이동통신단말기 분실보험 보통약관

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 보험의 목적에 도난, 분실 또는 파손으로 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 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.

라. 보험의 목적: 이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 명시된 피보험자 소유의 이동통신단말기(이하 "보험목적물"이라 합니다)를 말합니다. 단, 아래의 물건은 보험목적물에 포함되지 않습니다.

(i) 밀수품이나 불법적인 운송 또는 거래과정에 있는 물건

(ii) 데이터의 복구, 교체, 검색에 소요되는 비용이나 해당 이동통신단말기 기본사양이 아닌 프로그램

(iii) 고정 장착방식의 여부를 불문하고 자동차에 부착하기 위해 고안된 장비나, 중고단말기, 기타 제조시 제품에 장착되지 않은 부속품 및 액세서리

(iv) 장식용 덮개, USIM(Universal Subscriber Identity Module), 제품 본체와 분리되어 사용되는 충전기나 USB케이블 등 보험목적물로 명시되지 않은 부품

(v) 수리, 교체의 목적으로 "지정보험센터"나 "지정보험센터"가 지정한 자를 제외한 타인에게 위탁한 물건

(vi) 합법성 여부를 불문하고 이동통신회사의 통화요금을 포함한 제반 요금 및 수수료

2. 보상 관련 용어

가. 보험가입금액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다. 단, 이 보험증권에 명시된 보험가입금액은 협정보험가입금액이며 개별 보험목적물당 보험가입금액은 이 보험증권에 명시된 금액으로 합니다.

나. 보상한도액

(i) 이 보험증권에 명시된 보상한도액은 이 보험에서 보상하는 손해로 인해 보험목적물에 대해 수리보상 또는 교체보상이 발생하는 경우, 회사가 지급할 수 있는 최대 금액을 말하고, 개별 보험목적물의 보험가입금액에서 피보험자 본인부담금을 차감한 금액으로 합니다.

(ii) 보상시 배송이 필요한 경우, 보상한도액과 별개로 회사는 배송비용을 택배회사에 지불할 것이며, 이 경우 자기부담금은 적용되지 않습니다.

다. 자기부담금

(i) 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.

(ii) 이 보험증권에 명시된 자기부담금은 환불되지 않습니다.

(iii) 도난, 분실, 전부손해로 인하여 보험목적물을 교체하여 드리는 경우에는 "지정보험센터"에서 교체보상을 승인한 경우 피보험자 자기부담금을 납부하여야 합니다. 보험목적물의 수리를 요하는

수리보상의 경우 회사는 수리비에서 피보험자 본인부담금을 차감한 금액을 보상한도액 내에서 지급합니다.

(iv) 피보험자 본인부담금은 매 사고마다 적용되며 개별 보험목적물의 보상한도액에 영향을 미치지 않습니다.

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.

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 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 이동통신단말기 관련 용어

가. 이동통신회사: 무선전화서비스 또는 무선통신서비스를 제공하는 자를 말합니다.

나. 지정보험센터: 회사를 대신하여 이동통신단말기의 수리보상 및 교체보상업무를 수행하는 자를 말합니다.

다. 전부손해: 이동통신단말기가 완전히 파손, 멸실 또는 오손되어 수리할 수 없는 상태이거나, 수리비용이 대체단말기 가격을 초과하는 경우를 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 정한 담보지역 내에서 보험기간 중에 보험목적물에 발생한 우연한 사고(도난, 분실, 파손을 말하며 화재, 침수를 포함합니다)로 인하여 발생된 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 도난, 분실, 전부손해에 대해서는 보험목적물과 동일한 단말기 또는 동일 사양의 유사 단말기로 교체해 줌으로써 발생된 손해를 보상하여 드립니다.

③ 파손사고에 대해서는 파손된 단말기를 사고가 생기기 바로 전의 상태로 만드는데 드는 수리비를 지급함으로써 그 손해를 보상하여 드립니다.

④ 회사는 손해액(보험가입금액을 한도로 함)에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제한 후의 금액만을 보상합니다.

⑤ 도난, 분실, 전부손해로 인한 교체보상시, 교체 단말기의 가격이 보험가입금액을 초과하는 경우, 보험가입금액을 초과한 금액에 대해서는 피보험자가 추가로 부담합니다.

제4조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 보험목적물의 내재적인 결함에 따른 전기적 또는 기계적 고장
2. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
3. 보험목적물을 타인에게 대여 또는 임대한 중에 생긴 손해
4. 보험목적물의 컴퓨터 바이러스 감염으로 생긴 손해
5. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 보험목적물의 소각, 몰수, 파괴, 압류 및 이와 유사한 조치로 인한 손해
6. 보험목적물을 사용하지 못하여 생긴 손해 등 일체의 간접손해

7. 보험목적물의 성능저하 또는 성능미달
8. 보험목적물의 재개통, 프로그래밍과 관련하여 이동통신사로부터 청구되거나 부과된 금액 또는 보험목적물을 차량에 장착하거나 다른 차량에 옮겨 장착하기 위해 생긴 비용
9. 다음 원인으로 생긴 일체의 직접 또는 간접 손해
   가. 방사능 및 핵오염, 음속돌파 충격파
   나. 보험목적물의 날짜인식 오류
   다. 소프트웨어 결함으로 생긴 오류
10. 피보험자의 고의 또는 중과실로 생긴 분실, 도난 또는 파손
11. 담보지역을 벗어난 지역에서 생긴 손해
12. 도난 또는 분실사고 이후 타인의 부정사용으로 인한 통화료
13. 보험목적물의 점진적인 마모, 노후화, 점진적인 더러워짐, 녹 또는 부식
14. 단말기의 균열, 틈, 금, 변색, 긁힘, 벗겨짐 등과 같이 보험목적물 본래의 기능에 영향을 미치지 않는 외관상의 손해
15. 제조업자의 보증에 따라 수리 또는 교환이 가능한 손해
16. 보험목적물에 대한 세척, 청소, 유지보수, 분해 또는 개조에 소요되는 비용
17. 직접·간접을 불문하고, 천재지변(홍수, 태풍, 번개, 지진 등과 유사한 재난)에 의한 손해
18. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해
19. 다른 USIM : 최초가입 당시의 USIM이 아닌 타 USIM 사용 중 발생하는 사고
20. 제품을 수리받기 위해 발생한 피보험자의 교통비용이나 택배·운송비용
21. 제3자 또는 운송업체(항공사, 철도, 우편서비스 또는 기타 배달서비스)의 관리·통제 하에 있는 동안에 발생한 손해
22. 보험증권에 기재된 유예기간(보험기간 개시 후 일정기간 동안 보장하지 않는 기간)동안에 발생한 손해
23. 지정보험센터나 제조사가 공식적으로 지정한 A/S지정점 또는 협력사 이외의 곳에서 수리하여 발생한 수리비

제5조(손해의 통지 및 조사)

① 보험목적물에 사고가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 사고발생 사실을 지체없이 “지정보험센터”에 다음의 사항을 통지 하여야 합니다.
   1. 전화번호, 단말기 식별번호 등 보험목적물에 관한 사항
   2. 언제, 어디서, 어떻게 도난, 분실 또는 파손사고가 발생하였는지에 관한 사항

② 계약자 및 피보험자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

③ 보험목적물의 도난 또는 분실의 경우 회사는 경찰서에서 발행한 “도난/분실사실 확인서 또는 이에 준하는 증빙(분실신고 접수번호 등)”을 요청할 수 있으며, 회사의 요청이 있는 경우 계약자 또는 피보험자는 “도난/분실사실 확인서 또는 이에 준하는 증빙”을 반드시 “지정보험센터”에 제출하여야 합니다.

④ 보험목적물의 도난, 분실사고 발생시 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 이 사실을 “이동통신회사”에 통지하여 이동통신서비스가 중지되도록 하여야 합니다.

⑤ 계약자 또는 피보험자는 회사의 보험금 지급에 필요한 정보가 포함된 사고발생사실 확인서, 본인확인을 위한 신분증사본, 수리비내역을 확인할 수 있는 영수증 등을 “지정보험센터”에 제공하여야 합니다.

⑥ 계약자 또는 피보험자는 “지정보험센터”에 주민등록번호 또는 법인번호를 제공함으로써 본인임을 확인하여야 합니다. 이 번호는 “이동통신회사”가 “지정보험센터”에 제공한 번호와 동일하여야 합니다.

⑦ 회사는 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 및 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다. 근접사고(보험가입 후 1개월 이내 사고)의 경우 통화내역서 등 추가 자료를 요청할 수 있습니다.

⑧ 계약자 또는 피보험자는 사고 발생 보험목적물에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다. 회사의 별도 요청이 있는 경우에는 손상된 보험목적물을 회사 또는 회사가 지정하는 대리인에게 송부하여 손

상된 보험목적물에 대한 조사가 이루어질 수 있도록 하여야 합니다.

⑨ 피보험자는 발송된 보상단말기를 가능한 빠른 시간 내에 수령하여야 합니다. 피보험자가 수령을 지체하여 추가로 발생된 배송비용은 피보험자가 부담하여야 합니다.

제6조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다. 다만, 보험목적물을 교체하는 경우에는 지급 결정 후 7일 이내에 "지정보험센터"에 교체 요청을 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 기타 회사가 요구하는 증거자료("도난/분실사실 확인서" 또는 이에 준하는 증빙, 수리비 영수증 사본 등)

제7조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 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.

② 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 <부표> '보험금을 지급할 때의 적립이율'에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유로 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율(제7조 제2항 관련)

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.

제8조(보험금의 분담)

① 동일한 계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있고 이들의 보험가입금액의 합계액이 보험가액보다 클 경우에는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다. 이 경우 보험자 1인에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우 :

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

제9조(지급보험금의 계산)

① 회사가 지급할 보험금은 “지정보험센터”의 승인이 있는 경우에 한해 다음과 같이 계산합니다.

1. 파손(침수, 화재 포함)의 경우 실수리금액에서 자기부담금을 차감한 금액을 보험금으로 합니다. 다만, 보험증권에 명시된 보상한도액을 초과하지는 않습니다.
2. 도난, 분실, 전부손해(수리비가 단말기가격을 초과하는 파손)로 보험목적물에 대해 교체보상을 하는 경우, 피보험자가 보험증권에 기재된 자기부담금을 부담하고, 회사는 “지정보험센터”를 통해 교체 단말기를 현물로 제공합니다. 다만, 교체단말기의 가격이 보험가입금액(파손사고로 인해 보험가입금액이 감액된 경우에는 감액 후 금액을 말합니다)을 초과하는 경우, 보험가입금액을 초과한 금액에 대해서는 피보험자가 추가로 부담합니다.

② 제1항의 경우 회사의 판단에 따라 보험목적물과 동일한 종류, 동급의 유사한 성능을 가진 다음의 물품으로 사고가 발생한 보험목적물을 교체하거나 수리를 위한 대체부속품을 제공할 수 있습니다.

1. 해당 보험목적물의 원제조사의 부품이 아닌 다른 부품을 포함할 수 있는 재생단말기 또는 재생부품
2. 상표, 모델명, 색상이 다른 유사종류의 단말기

③ 도난, 분실, 전부손해로 보험목적물에 대한 교체보상을 하는 경우, 동종 단말기가 있는 경우는 동종 단말기로 보상을 함을 원칙으로 하고, 동종 단말기가 없는 경우에 한해 회사의 판단에 따라 유사 기종으로 보상합니다.

④ 보험목적물에 대해 교체보상을 하는 경우, 회사는 통신개통이 완료된 상태의 대체폰으로 보상하고, 어떤 경우에도 개통되지 않은 상태로는 보상하지 않습니다.

제10조(손해방지의무)

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약, 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 값을 손해액에서 뺍니다.

제11조(잔존보험가입금액)

① 회사가 손해를 보상한 경우에는 보험가입금액에서 보상액을 뺀 잔액을 손해가 생긴 후의 나머지 보험기간에 대한 잔존보험가입금액으로 합니다. 보험의 목적이 둘 이상일 경우에도 각각 동 항의 규정을 적용합니다.

② 분실, 도난, 전부손해의 경우는 담보기간 중 1회에 한해 보상하고, 보상 후 보험담보는 자동으로 소멸됩니다.

제12조(현물보상)

제9조(지급보험금의 계산)에 따라 계약자가 피보험자에게 현물의 보상을 한 경우, 회사는 계약자에게 보험금을 지급할 수 있습니다.

제13조(잔존물)

① 회사가 보험목적물의 일부 또는 전부를 교체하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

② 회사의 요청이 있는 경우 피보험자는 수리가 불가능한 이동통신단말기를 “지정보험센터”에 반납하여야 합니다. 이동통신단말기 반납을 위해 필요한 우편요금은 “지정보험센터”가 부담합니다. 파손된 보험목적물이 회사가 보험목적물을 교체 또는 수리한 날로부터 45일 이내에 “지정보험센터”로 반납되지 않는 경우에는, 보험증권상 명시된 잔존물 미회수 부담금 ( )원이 피보험자에게 청구됩니다.

③ 분실 또는 도난당한 보험목적물이 회수되는 경우 해당 보험목적물은 회사의 소유가 됩니다.

제14조(대위권)

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위내에서 그

권리를 취득합니다.

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

③ 회사는 제1항 및 제2항에 불구하고 타인을 위한 계약의 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.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조(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.

제16조(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. 이 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
2. 양도할 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.

제17조(양도)

보험의 목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다.

제18조(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.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제19조(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 보험

증권의 교부에 대신할 수 있습니다.

제20조(청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

> 【전문보험계약자】 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

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

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 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 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

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.

제21조(약관 교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 약관의 중요한 내용을 설명한 문서를 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약전 알릴의무, 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.

② 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 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다.

③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제22조(계약의 무효)

계약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 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 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제23조(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. 보험가입금액, 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 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 제34조(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.

제24조(보험의 목적에 대한 조사)

회사는 보험목적에 대한 위험상태를 조사하기 위하여 보험기간 중 언제든지 보험의 목적 또는 이들이 들어 있는 건물이나 구내를 조사할 수 있습니다.

제25조(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 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제5관 보험료의 납입

제26조(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 보험금 지급사유가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.

③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제15조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제4조(보상하지 않는 손해), 제18조(사기에 의한 계약), 제22조(계약의 무효) 또는 제31조(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.

제27조(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.

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

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에는, 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

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 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제34조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제29조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활[효력회복])

① 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고[독촉]와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제34조(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 제15조(계약 전 알릴의무), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립), 제26조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시) 및 제31조(계약의 해지)의 규정을 준용합니다.

제30조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활[효력회복])

① 타인을 위한 계약의 경우 제34조(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 제23조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보험자에게 통지하여야 합니다.

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

제31조(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 제15조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제16조(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 당시에 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.

제32조(중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 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 제34조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제33조(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 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제34조(보험료의 환급)에 의한 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제34조(보험료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험기간 중 보험사고가 발생하고 보험금이 지급되어 보험가입금액이 감액된 경우에는 감액된 보험가입금액을 기준으로 환급금을 계산하여 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 보험기간이 1년을 초과하는 계약이 무효 또는 효력상실인 경우에는 무효 또는 효력상실의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험년도의 보험료는 위 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.

③ 제1항제2호에서 '계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유'라 함은 다음 각호를 말합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 임의 해지하는 경우
2. 회사가 제18조(사기에 의한 계약), 제31조(계약의 해지) 또는 제32조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
3. 보험료 미납으로 인한 계약의 효력 상실

④ 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.

제7관 분쟁의 조정 등

제35조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제36조(관할법원)

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

제37조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제38조(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.

제39조(회사가 제작한 보험안내자료의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에

는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

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

제40조(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.

제41조(개인정보보호)

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」,「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 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제42조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제43조(예금보험에 의한 지급보장)

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

이동통신단말기 분실보험 특별약관

도난 · 분실 보장제외 특별약관

제1조(보상하는 손해)
보통약관 제3조(보상하는 손해)에도 불구하고 보험목적물에 대한 도난 또는 분실로 인한 손해는 보상하지 않습니다.

제2조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

교체수리 보장제외 특별약관

제1조(보상하는 손해)
회사는 보통약관 제3조(보상하는 손해)에도 불구하고 보험목적물에 대한 파손손해가 발생한 경우 교체수리비용을 보상하지 않습니다. 다만, 전부손해(수리비가 단말기가격을 초과하는 파손)로 보험목적물에 대해 교체보상을 하는 경우에는 보통약관에 따라 보상하여 드립니다.

【교체수리】파손사고가 발생한 보험목적물을 수리하지 않고 리퍼비쉬폰 또는 신품으로 교환하는 수리형태 ※리퍼비쉬폰(Refurbished Phone)이라 함은, 반품 고장 등의 사유로 회수된 스마트폰을 분해하여 사용 가능한 부품들을 모아 재조립(Remanufacture)한 제품을 의미합니다.

제2조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

파손사고 중복가입 특별약관

제1조(적용대상)
동일한 이동통신사를 계약자로 하는 피보험자의 동일한 보험목적물에 대해 이동통신사 포괄계약 특별약관이 첨부된 두 가지 이상의 계약이 회사로 체결되는 경우에 한하여 이 특별약관을 적용합니다.

제2조(지급보험금의 계산)
① 회사는 아래에 따라 지급보험금을 계산합니다.
1. 다른 계약에서 보험금을 지급한 후 계산된 피보험자의 자기부담금을 이 계약의 보험가입금액으로 적용합니다. 다만, 보험증권에 명시된 보상한도액을 초과하지는 않습니다.
2. 제1호의 보험가입금액에서 이 계약의 자기부담금을 차감한 금액을 보험금으로 계산합니다.

② 다른 계약의 보험가입금액이 이 계약의 보험가입금액보다 같거나 커야 합니다.

③ 다른 계약이 해지, 취소, 효력상실 등이 되어 보험금을 지급할 수 없는 경우에는 제1항을 적용하지 아니합니다.

> ※용어정의 : '다른 계약' 이라 함은 제1조에 따른 두 가지 이상의 계약 중 이 계약 외에 '보험금분담 특별약관'이 첨부된 계약을 의미합니다.

제3조(보험금의 분담)

회사는 제1조에 따른 두 가지 이상의 보험계약에 대해서는 보통약관 제8조(보험금의 분담)을 적용하지 아니합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 이동통신사 포괄계약 특별약관을 따릅니다.

보험금분담 특별약관

제1조(적용대상)

동일한 이동통신사를 계약자로 하는 피보험자의 동일한 보험목적물에 대해 이동통신사 포괄계약 특별약관이 첨부된 두 가지 이상의 계약이 회사로 체결되는 경우에 한하여 이 특별약관을 적용합니다.

제2조(보험금의 분담)

회사는 다른 계약에 파손사고 중복가입 특별약관이 첨부된 경우에 한하여 보통약관 제8조(보험금의 분담)을 적용하지 아니합니다.

> ※용어정의 : '다른 계약' 이라 함은 제1조에 따른 두 가지 이상의 계약 중 이 계약 외에 '파손사고 중복가입 특별약관'이 첨부된 계약을 의미합니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 이동통신사 포괄계약 특별약관을 따릅니다.

이동통신사 포괄계약 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 보험증권에 기재된 이동통신사(이동통신사에 준하는 서비스를 제공하는 자를 포함합니다)가 계약자가 되고, 이동통신서비스에 가입한 자로서 회사가 보험가입을 승인한 자를 피보험자로 하는 포괄계약에 적용합니다.

[용어정의] 포괄계약이란 계약자가 동일하고 보험증권에 기재한 일정기간(포괄계약기간이라 합니다)동안 피보험자 또는 보험목적물이 증가하는 경우 계약자는 최초 계약을 맺고 그 포괄계약기간 동안 증가된 피보험자나 보험목적물에 대하여 별도의 계약 없이 각각의 보험기간 및 보험조건을 설정하여 운영하는 계약을 말합니다.

제2조(포괄계약 보험료정산)

① 계약자는 포괄계약에 따라 피보험자, 보험목적물에 대한 정보, 단말기 개통일, 부가서비스 가입일(단말기의 도난, 분실, 파손 관련한 서비스를 말합니다), 보험개시일, 기존 부가서비스 가입자의 보상개시일 및 잔존보험가입금액 등을 회사가 정한 양식과 절차에 따라 회사에 통보합니다.

② 계약자는 포괄계약에 따라 보험계약 시 보험증권에 기재된 예치보험료를 회사에 납입하고 아래에 따라 정산합니다.

1. 예치보험료는 직전연도 1년간의 평균 보험목적물(피보험단말기) 대수를 기준으로 정산기간(매월, 매분기 등 보험료를 정산하기로 회사와 약정한 기간)에 따라 적용하거나, 직전 정산기간의 보험목적물 대수를 기준으로 매 정산기간 마다 적용합니다. 다만, 직전 정산기간의 보험목적물 대수를 산출할 수 없는 경우에는 계약자의 부가서비스 가입자를 기준으로 적용합니다.
2. 계약자는 보험료를 정산하기 위하여 필요한 자료를 회사가 정한 양식에 따라 제출하여야 합니다.
3. 회사는 보험료를 정산하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 언제든지 계약자 또는 피보험자의 서류를 열람할 수 있으며 계약자 또는 피보험자는 특별한 사유가 없는 한 이에 협조하여야 합니다.
4. 계약자는 위 제2호의 자료에 의하여 산출된 보험료(이하 “정산보험료”라 하며 매월, 매분기 등의 정산기간을 회사와 약정하여 적용합니다)를 보험증권에서 정한 기일 내로 회사에 납입하여야 합니다. 다만, 예치보험료에서 차감할 경우에 예치보험료가 소진될 때까지는 앞에서 산출한 정산보험료를 예치보험료에서 차감함으로써 계약자의 보험료 납입에 갈음할 수 있습니다.
5. 포괄계약 기간 중 개별 보험목적물의 계약이 해지나 종료된 경우에는 그 시점 이후부터 정산대상에서 제외하여 이로 인하여 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산합니다. 다만, 개별 보험목적물의 보험료가 월 단위로 적용된 경우 잔여 보험기간에 대한 보험료는 정산하지 않습니다.
6. 보통약관 제20조(청약의 철회) 제1항에도 불구하고 피보험자의 보험 개시일 이후 15일 이내에 피보험자가 계약자의 서비스가입을 철회한 경우에는 정산대상에서 제외합니다. 다만, 그 기간 동안에 보험금 지급사유가 발생하지 않아야 합니다.
7. 회사는 포괄계약기간 동안에 산출된 정산보험료의 합과 예치보험료 사이에 과부족이 있을 때에는 아래와 같이 그 차액을 받거나 돌려 드립니다.

   가. 정산보험료가 예치보험료보다 많을 경우 : 정산보험료와 예치보험료의 차액을 받습니다.

   나. 정산보험료가 예치보험료보다 적을 경우 : 예치보험료와 정산보험료의 차액을 돌려 드립니다. 다만, 최소보험료가 설정되어 있는 경우에 그 금액은 돌려 드리지 않습니다.

③ 회사는 제1항에 따른 정산보험료의 납입연체에 대해서는 보통약관 제28조(보험료의 납입연체 시 납입최고[독촉]와 계약의 해지)의 규정을 준용합니다.

④ 회사는 제1항의 포괄계약에 따라 보험료를 정산하는 경우에 개별 보험목적물에 대해서는 보통약관 제34조(보험료의 환급) 제1항 제2호는 적용하지 않습니다.

제3조(개별 피보험자의 보상기간)

① 특별약관 제2조(포괄계약 보험료정산) 제1항에 따른 보험기간 및 보험조건에 따라 각각의 피보험자에 대하여 보상합니다.

② 개별 피보험자에 대한 담보는 제1항에 따른 개시일에 시작하여 보험증권에 기재된 날까지 계속됩니다. 다만, 피보험자의 이동통신서비스가 해지된 경우에는 이동통신사의 해지자 등록 시점부터 담보는 종료됩니다.

③ 개별 피보험자가 이동통신사업자의 통신부가서비스 또는 요금제서비스 등을 통해 보험에 가입되는 경우, 개별 보험목적물에 대한 보험담보는 피보험자가 이동통신사 해당 서비스를 가입한 날 익일 00시부터 개시됩니다. 다만, 이동통신사 해당 서비스를 가입한 시점 이후에 보험목적물을 통한 모바일 인증 또는 통화내역이 없는 경우에는 회사의 보상책임이 발생하지 않습니다.

제4조(개별 피보험자에 대한 계약의 해지)

① 계약자는 보통약관 제31조(계약의 해지) 제1항에도 불구하고 개별 피보험자에 대하여도 손해가 발생하기 이전에는 언제든지 개별 피보험자에 대한 계약을 해지할 수 있습니다.

② 회사는 보통약관 제32조(중대사유로 인한 해지)에도 불구하고 개별 피보험자의 고의를 사유로 이 포괄계약을 해지하지 않습니다.

제5조(총보상한도 설정)

회사는 특별약관 제3조(개별 피보험자의 보상기간)에도 불구하고 포괄계약에 대하여 보험증권에 기간단위, 손해율 등을 기준으로 총보상한도를 정한 경우에 그 한도 내에서 보험금의 지급 책임이 있습니다.

제6조(적용특칙)

회사는 계약자에게만 보험증권을 드리고, 개별 피보험자에게는 우편, 전자우편, 전자메세지 등으로 보험가입 사실을 안내합니다. 다만, 계약자가 회사명의 또는 계약자와 회사 공동명의로 안내할 수 있습니다.

제7조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

대위권포기 특별약관

회사는 보통약관 제14조(대위권)의 규정에도 불구하고 아래에 기재된 사람에 대한 대위권을 포기합니다.

공동인수 특별약관

이 보험증권은 아래의 회사들을 대리하여 우리회사가 발행하며 각 회사는 아래에 명기된 인수비율에 따라 타보험자의 책임과는 관계없이 개별적, 독립적으로 책임을 부담하는 것으로 약정합니다. 또한 공동보험자의 도산 등의 지급불능사유 발생시에도 각 회사는 자사가 인수한 지분만을 보상하여 드립니다.

보험회사명	인수 비율

제재위반 보장제외 특별약관

보험회사는 아래의 제재에 반하는 위험의 보장, 보험금의 지급 또는 이익의 제공을 하지 않습니다.
① UN 결의에 의한 제재, 금지, 제한사항
② EU, 영국 또는 미국의 무역·경제적 제재조치 또는 법률규정

날짜인식오류 부담보 특별약관

제1조
회사는 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 달력 날짜로 인식, 처리, 구별, 해석 혹은 받아들일 수 없음으로 인해 발생되는 모든 형태의 직접 또는 간접 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

제2조
회사는 위와 관련한 결함, 논리체계등을 교정하기 위한 정보처리시스템(EDPS) 또는 그 관련기기 일부분을 수리하거나 수정하는 비용은 보상하여 드리지 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 보상하여 드리지 않습니다.

제4조
상기 제1조, 제2조, 제3조에 기술한 손해 또는 결과적 손실은 다른 사고원인과 병합 또는 관련된 경우에도 보상하여 드리지 않습니다.

지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관(이하 “특약”)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조(특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가됩니다.

② 제1조(적용대상)의 계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결 시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구 시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 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(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아니면 본인의 인감증명서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

① 지정대리청구인은 제6조(보험금 청구 시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

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

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 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 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 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(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체)

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

② 이 계약기간 중 보험의 목적 감소의 경우는 당해 보험의 목적의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 보험의 목적의 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 보험의 목적에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제1항에 따라 보험의 목적이 교체되는 경우에는 보험의 목적 교체전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 보험의 목적 교체시점부터 잔여 보험기간(보험의 목적 교체전 계

약의 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 책임준비금 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.

보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료의 정산)

① 회사는 단체계약 특별약관 제4조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 단체계약특별약관 제4조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제3항과 관계없이 보험료가 정산되기 이전 일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(피보험자의 명부)

보험계약자는 항상 피보험자의 명부를 비치하여 회사가 열람을 요구할 경우에는 이에 따라야 합니다.

제3조(보험료의 정산방법)

보험료는 피보험자수의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

① 계약자는 매월 10일까지 전월말까지의 피보험자에 관한 서류를 회사에 제출하여야 합니다. 그러나 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출하여야 합니다.

② 회사는 보험기간중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 보험계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.

③ 회사는 보험기간 만료와 동시에 피보험자수에 따라 산출된 확정보험료와 계약체결시 산출한 예치보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 단체계약 특별약관을 따릅니다.

보험기간설정 추가특별약관

제1조(적용범위)
이 추가특별약관은 단체계약 특별약관 제4조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제2항에도 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 추가 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(준용규정)
이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 단체계약 특별약관을 따릅니다.

상품다수구매자 보험계약 특별약관

제1조(계약의 적용범위)
① 이 상품다수구매자 보험계약 특별약관(이하 “특별약관”이라 합니다)은 상품판매자가 자기의 관리하에 운영, 유지되는 상품구매자 다수를 피보험자로 하여 보험계약을 체결하는 경우에 적용합니다.
② 제1항의 상품구매자란 각종 재화, 용역 및 서비스의 구매자를 말합니다.
③ 제1항의 총 피보험자수는 100인 이상이어야 합니다.

제2조(계약자)
이 특별약관의 계약자는 제1조(계약의 적용범위)의 상품구매자 다수를 대표하는 보험계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

제3조(보험가입금액)
피보험자의 보험가입금액은 동일하게 책정하는 것을 원칙으로 합니다.

제4조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)
① 보험계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.
② 이 계약기간중 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.

제5조(준용규정)
이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상품다수구매자 보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료의 정산)

회사는 상품다수구매자 보험계약 특별약관(이하 "특별약관" 이라 합니다.) 제4조(피보험자의 증가, 감소, 또는 교체) 제2항에도 불구하고 이 특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

제2조(피보험자의 통지)

① 계약자는 피보험자의 증감이 있을 경우 아래 [양식1]에 정한 양식으로 회사에 서면(팩시밀리를 포함합니다) 통지하여야 합니다.

② 회사의 보장은 제1항의 통지가 회사에 접수되는 시점으로 하며 우편통지시 그 통지가 지연된 경우에는 우체국 소인이 찍힌 날로부터 3일이 지나면 회사에 접수된 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 계약자가 자기의 재화, 용역 및 서비스를 판매한 날짜 및 시간이 입력된 M/T등 전산 자료를 회사에 제공할 수 있을 경우에는 다음 어느 하나의 기간 단위로 피보험자 증감내역을 통보합니다.

- 매주 □, - 매6개월 □, -기타 □,( )

제3조(보험료 정산기간)

계약자는 다음 중 어느 하나의 것으로 보험료를 정산하기로 약정하고, 이 기간을 보험료정산기간(이하 "정산기간" 이라 합니다)이라 합니다

① 보험계약 기간중

- 매주 □, - 매6개월 □, -기타 □,( )

② 보험기간 종료후 □

제4조(예치보험료)

계약자는 제3조(보험료 정산기간)의 매 정산기간이 시작될 때 마다 정산기간동안의 예상피보험자수에 정해진 보험요율을 적용하여 산출한 보험료(이하 "예치보험료" 라 합니다)를 회사에 납입하여야 합니다.

제5조(보험료의 정산방법)

① 계약자는 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출해야 합니다.

② 회사는 보험기간중이나 보험기간 만료후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 보험계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.

③ 회사는 제3조에 의해 통지된 내용에 따라 정산기간 동안의 실제보험료를 산출한 후 매 정산기간 종료후 7일 이내에 제4조(예치보험료)의 예치보험료와의 차액을 받거나 돌려드립니다.

④ 회사는 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다. 다만, 제2조(피보험자의통지)의 피보험자 통지가 이루어진 경우에 한합니다.

제6조(보험기간의 설정)

회사는 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 보험계약자가 요청하는 기간으로 합니다. 다만, 이 계약기간 중에 피보험자 감소의 경우 당해 피보험자의계약은 해지된 것으로 합니다.

제7조(적용 특칙)

회사는 계약자에게만 보험증권을 드립니다.

제8조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

[양식1]

피보험자명	주민등록번호	주 소	전화번호	상품구입일	날 인

상품다수구매자 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

제1조(적용범위)

이 추가특별약관은 상품다수구매자 특별약관(이하 '특별약관'이라 합니다) 제4조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) 제2항에도 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 특별약관 및 보통약관을 따릅니다.