는 조항이 있다고 하더라도 감염병 또는 감염병에 대한 (실제 또는 인식된) 공포 및 위협으로 인해 (출재)보험사에 직간접적으로 야기, 기여, 기인되거나 원인 또는 연관이 되어 발생하는 모든 실제 또는 추정 손실, 배상책임, 피해보상, 상해, 병, 질병, 사망, 의료 비용, 방어 비용, 일반 비용, 경비 또는 기타 비용은 본 (재)보험의 보상 범위에서 제외되며, 그러한 손실 등의 발생에 기여하는 다른 원인이 동시에 혹은 어떠한 순서에 따라 발생했는지 여부와 관계없이 제외됩니다.

2. 본 계약서상에서 사용되는 감염병이라는 용어는 어느 한 유기체에서 다른 유기체로 어떠한 물질 또는 매개체를 통해 전파되는 모든 질병을 의미하며 아래의 경우가 해당됩니다.

   2.1 해당 물질 또는 매개체에는 바이러스, 박테리아, 기생충 또는 기타 유기체나 그 변종 등을 포함하되 이에 한정되지 않으며, 살아있다고 인식되는지 여부는 불문함
   2.2 직간접적으로 전파되는 형태에는 공기 중 전염, 체액을 통한 전염, 물체의 표면 또는 고체, 액체, 기체 등의 물체를 통한 전염, 또는 유기체 간의 전염 등이 포함되며 이에 한정되지 아니함
   2.3 해당 질병, 전염 물질 또는 매개체가 신체 상해, 질환 및 정신적 피해 또는 인간의 건강과 안위에 대한 피해를 야기하거나 그러한 피해가 발생할 수 있는 위협이 되는 경우 또는 재물의 피해를 야기하거나 피해가 발생할 수 있는 위협이 되는 경우

이하의 국문은 위 영문 원본을 이해를 돕기 위한 번역본입니다. 영문본(원본)과 국문본(번역본) 사이에 여하한 상이점이 있을 경우, 언제나 영문본이 우선하며, 오로지 영문본만이 분쟁 발생시 당사자 사이의 유일한 구속력 있는 합의가 됩니다.