보종 21620
장기상품팀 2015년 1월 제작

2011고객의 소리를 우선하는 기업(AAA인증)

2011국가생산성대상 수상 (종합부문 국무총리상 표창)

장기 14-21620-1

LIG for Tomorrow

무배당

LIG화재배상종합보험(15.01)



보험안내서 및 약관

희망파트너 LIG 손해보험

목 차

◆ 개인신용 정보 제공이용에 대한 고객 권리 안내 ·····3
◆ 전국 고객지원 센터 ·····4
◆ 보험금 지급절차 안내 ·····5
◆ 보험금 청구 구비서류 안내 ·····7
◆ 보험금 등 지급시의 적립이율 안내 ·····11
◆ 자주 발생하는 민원(예시) ·····12
◆ 보험용어 해설 ·····13
◆ 가입자 유의사항 ·····14
◆ 주요내용 요약서 ·····17
◆ 상품 안내 ·····19

보통약관

제1절 보통약관의 일반조항
제 1 관 목적 및 용어의 정의 ·····22
제 2 관 보험금의 지급 ·····23
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 ·····25
제 4 관 보험계약의 성립과 유지 ·····26
제 5 관 보험료의 납입 ·····29
제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등 ·····31
제 7 관 분쟁의 조정 등 ·····32

제2절 보통약관의 보장조항
1. 화재손해 보장(1형 : 실손보상형 / 2형 : 비례보상형) ·····34
2. 화재배상책임 보장 ·····37

특별약관

1. 임차자배상책임(화재) 특별약관 ·····49

제도성 특별약관
1. 단체취급 특별약관 ·····52
2. 보험료자동납입 특별약관 ·····53
   가. 초회보험료자동납입 추가특별약관 ·····53
3. 전자서명 특별약관 ·····54
4. 화재손해 보장 부담보 특별약관 ·····54
5. 화재배상책임 보장 부담보 특별약관 ·····55
6. 종업원에 대한 화재배상책임 보장 부담보 특별약관 ·····55

개인신용정보 제공이용에 대한 고객 권리 안내

1. 금융서비스 이용 범위

가. 고객의 개인신용정보는 금융거래의 설정·유지여부 판단 목적 및 고객이 동의한 목적만으로 이용됩니다.

나. 고객은 영업장·인터넷 등 다양한 채널을 통해 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 제공받는 과정에서 1) 금융회사가 본인의 개인신용정보(이하 '본인정보')를 제휴·부가서비스 등을 위해 제휴회사 등에 제공하는 것 및 2) 당해 금융회사가 금융상품 소개 및 구매권유(이하 '마케팅') 목적으로 이용하는 것에 대해 동의를 하지 않는 경우에도 금융거래를 체결하거나 금융서비스를 이용하실 수 있습니다. 다만, 이러한 동의를 하지 않으신 경우에는 제휴·부가서비스 및 신상품·서비스 등을 제공받지 못할 수도 있습니다.

2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

가. 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제35조에 따라 금융회사가 본인정보를 전국은행연합회, 신용조회회사, 타 금융회사 등 제3자에게 제공한 경우 제공한 본인정보의 주요 내용 등을 알려주도록 금융회사에 요구할 수 있습니다.

- 신청방법
  - *전화 : ☎ 1544 - 0114*
  - *서면 : 135-550 서울특별시 강남구 테헤란로 117 LIG손해보험빌딩*

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제36조에 따라 금융회사가 전국은행연합회, 신용조회회사 등으로부터 제공받은 연체정보 등에 근거하여 금융거래를 거절·중지하는 경우에는 그 거절·중지의 근거가 된 신용정보, 동 정보를 제공한 기관의 명칭·주소·연락처 등을 고지해 줄 것을 금융회사에 요구할 수 있습니다.

다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제37조에 따라 가입 신청시 동의를 한 경우에도 본인정보를 제3자에게 제공하는 것 및 당해 금융회사가 마케팅 목적으로 본인에게 연락하는 것을 전체 또는 사안별로 중단 시킬 수 있습니다.(다만, 고객의 신용도 등을 평가하기 위해 전국은행연합회 또는 신용조회회사 등에 제공하는 것에 대해서는 중단시킬 수 없습니다.)

- 신청방법
  - *전화 : ☎ 1544 - 0114*
  - *인터넷 : http://www.lig.co.kr*
  - *서면 : 135-550 서울특별시 강남구 테헤란로 117 LIG손해보험빌딩*

- 신청자 제한 : 신규 거래고객은 계약 체결일로부터 3개월간은 신청할 수 없습니다

라. 본인정보의 열람 및 정정 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제38조에 따라 전국은행연합회, 신용조회회사, 금융회사 등이 보유한 본인정보에 대해 열람 청구가 가능하며, 본인정보가 사실과 다른 경우에는 이의 정정 및 삭제를 요구할 수 있으며, 그 처리결과에 이의가 있는 경우에는 금융위원회에 시정을 요청할 수 있습니다.

- 신청방법
  - *전화 : ☎ 1544 - 0114*
  - *인터넷 : http://www.lig.co.kr*
  - *서면 : 135-550 서울특별시 강남구 테헤란로 117 LIG손해보험빌딩*

마. 본인정보의 무료 열람 요구

고객은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제39조에 따라 본인정보를 신용조회회사를 통하여 연간 일정 범위 내에서 무료로 열람할 수 있습니다. 자세한 사항은 각 신용조회회사에 문의하시기 바랍니다.

- 연락처

·코리아크레딧뷰로㈜ 올크레딧 : ☎ 02)708-1000
인터넷 www.allcredit.co.kr

·NICE평가정보㈜ 마이크레딧 : ☎ 1588-2486
인터넷 www.mycredit.co.kr

·NICE평가정보㈜ 크레딧뱅크 : ☎ 1600-1533
인터넷 www.creditbank.co.kr

※ 보험계약과 관련하여 불만사항 등이 있을 경우 당사 고객콜센터[☎ 1544-0114]로 연락주시기 바랍니다.

전국 고객지원 센터

사고접수, 보험처리 등 보험계약 관련 문의

☎ 1544-0114 (지역번호 없이) (홈페이지: www.lig.co.kr)
● 사고접수 및 매직카 긴급출동 서비스 : 24시간 가능
● 대출상담 문의 평일 09:00 ~ 20:00 [토, 일, 공휴일제외]
● 계약조회,변경,해지, 기타상담 : 평일 09:00 ~ 18:00
[토, 일, 공휴일제외]

전 국 고 객 지 원 센 터

강북고객지원센터	02) 3149-7000
광주고객지원센터	062) 222-1114
대구고객지원센터	053) 669-7114
대전고객지원센터	042) 259-3000
본사고객지원센터	02) 6900-2552~3,5
부산고객지원센터	051) 600-2141
수원고객지원센터	031) 547-3800

동봉된 증권과 약관 외에도 계약자 보관용 청약서를 교부받으셨나요?
반드시 계약자 보관용 청약서와 영수증을 교부받으셔야 하며 청약서의 내용물 확인하시고 청약내용에 이상이 없음을 서명 날인 하셔야 합니다. 만약 다른 문의사항이 있으실 때에는 위 연락처로 연락주시면 성심성의껏 안내해 드리겠습니다.

보험모집질서 확립

보험계약과 관련한 보험모집질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.
금융감독원 보험 모집질서 위반행위 신고센터
전화 : 1332 홈페이지 : www.fss.or.kr

보험금 지급절차 안내

귀하의 금번 사고에 대하여 심심한 위로의 말씀을 드리며, 다음의 내용을 참조하시어 보험금 청구 서류를 우편, 전화, FAX 및 인터넷(www.lig.co.kr)을 통하여 접수하여 주시면 신속히 처리하여 드리겠습니다.

■ 보험금 지급절차 안내

< 보험금 청구 절차 >

- 당사 보험금청구서 양식에 보험금청구권자가 청구(사고)내역 기재 및 자필서명을 하고, 구비서류를 확인하신 후 관련서류를 준비합니다.
  * 보험금청구서 양식 및 구비서류 안내문은 당사 홈페이지에서 출력 및 확인이 가능하고, 고객콜센터(☎ 1544-0114)에 요청하시면 팩스, e-mail 또는 우편으로 고객님께 발송해 드립니다.

⇩

- 실손의료보험 보험금 청구서류 접수대행 제도와 관련하여 실손의료보험 다수가입 계약자가 당사에서 다른 다수 보험가입회사에 청구 관련 구비서류 제출 대행을 원하시는 경우 실손의료비 손생보청구대행서비스 동의서에 서명하고 제출합니다.

⇩

- 보험금청구서와 관련 구비서류를 가까운 고객센터에 방문해서 접수하거나, 대표팩스,우편,홈페이지 등 서류접수처를 통해 제출합니다.

⇩

- 보내주신 청구서류에 대하여 사고접수 완료시 접수번호 및 보상담당자의 이름과 연락처를 휴대폰 문자메세지(SMS)로 알려드립니다.

⇩

- 보험금 청구서류를 발송하기 전 문의사항이 있으신 경우에는 당사 고객콜센터에서 상담이 가능합니다. (상담가능시간 : 09시~18시)

< 서류접수처 >

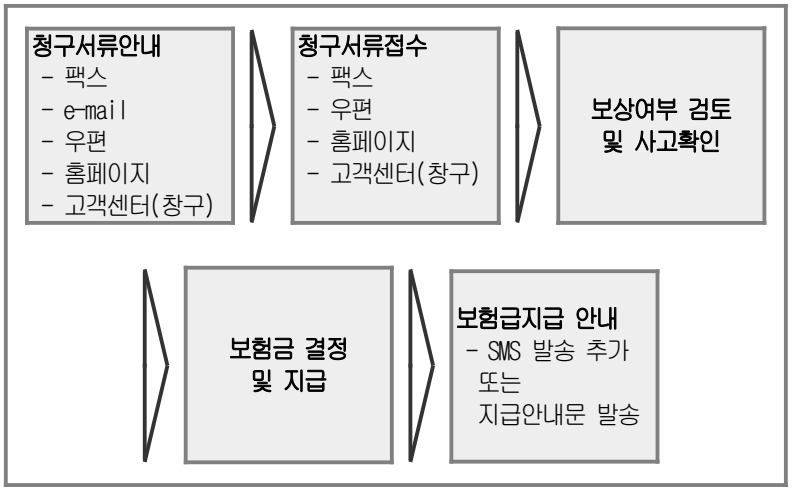
○ 대표팩스 접수 : 대표팩스번호 0505-136-6500
  - 작성된 보험금청구서와 관련 구비서류를 대표팩스번호로 보내주시면 『팩스접수증』을 고객님이 발송하신 팩스로 송부해 드립니다.

○ 우편접수 : 우편접수 하시기 이전에 고객콜센터로 문의하시면 해당 주소를 자세히 알려드립니다.

○ 홈페이지접수 : www.lig.co.kr
  - 당사 홈페이지에서 보험금청구 서류접수를 하실 경우 구비서류를 파일첨부(JPG,TIFF) 또는 팩스로 전송해 주셔야만 정상적으로 접수가 완료되며, 금융회원 로그인을 필요로 합니다.

○ 방문접수 : 가까운 고객센터를 방문하시면 직접 접수가 가능합니다.
  - 가까운 고객센터는 당사 홈페이지에서 조회가 가능하고, 방문시 보험금청구서(창구보관용)를 작성하고 구비서류를 제출하면 서류제출확인증(보험금청구서 하단)을 절취하여 교부해 드립니다.

< 보험금 지급절차 안내 >



■ **보험금 청구 관련 안내**

○ 보험금을 받으실 통장은 피보험자 본인 명의의 통장이어야 합니다.
단, 피보험자가 미성년자인 경우엔 위임장 없이 친권자(부모) 계좌로 수령이 가능합니다.

○ 구비서류 안내문에 기재된 서류 이외에도 추가서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

○ 경우에 따라 손해사정을 위한 방문조사가 필요할 수 있으며, 이런 경우 담당자가 별도로 연락을 드립니다.

■ **손해사정사 선임 및 조사**

○ 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인*에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
- 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대해 인가받은 업체

○ LIG손해보험회사가 손해사정법인을 선임하는 경우 비용은 LIG손해보험회사가 부담하며 가입자가 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 가입자가 부담하셔야 합니다.

■ **장해진단서 제출시 유의 사항**

○ 장해진단서를 제출 하시는 경우에는 3차 의료기관* 에서 진단을 요청 드리며 병원 진단 전에 보상 담당자와 협의하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
* 3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원 및 종합병원

■ **의료심사**

○ 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며 이 경우 비용은 LIG손해보험회사가 부담합니다. 장해급부 청구시 장해상태에 대하여 당사 요청에 의해서 장해 재심사(재진단)가 시행될 수 있으며, 비용은 LIG손해보험회사가 부담합니다.

■ **보험사간 치료비,벌금,배상책임 분담 지급 (비례보상 적용)**

○ 상해 및 질병으로 인한 의료비와 자동차사고 벌금, 교통사고처리보장, 배상책임 등 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.

○ 이미 가입된 보험계약에서 보상한 금액이 본인이 부담한 의료비를 초과하였을 때에는 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다. 또한, 보험금이 지급된 이후 타사계약이 확인된 경우에는 기지급한 의료비(벌금,배상책임) 보험금에 대하여 환수 될 수 있음을 알려드립니다.

■ **실손의료보험 보험금 청구접수 대행**

○ 2009.10.1 실손의료보험제도 개선시 실손의료보험 표준약관에 연대책임 조항이 신설·시행되고 있고, 실손의료보험 다수계약자의 경우 보험금 청구서 및 구비서류를 개별 보험회사에 각각 청구해야 하는 불편을 해소하고자 실손의료보험 보험금 서류 접수대행 서비스를 제공합니다.

○ 실손의료보험 다수계약자가 요청할 경우 최초 실손의료보험금을 청구받은 회사에서 다른 다수보험 가입회사에 실손의료보험금 청구 관련 구비서류 제출을 대행하는 제도로서 회사간 의료정보 전달을 위해서는 계약자 동의가 필요함에 따라 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 규정에 따라 개인정보 활용 동의를 한 청구건에 한해서 시행합니다.

■ **보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법**

○ 보험금이 지급되는 경우 사고 접수시 통보하여 주신 전자우편이나 팩스로 보험금 지급안내문이 발송됩니다.

○ LIG손해보험회사 홈페이지(www.lig.co.kr)에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있습니다.

■ **재심사 청구**

○ LIG손해보험회사의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하시지 않는 경우 LIG손해보험회사 민원담당부서로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
- 인터넷 접수 : 홈페이지(www.lig.co.kr)에 접속하여 신청
- 우편접수 : 우편접수 하시기 이전에 고객콜센터로 문의하시면 해당 주소를 자세히 알려드립니다.
- LIG손해보험 고객콜센터 : 1544-0114

보험금 청구 구비서류 안내

※ 사고내용이나 특성에 따라 추가 서류(각종 병원 의무기록자료 등)를 요청할 수 있습니다.

1. 질병사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류	발급처
공 통	• 보험금청구서(당사양식)	당사 양식
	• 피보험자의 신분증(미성년자 생략가능)	-
	• 주민등록등본 또는 가족관계증명서 (피보험자가 미성년자인 경우)	-

○ 의료비

구 분	구비서류	발급처
입원	• 진단서(20만원 미만시 입퇴원확인서로 대체가능) • 진료비영수증 • 진료비 세부내역서 (비급여 내역이 없는 경우 생략가능) • 초진기록지 (계약 후 3개월 이내 사고인 경우 필수, 단 담당자가 필요시별도 요청 가능) • 초음파,MRI,CT 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가	진료병원
통원	• 통원(진료)확인서 또는 병명 기재된 차트 • 일자별 영수증 및 약국영수증(병원처방전필수) * 카드 결제 영수증은 증빙서류가 아님 • 초진기록지 (계약 후 3개월 이내 사고인 경우 필수, 단 담당자가 필요시별도 요청 가능) • 초음파,MRI,CT 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가	진료병원

○ 진단금

구 분	구비서류	발급처
암 (제자리암)	• 암(제자리암 등)확진 진단서 • 조직검사 결과지 • 암수술급여금:수술기록지	진료병원
두번째암 II	• 암(제자리암 등)확진 진단서 • 조직검사 결과지 • 수술기록지 ※ 재발암 여부를 판단하기 위해 암세포의 제거여부를 확인시에는『첫번째암』에 대한 "조직검사결과지와 "수술기록지로 확인되어야 합니다. 그러나『첫번째암』에 대한 "조직검사결과지" 와 "수술기록지" 가 가능하지 않을 때에는, 『첫번째암』의 암세포가 제거되었음을 확인할 수 있는 다른 기록 또는 증거가 있어야 합니다.	진료병원
2대질병 치료비 (뇌/심장)	• 진단서 • 검사결과지(특정질병에 따라 다르므로 담당자와 상의)	진료병원
특정질병 수술비	• 진단서 • 수술확인서	진료병원
기타진단금	• 진단서(약관내용에 따라 추가서류 필요)	진료병원

※ 진단서는 반드시 한국질병분류번호가 기재된 진단서를 제출해 주십시오.

○ 사망

구 분	구비서류	발급처
사망	• 사망진단서(사체검안서) • 피보험자 기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 • 제적등본 (필요시 : 각 상속인의 기본증명서,입양관계증명서,친양자관계증명서) • 위임장 및 인감증명서 • 통장사본	진료병원 동사무소

○ 신생아보장담보(저체중아육아비용/신생아입원일당)

구 분	구비서류	발급처
신생아 보장담보	• 출생증명서 • 입원확인서(인큐베이터 사용시 해당기간 반드시 기재)	-

○ 태아보험

구 분	구비서류	발급처
태아보험	• 산전기록지(계약상 출생예정일 기준 14일 이상 조기 출생한 경우	-

2. 상해사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류	발급처
공 통	• 보험금청구서(당사양식)	당사 양식
	• 피보험자의 신분증(미성년자 생략가능)	-
	• 주민등록등본 또는 가족관계증명서 (피보험자가 미성년자인 경우)	-

○ 사고증빙서류

구 분	구비서류	발급처
산재사고	• 산재요양신청서(서28호) • 산재요양급여 확인원 (보험급여 결정통지서) • 보험급여 원부 • 입퇴원확인서(30일 이상 입원시)	근로복지공단 진료병원
폭행사고	• 사건사고 사실확인원	경찰서
기타사고	• 청구서작성시 6하원칙에 따라 상세히 작성 • 초진기록지	진료병원

○ 의료비

구 분	구비서류	발급처
입원	• 진단서(20만원 미만시 입퇴원확인서로 대체가능) • 진료비영수증 • 진료비 세부내역서(비급여 내역이 없는 경우 생략가능) • 초음파,MRI,CT 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가	진료병원
통원	• 통원(진료)확인서 또는 병명 기재된 차트 • 일자별 영수증 및 약국영수증(병원처방전필수) * 카드 결제 영수증은 증빙서류가 아님 • 초음파,MRI,CT 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가	진료병원

○ 사망

구 분	구비서류	발급처
사망	• 사망진단서(사체검안서) • 피보험자 기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 • 제적등본 (필요시 : 각 상속인의 기본증명서,입양관계증명서,친양자관계증명서) • 위임장 및 인감증명서 • 통장사본	진료병원 동사무소

○ 후유장해

구 분	구비서류	발급처
후유장해	• 후유장해 진단서 ※ 발급前 보상담당자와 상의하시기 바랍니다.	대학(종합) 병원
	※ 다음의 경우 일반진단서로 대체가 가능합니다. - 사지절단, 인공관절 치환수술건, 비장적출 수술건	진료병원
	• X-RAY,CT,MRI 필름 및 판독지	진료병원

○ 기타

구 분	구비서류	발급처
골절/화상	• 진단서 또는 진단명이 기재된 의료기관 발급서류 (화상 진단의 경우 심재성 여부 필수 기재) • 수술시:수술확인서 또는 수술기록지	진료병원
응급비용	• 119구급(응급)이송확인서	관할 소방서
학원폭력/ 강력범죄 피해보장	• 사건사고 사실확인원 • 진단서	경찰서 진료병원
상해흉터 복원수술비	• 진단서 • 수술확인서(수술의 직경㎝ 확인 필요)	진료병원

3. 교통사고

○ 공통 서류

구 분	구비서류	발급처
공 통	• 보험금청구서(당사양식)	당사 양식
	• 피보험자의 신분증(미성년자 생략가능)	-
	• 주민등록등본 또는 가족관계증명서 (피보험자가 미성년자인 경우)	-

○ 의료비 및 입원일당

구 분	구비서류	발급처
자동차보험 처리	• 교통사고 처리확인서 (자사 자동차보험 처리時 생략가능)	해당보험사
자동차보험 미처리	• 교통사고 사실확인원 • 입(통)원확인서(진단명 필수기재) • 진료비영수증 • 진료비세부내역서 (비급여 내역이 없는 경우 생략가능) • 경찰서 미신고시 기타사고 증빙서류제출(초진기록지)	경찰서 진료병원

○ 사망

구 분	구비서류	발급처
사망	• 교통사고 사실확인원 • 사망진단서(사체검안서) • 피보험자 기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 • 제적등본 (필요시 : 각 상속인의 기본증명서, 입양관계증명서, 친양자관계증명서) • 위임장 및 인감증명서 • 통장사본	경찰서 진료병원 동사무소

○ 후유장해

구 분	구비서류	발급처
후유장해	• 후유장해 진단서 ※ 발급前 보상담당자와 상의하시기 바랍니다.	대학(종합) 병원
	※ 다음의 경우 일반진단서로 대체가 가능합니다. - 사지절단, 인공관절 치환수술건, 비장적출 수술건	진료병원
	• X-RAY,CT,MRI 필름 및 판독지	진료병원

○ 기타

구 분	구비서류	발급처
운전면허 정지보장	• 교통사고 사실확인원 • 면허정지 행정처분 확인원(교육必後) • 운전경력 증명서	경찰서 법원 면허시험장
운전면허 취소보장	• 교통사고 사실확인원 • 면허취소 행정처분 확인원 • 운전경력 증명서	경찰서 법원 면허시험장
자동차사고 벌금	• 교통사고 사실확인원 • 약식명령서 • 벌금영수증	경찰서 법원
교통사고 처리보장 (중상해 포함)	• 교통사고 사실확인원 • 피해자 진단서 • 경찰서에 제출된 형사합의서(합의금액 명시) • 공소장 • 공탁서 및 피해자 공탁금 출금 확인서(미합의시)	경찰서 법원
자동차사고 변호사선임 비용	• 교통사고 사실확인원 • 사고증명서(소장, 선임한 변호사가 발행한 세금계산서 등)	경찰서 법원

4. 보험금 청구시 알아 두셔야 할 내용

1. 보험금 지급조사 요청에 대한 동의

• 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 알릴의무 위반의 효과와 관련하여 의료

기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

2. 보험금 지급지연 안내

- **(보험금 지급지연 안내)** 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 또한 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- **(보험금 지급지연 이자)** 약관에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음날로부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

3. 주소변경 통지

- 계약자는 주소 또는 연락처가 변경한 경우에는 지체없이 그 변경내역을 회사에 알려야 하고 알리지 않은 경우에는 계약자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

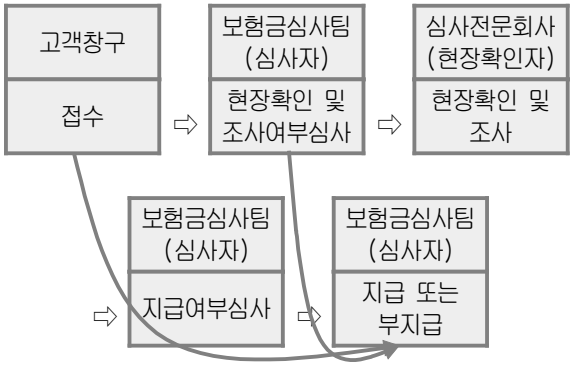
4. 보험금 등의 소멸시효

- 보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권 및 배당금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

5. 주요 안내 내용

1. 접수하신 보험금 청구서류가 심사과정에서 추가로 필요할 경우에는 서류를 추가요청 드릴 수 있습니다.
2. 현장확인 대상건의 경우 LIG손해보험 홈페이지를 접속하면 보험금 지급심사 진행과정을 조회하실 수 있습니다. (주소 : www.lig.co.kr)
3. 보험금 청구시 문자서비스(SMS)로 각종정보(담당자 및 연락처, 제지급금 등)를 제공하여 드리고, 상세안내를 원하시는 경우 팩스나 이메일(전자우편) 발송에 동의하여 주시면 상세정보(제지급금, 각종안내, 보험금처리 진행과정 등)를 요청하신 방법으로 제공하여 드립니다.
4. 만일 보험금 청구서류에 허위가 있다면 관련 법률 및 약관규정에 의거하여 보험금 청구권이 상실되며 이에 따른 법적 책임이 따를 수 있습니다.
5. LIG손해보험의 보험금 부지급 결정 및 보험금 결정액에 동의하시지 않는 경우 LIG손해보험 콜센터로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.(대표전화 : 1544-0114)

6. 보험금 지급 심사 절차



※ 보험업 감독규정 中 [금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정]에 의하면, 「금융기관은 인가 등을 받은 업무를 영위함에 있어 제 3자에게 업무를 위탁하거나 제 3자의 업무를 수탁할 수 있다」라고 명시하고 있습니다.

상기 서류 이외에도 보험금 지급을 위하여 보상담당자가 추가서류를 요청할 수 있으며, 경우에 따라 위 서류들은 다른 서류로 대체될 수 있으니 담당자와 상담하시기 바랍니다.
상기 구비서류에 해당하는 보장내용은 현재 판매하지 않는 담보를 포함하고 있으므로 가입하신 보험상품의 보장내용을 확인하시기 바랍니다.

보험금 등 지급시의 적립이율 안내

구 분	적립기간	적립이율	
승낙 거절로 제1회보험료 반환	보험료를 받은 기간	표준이율 + 1% (단, 신용카드 매출은 이자 없음)	
청약 철회로 기납입보험료 반환	반환기일[주1] 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율 (단, 신용카드 매출은 이자 없음)	
계약 취소로 기납입보험료 반환	보험료를 받은 기간	보험계약대출이율	
계약 무효로 기납입보험료 반환 (회사의 고의/과실로 계약무효 또는 회사가 승낙 전에 무효를 알았으나 보험료를 반환하지 않은 경우)	보험료납입 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율	
보통약관 및 특별약관 보장보험금	지급기일[주2] 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율	
해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내	표준이율[주3]의 50%
		1년초과	1%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율	

구 분	적립기간		적립이율	
만기보험금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알린 경우	1년이내	표준이율[주3]의 50%
			1년초과	1%
		회사가 보험금의 지급시기 7일 이전에 지급사유와 지급금액을 알리지 않은 경우	표준이율[주3]	
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율	

※ 지급이자는 연단위 복리로 계산하여, 소멸시효(상법 제662조)가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

※ 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

주1) 보험료 반환기일 : 청약 철회 접수일부터 3일

주2) 지급기일
- 신체손해 보험금 : 보험금 청구서류 접수일부터 3영업일
- 재물손해/배상책임손해 보험금 : 지급보험금 결정일부터 7일
- 환급금 : 청구일부터 3영업일

주3) 금리연동형 보험의 경우 적립이율은 “표준이율” 을 “공시이율”로 적용합니다.

자주 발생하는 민원(예시)

○ 해지환급금 과소

- 민원 : 홍길동 계약자는 계약 후 1년경과 후에 계약을 해지하였는데, 해지환급금이 납입한 보험료보다 적어 이에 대한 불만을 제기
- 해설 : 보험계약은 은행의 예적금과 달리 납입한 보험료 중 일부는 보험회사의 운영경비로 사용되고 또 다른 일부는 다른 피보험자의 보험금 재원으로 사용되므로 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

○ 중도인출시 만기환급금 또는 해지환급금 과소

- 민원 : 홍길동 계약자는 보험가입 후 5년이 경과하여 중도인출을 일부 실시하였고, 이후 만기가 도래하여 만기환급금을 수령하였을 때 환급금이 적은 것에 대한 불만 제기
- 해설 : 중도인출은 기본계약 적립부분 해지환급금에서 인출하게 되는 금액으로 중도인출 받은 금액만큼 차감한 후 적립됩니다. 따라서 중도인출을 한번도 실시하지 않은 경우와 비교하여 만기환급금(또는 해지환급금)은 차이가 발생하게 됩니다.

○ 적립부분 해지환급금 및 만기환급금 변동 관련

- 민원 : 홍길동 계약자는 가입당시 만기환급율을 99%로 설계하였으나, 실제 만기시 환급율이 88%로 감소됨에 따른 불만 제기
- 해설 : 적립부분 적용이율이 공시이율에 연동되는 경우(금리연동형) 공시이율을 적용하여 적립부분 책임준비금을 적립하게 됩니다. 공시이율은 회사의 운용자산이익률과 시중 지표금리 등에 연동되어 변동될 수 있으므로, 만기환급금의 재원인 적립부분 책임준비금은 변동될 수 있습니다.

○ 피보험자의 직업, 직무변경

- 민원 : 홍길동 피보험자는 일반 사무직으로 근무하던 중 보험을 가입하고 몇 년 후 직업을 변경하여 오토바이 배달원으로 직업을 변경하였으나 이를 보험회사에 알리지 않았고, 일반상해로 사고가 발생한 후 보험금을 청구하였으나 보험금이 약정한 보험금보다 적은 것에 대해 불만 제기
- 해설 : 계약자 또는 피보험자는 계약을 맺은 후 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용운전자가 영업용운전자로 직업 또는 직무 변경 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우에는 즉시 회사에 알려야합니다. 그러지 않을 경우 보험사고가 발생한 경우에도 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

보험용어 해설

○ **보험약관 :** 보험계약에 관하여 계약자와 회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

○ **보험료**

1) 보장보험료 : 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 회사에 납입하는 보험료
2) 적립보험료 : 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료
3) 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 정해진 사업비를 공제한 후의 금액

○ **보험금 :** 피보험자의 사망, 장해, 입원, 만기, 재물손해, 배상책임손해 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ **보험가입금액 :** 보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

※ 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 준비금(적립액) 등이 결정됨

○ **책임준비금 :** 장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액

○ **보장개시일 :** 회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ **보험계약일 :** 계약자와 회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일

가입자 유의사항

■ 보험계약 관련 특히 유의할 사항

1. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 알린 경우에는 회사에 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.

○ 부활(효력회복)

- 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 단, 15세미만 피보험자인 경우는 부활일을 암보장개시일로 합니다.

○ 상해 및 질병관련 보장

- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 갱신형인 경우 갱신될 때마다 보험료가 인상 또는 인하될 수 있습니다.

○ 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 없으며, 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.

○ 갱신형 보장

- 회사는 갱신형보장의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신될 계약의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.
- 해당 보장의 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 보장은 자동으로 갱신됩니다.
- 회사는 갱신계약에 대하여 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.
- 갱신형보장의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다. 다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령, 금융감독원장이 정한 시행세칙의 개정 등 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우 갱신일 현재의 변경된 약관을 적용합니다.

2. 해지환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립이율이 변동하는 경우 변동이율(공시이율, 보험계약대출이율 등)에 따라 환급금에 차이가 발생할 수 있습니다.

■ 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 암 관련 보장

- 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.
- 90일이 지난 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예 : 1년 등) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 항암방사선 및 항암약물치료는 암수술비 보장에서 제외됩니다.

○ 특정질병 관련 보장

- 암, CI보험 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.

○ CI 관련 보장

- CI관련보장은 전체 질병이 아닌 중대한 암 등 약관에서 정하는 특정한 질병만을 보험금 지급대상으로 하므로, 중대한 질병이 무엇인지를 반드시 확인하시기 바랍니다.

○ 수술 관련 보장

- 약관상 수술의 정의에 포함되지 않는 조작의 경우(예 : 주사기 등으로 빨아들이는 처치, 바늘 등을 통해 체액을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것 등) 보험금을 지급하지 않습니다.

○ 입원 관련 보장

- 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

○ 상해 관련 보장

- 질병이나 체질적인 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 상해관련 보험금이 지급되지 않습니다.

○ 교통상해 관련 담보

- '휴일'이라 함은 토요일과 '관공서의 공휴일에 관한 규정에서 정한 휴일'로 하며, 국외인 경우 사고발생지의 토요일과 해당 법률상 관공서의 공휴일로 합니다.
- '운전중 교통상해사망보험금'에서 말하는 차량에는 이륜자동차(오토바이, 원동기장치 자전거 등)는 포함되지 않습니다.

○ 법령연계 관련 담보

- 법령에 연계하여 보장하는 담보의 경우(예 : 장기요양간병비 등) 관련 법령의 개정에 따라 변경된 기준을 적용하여 보장합니다.
- 관련 법령이 폐지 또는 변경되어 보상하는 손해의 판정이 불가능한 경우에는 폐지 또는 변경직전의 관련 법령에서 정한 기준에 따라 보장하거나 보장하는 내용이 달라질 수 있습니다.

○ 재물손해, 배상책임 관련 담보 등 다수계약의 비례보상에 관한 사항

- 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 이 계약에 의한 보상책임액의 상기 합계액에 대한 비율에 따라 보상하여 드립니다.

○ 어린이보험

- 피보험자가 만15세 미만에 사망시 보험계약은 소멸하며, 해당 계약의 책임준비금을 지급합니다.

○ 태아보험

- 피보험자가 출생전 자녀(태아)인 경우 출생시 피보험자로 합니다.
- 태아가 복수로 출생한 경우에는 계약자가 피보험자 각각을 지정할 수 있습니다.

○ 실손의료보험

- **실손의료보험의 보상내용**

  • **실손의료보험(노후실손의료보험 제외)**

  회사가 판매하는 실손의료보험상품은 상해입원형, 상해통원형, 질병입원형 및 질병통원형 등 총 4개의 담보종목으로 구성되어 있습니다.

담보종목		보상하는 내용
상해	입원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병	입원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

  • **노후실손의료보험**

  회사가 판매하는 노후실손의료보험상품은 노후실손의료비(상해형), 노후

실손의료비(질병형), 요양병원실손의료비, 상급병실료차액보장으로 구성되어 있습니다.

담보종목	보상하는 내용
노후실손의료비(상해형)	피보험자가 상해로 인하여 병원(요양병원 및 조산원 제외)에 입원 또는 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
노후실손의료비(질병형)	피보험자가 질병으로 인하여 병원(요양병원 및 조산원 제외)에 입원 또는 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
요양병원실손의료비(통합형)	피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 요양병원에 입원 또는 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
상급병실료차액보장(통합형)	피보험자가 상해 또는 질병으로 인하여 상급병실에 입원하여 치료를 받은 경우 상급병실료 차액의 50%를 보상

- 실손의료보험의 자동갱신 및 보험료 변동

실손의료보험은 위험률에 따라 매년 보험료가 변동되는 상품입니다. 회사는 보험료 변경주기 만료 15일 전까지 변경된 보험료를 안내합니다. 계약자가 보험료 변경주기 만료일의 전일까지 보험료 변경에 대한 별도의 의사표시(갱신거절 및 계약해지 등)를 하지 않으면 계약은 자동으로 유지됩니다.

- 실손의료보험의 재가입

- **실손의료보험(노후실손의료보험 제외)**

  실손의료보험의 보장내용 변경주기는 최대 15년이며, 회사는 자동갱신종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 다만, 재가입 계약이 직전계약보다 보장내용 및 범위 등이 확대되는 경우 확대된 내용에 대해 회사는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙 거절을 할 수 있으며, 승낙거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험 계약으로 재가입이 가능합니다

- **노후실손의료보험**

  노후실손의료보험의 보장내용 변경주기는 최대 3년이며, 회사는 계약체결시 재가입 조건을 안내하여 드립니다. 다만, 재가입 하는 경우에도 회사의 심사절차에 따라 승낙거절시에는 재가입 직전의 가입조건(보장내용, 자기부담금 등)으로 재가입이 가능합니다.

- 실손의료보험의 비례보상

실손의료보험은 실제 의료비를 보상하는 상품으로서 2개 이상의 보험에 가입하더라도 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임액에 따라 비례보상되므로 유사한 보험가입 여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다.(여러 개의 보험에 중복가입하는 경우 불필요하게 보험료를 추가로 납입하는 결과를 초래합니다.)

- 실손의료보험의 자기부담금 공제

실손의료보험은 건강보험의 본인부담금 및 비급여 의료비를 보상하는 상품으로, 보상대상 의료비에 대해 일정율 또는 일정금액의 자기부담금을 제외하고 보험금을 지급합니다.

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

주요내용 요약서

1. 자필서명

계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 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 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약, 전문보험계약자가 체결한 계약 또는 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다. 이 경우 납입한 첫 회 보험료를 돌려 드립니다.

3. 계약취소

계약자가 청약을 할 때에 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명을 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 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

4. 계약의 무효(신체관련)

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

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- **【2015년 3월 11일 이전 계약】** 만15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

  【2015년 3월 12일 이후 계약】 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.
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

5. 계약의 무효(재물관련)

계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 발생하였을 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

6. 계약의 소멸(신체 관련)

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

7. 계약의 소멸

1) 계약의 소멸(화재손해 관련)

사고보험금이 한번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 함)의 80%를 넘을 때 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 계약은 소멸됩니다.

2) 계약의 소멸(화재실손손해 관련)

사고보험금이 한번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 함) 이상인 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험목적에 대한 계약은 소멸됩니다.

8. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입이 연체 중인 경우에 14일(보험기간이 1년 미만인 경우 7일)이상의 기간을 보험료 납입최고(독촉)기간으로 하며, 납입최고(독촉)기간 안에 보험료를 납입하지 않은 경우, 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 보험계약은 해지됩니다.

9. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

10. 중도인출

계약일부터 약관에서 정한 일정기간 이상 지난 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점의 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액 중 약관에서 정한 한도 내에서 중도인출금을 지급합니다. 다만, 중도인출금의 요청은 약관에서 정한 횟수로 제한됩니다.

11. 계약전 · 후 알릴 의무

1) 계약전 알릴의무 : 계약자, 피보험자는 청약할 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명, 공인전자서명 포함)을 하셔야 합니다.(단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)
2) 계약후 알릴의무 : 계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
   - 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우
   - 보험목적물을 양도하거나, 다른 장소로 옮기는 경우, 기타 위험이 증가하는 경우
3) 알릴의무 위반시 효과 : 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

※ 계약자 또는 보험수익자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우 즉시 변경내용을 회사에 알리셔야 합니다.

12. 보험금의 지급절차(신체 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 지급합니다. 다만, 회사가 보험금 지급사유를 조사 · 확인하기 위해 필요한 기간이 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50%이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드리며 지급예정일은 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

13. 보험금의 지급절차(배상책임 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자 또는 보험수익자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

만약 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지체된 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

14. 보험금의 지급절차(재산손해 관련)

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다. 그러나 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

만약 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다.

15. 대위권

회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도 내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

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

상품 안내

상품안내는 계약자의 편의 및 이해를 돕기 위해 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 자세한 구체적인 상품내용은 반드시 약관 본문내용을 참조하시기 바랍니다.

가. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

1) 가입자격제한

□ 가입가능나이

구분		가입나이	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
보통약관	화재손해(1형 /2형) 화재배상책임	-	2년 3년 4년 5년 7년 10년 15년	전기납	월납 3개월납 6개월납 연납
특별약관	임차자배상책임(화재)				

주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

주2) 1형은 실손보상형이며, 주택물건 및 일반물건에 한하며 일반물건은 건물(내부시설, 집기비품, 기계 포함) 5억, 동산 1억한도 이내로 함
2형은 비례보상형이며, 주택물건, 일반물건, 공장물건 가입 가능함

□ 가입이 제한되는 경우

① 보험가입대상 건물(물건)의 급수 및 영위직종 등 청약서상 기재내용은 계약인수 및 보상여부에 영향을 미치는 중요한 사항이므로 청약시 빠짐없이 사실 그대로를 본인이 직접 작성하거나 확인하여야 합니다.

② 보험가입대상의 건물구조, 영위직종, 과거 사고유무, 소재지, 기타사항으로 인하여 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있습니다.

③ 피보험자의 직업 및 과거병력 등 청약서상 기재내용은 계약인수 및 보상여부에 영향을 미치는 중요한 사항이므로 청약시 빠짐없이 사실 그대로를 본인이 직접 작성하거나 확인하여야 합니다.

④ 화재손해 보장 부담보 특별약관과 화재배상책임 보장 부담보 특별약관은 동시에 가입할 수 없습니다.

⑤ 화재배상책임, 화재손해, 임차자배상책임(화재)이외의 다른 위험 보장을 추가할 수 없습니다.

⑥ 회사는 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 시행령」 제2조(다중이용업)의 다중이용업주(이하 "다중이용업주" 라 함)를 피보험자로 하는 계약을 체결할 때에는 보험계약자에게 다음의 내용을 설명하고 확인을 받아야 합니다.

1) '화재배상책임(기본계약)' 만을 가입할 수 있으며, 화재배상책임 이외의 다른 보장은 계약자가 자유롭게 선택할 수 있다는 내용
2) '화재배상책임보험' 은 일반손해보험상품으로 가입할 수 있다는 내용
3) 계약자의 선택으로 화재배상책임 이외의 보장을 추가할 경우에는 보장에 대한 추가적인 보험료 부담이 발생한다는 내용
4) 장기손해보험상품으로 가입할 경우 일반손해보험상품과의 보험기간, 보장내용, 보험료 등 중요내용을 비교

2) 상품의 특이사항

건물의 화재손해 및 법률상의 배상책임 등을 보장하는 손해보험 고유영역의 보험상품

□ **(보장부분)** 적용이율 : 3.5%
□ **(적립부분)** 공시이율 : 「보장성-1501 공시이율」
(단, 최저보증이율 1.25%)

□ **보험기간, 납입기간**

"1) 가입자격제한, □ 가입가능연령" 의 표와 같이 적용하며, 각 특약의 보험기간은 해당 피보험자의 보통약관의 보험기간을 초과할 수 없습니다.

□ **납입주기 :** 월납, 3월납, 6월납, 연납

□ 만기환급금에 관한 사항

적립순보험료를 「보장성-1501 공시이율」로 만기시까지 적립한 금액(적립한 금액에서 중도인출액이 있었던 경우에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감하여 계산한 금액)을 만기환급금으로 지급하여 드립니다.

□ 중도인출에 관한 사항

① 계약자는 계약일로부터 2년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액(이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.)의 80% 범위 내에서 중도인출 할 수 있음. 단, 중도인출은 보험기간 내에 한하며, 보험연도 기준 **연 12회에 한함**.

② 위 ①에도 불구하고 중도인출액의 총 누적액의 한도는 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액에서 중도인출을 한번도 하지 않았을 때의 ①에서 정한 한도를 기준으로 함.

③ 중도인출시 만기환급금 또는 해지환급금에서 중도인출액 및 중도인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 환급금이 감소함

※ 보장용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급금액

□ 기본계약

보장명	지급사유	지급금액
화재손해(1형/2형)	화재(벼락포함), 소방·피난 손해 발생시(전용주택의 경우 폭발·파열 손해 포함)	합계액을 가입금액 한도(실손 및 비례보상. 단, 잔존물제거비용은 화재손해액의 10%를 초과할 수 없음)
잔존물제거비용	잔존물의 해체비용, 청소비용 및 상차비용	
화재배상책임	피보험자가 보험증권상의 소재지(보장지역)에 기재된 보장지역에서 발생한 화재 또는 폭발사고로 타인을 사망케 하거나 부상을 입혀 혹은 타인의 재물을 망그러뜨려 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상	대인(1인당) - 사망 : 최고 1억원 - 후유장해 : 최고 1억원 - 부상 : 최고 2,000만원 대물(1사고당) : 보험가입금액 한도

□ 선택특약

보장명	지급사유	지급금액
임차자 배상책임(화재)	임차한 보험증권에 기재된 부동산이 화재로 손상되어 소유주에게 법률상 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상	가입금액 한도

※ 자세한 사항은 약관을 반드시 참조하시기 바랍니다.

2) 보험금 지급제한 사항

① 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

회사는 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받을 때부터 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약 시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 약관에 정하는 바에 따

라 보장을 합니다.

② 배상책임 및 재물손해 등 관련 보장은 배상책임 및 재물손해 등을 보장하는 다수의 보험계약이 체결된 경우, 해당 보험약관에 따라 비례보상됩니다.

다수계약이란?

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

③ 공제금액이 있는 경우 지급보험금에서 해당 공제금액을 공제한 후 보험금이 지급됩니다.

④ 보험금을 지급하지 않는 사유 및 보상하지 않는 손해 등 기타 세부적인 사항은 보험약관의 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있으니 약관을 반드시 참조하시기 바랍니다.

다. 보험료산출기초 및 공시이율

□ 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금을 지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 저축보험료 그리고 보험회사의 경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

□ 적용이율

보장부분 적용이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인율을 "보장부분 적용이율"이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

적립부분 적용이율(공시이율)이란?

적립부분 적용이율(공시이율)이란 보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 적립금을 적립하는 이율을 의미합니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

① 이 상품의 보장부분 적용이율은 연복리 3.5%입니다.

② 이 상품의 적립부분 적용이율(공시이율) 은 이 보험의 「보장성-1501 공시이율」(매월변동) 입니다.

◦ 「보장성-1501 공시이율」은 매월 회사가 정한 이율을 말하며, 회사는 운용자산이익률[주1]과 외부지표금리[주2]수익률을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률[주3]을 가감하여 공시이율을 결정하며 다음달 1일부터 적용합니다.

주1) 운용자산이익률은 직전 1년간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

주2) 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출

주3) 조정률을 가감한 공시이율은 공시기준이율의 80~120% 범위내로 함. 이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 해당 상품의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

③ 이 상품의 최저보증이율은 1.25%입니다.

□ 적용위험률

적용위험률이란?

일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료가 올라가고 낮으면 보험료는 내려갑니다.

□ 계약체결비용 및 계약관리비용이란?

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 책정한 것을 말합니다.

보 통 약 관

제1절 보통약관의 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 보험의 목적에 화재(벼락을 포함합니다. 이하 같습니다)로 입은 손해, 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해, 피보험자의 재물손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자 : 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권 : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 피보험자
     - 재물손해 보장 : 보험사고로 인하여 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
     - 배상책임 보장 : 보험사고로 인하여 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
   - 마. 보험의 목적 : 이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로 보험증권에 기재된 건물 등을 말합니다.
2. 지급사유 및 보상관련 용어
   - 가. 중요한 사항 : 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.
   - 나. 보험가입금액 : 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.
   - 다. 보험가액 : 재산보험에 있어 피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험의 목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
   - 라. 자기부담금 : 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.
   - 마. 보험금 분담 : 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.
   - 바. 대위권 : 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.
   - 사. 배상책임 : 보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
   - 아. 보상한도액 : 배상책임에 있어 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 보험금 등의 지급한도에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.
3. 지급금과 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. 표준이율 : 회사가 최소한 적립해야 할 적립금 등을 계산하기 위해 시장금리를 고려하여 금융감독원장이 정하는 이율로서, 이 계약 체결 시점의 표준이율을 말합니다.
   - 다. 해지환급금 : 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간과 날짜 관련 용어
   - 가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.
   - 나. 영업일 : 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정' 에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보상하는 손해)

제2절 보통약관의 보장조항을 따릅니다.

제4조(보상하지 않는 손해)

제2절 보통약관의 보장조항을 따릅니다.

제5조(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 아니면 본인의 인감증명서 포함)
3. 배상책임의 경우 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제6조(보험금의 지급절차)

<재물손해 보장의 경우>

① 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 접수 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

② 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

③ 회사는 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않습니다.

<배상책임 보장의 경우>

① 회사는 제5조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 접수 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급합니다.

② 제1항에 의한 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

③회사는 제1항의 지급보험금이 결정된 후 7일이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지체된 날부터 지급일까지 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나 피보험자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제7조(손해방지의무)

<재물손해 보장의 경우>

보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리 한 때에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 뺍니다.

<배상책임 보장의 경우>

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 이유없이 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 따라 증가된 손해

제8조(대위권)

<재물손해 보장의 경우>

① 회사가 보험금을 지급한 때(현물보상한 경우를 포함합니다)에는 회사는 지

급한 보험금 한도 내에서 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 따라 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

3 회사는 제1항 및 제2항에도 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.

<배상책임 보장의 경우>

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

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 따라 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거나 서류를 제출하여야 합니다.

3 제1항 및 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 회사는 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.

제9조(만기환급금의 지급)

1 회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다.

2 회사는 계약자 및 보험수익자의 청구에 따라 제1항에 의한 만기환급금을 지급하는 경우 청구일부터 3영업일 이내에 지급합니다.

3 회사는 제1항에 의한 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 만기환급금을 지급함에 있어 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산"(【별표】 참조)에 따릅니다.

4 회사는 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여 보험료납입일(보험료가 회사에 입금된 날을 말합니다)부터 이 보험의 「보장성-1501 공시이율」(이하 『공시이율』 이라 합니다)을 연단위 복리로 적립한 금액(적립한 금액에서 중도인출액이 있었던 경우에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감하여 계산한 금액)을 만기환급금으로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 계약자)에게 지급합니다.

5 제4항의 공시이율은 이 보험의 사업방법서에서 정한 바에 따라 아래와 같이 결정합니다. 다만, 보험기간 중에 공시이율이 변경되는 경우에 변경된 시점 이후에는 변경된 이율을 적용합니다.

1. 『보장성-1501 공시이율』은 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며, 다음달 1일부터 마지막날까지 1개월간 확정 적용합니다.
2. 회사는 외부지표금리와 운용자산이익률을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 공시기준이율의 80%~120% 범위 내에서 보장성-1501 공시이율을 결정합니다.
3. 보장성-1501 공시이율의 최저보증이율은 연복리 1.25%를 적용합니다.
4. 세부적인 보장성-1501 공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 "보장성-1501 공시이율 적용에 관한 지침"을 따릅니다.

6 회사는 제4항 및 5항의 『보장성-1501 공시이율』 및 산출방법 등을 회사의 인터넷홈페이지 등에 매월 공시합니다.

7 계약자가 제36조(중도인출)에서 정한 방법에 따라 중도인출시 만기환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 만기환급금이 감소합니다.

【공시이율】

전통적인 보험상품에 적용되는 이율이 장기·고정금리이기 때문에 시중금리가 급격하게 변동할 경우 이에 대응하지 못하는 점을 고려하여, 시중의 지표금리 등에 연동하여 일정기간 마다 변동되는 이율을 말합니다.

【최저보증이율】
운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 보증하는 최저한도의 적용이율입니다. 예를 들어, 적립금이 공시이율에 따라 적립되며 공시이율이 1%인 경우(최저보증이율은 1.25%일 경우), 적립금은 공시이율(1%)이 아닌 최저보증이율(1.25%)로 적립됩니다.

【사업방법서】
회사가 보험사업의 허가를 신청할 때 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서, 피보험자의 범위, 보험금액 및 보험기간에 대한 제한 등이 기재된 서류를 말합니다. 각 상품별 사업방법서 별지는 당사 인터넷홈페이지의 상품공시실에서 확인하실 수 있습니다.

제10조(보험금 받는 방법의 변경)

1 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 피보험자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

2 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 표준이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 표준이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제11조(주소변경통지)

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 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제12조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제9조(만기환급금의 지급)의 1항의 경우는 계약자로 하고, 그외의 경우는 피보험자로 합니다.

제13조(대표자의 지정)

1 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

2 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

3 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 『계약 전 알릴 의무』라 하며, 상법상 『고지의무』와 같습니다)합니다.

제15조(계약 후 알릴 의무)

<재물손해 보장의 경우>

1 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자 또는 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. 보험의 목적을 양도할 때
3. 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속하여 15일 이상 수선할 때
4. 보험의 목적 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 변경되는 경우
5. 보험의 목적 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워 두거나 휴업하는 경우
6. 보험의 목적을 다른 곳으로 옮길 때
7. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

2 회사는 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

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

<배상책임 보장의 경우>

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 보장에서 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 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

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

제16조(알릴 의무 위반의 효과)

1 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 제14조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제15조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

2 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 최초 계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험설계사 등이 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.

3 제1항에 의한 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 제34조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

4 제1항에 의한 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 제1항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.

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

6 제29조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제2항의 최초계약으로 봅니다. 또한, 부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다.

제17조(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

제18조(보험계약의 성립)

1 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

2 회사는 보험의 목적 및 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

3 회사는 계약의 청약을 받고 제1회 보험료(이하 '제1회 보험료 등'이라 합니다)를 받은 경우에는 청약일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

4 회사가 제1회 보험료 등을 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 표준이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료 등을 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제19조(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.

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

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

4 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 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.

【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.

【보험계약대출이율】

계약자는 해당 계약의 해지환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있는데, 이를 “보험계약대출”이라 합니다. 이 때 적용되는 이율을 “보험계약대출이율”이라 하며, 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정합니다. 보험계약대출은 순수보장성 상품 등 보험상품의 종류 및 보험계약 경과기간에 따라 제한될 수 있습니다

제20조(약관교부 및 설명의무 등)

1 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등) 및 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, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

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.

3 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 계약자, 피보험자가 동일한 계약은 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 의한 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

4 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

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

【자필서명】
계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다.

제21조(계약의 무효)

약을 맺을 때에 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 이 계약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 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 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제22조(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(적립보험료를 포함합니다), 배상책임의 경우 보상한도액 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

③ 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.

④ 회사는 계약자가 제1항 제5호에 따라 보험가입금액 또는 보상한도액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 제34조(해지환급금) 제1항에 따라 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다. 또한, 계약자가 보험수익자 변경권을 행사하지 않고 사망한 경우, 최초 지정된 보험수익자(별도의 지정이 없는 경우 사망보험금은 피보험자의 법정상속인, 사망보험금 이외는 피보험자로 합니다)의 권리가 확정됩니다. 그러나 계약자가 사망한 경우 그 승계인이 보험수익자 변경에 관한 권리를 행사할 수 있다는 별도의 약정이 있는 경우에는 승계받은 계약자가 보험수익자를 변경할 수 있습니다.

⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

⑦ 회사는 제1항에 따라 위험이 증가하거나 감소되는 경우 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여 보험기간의 보장을 위한 재원인 책임준비금 등의 차이로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

⑧ 회사는 제1항에 따라 보험료 등의 감액 또는 증액시 환급금이 없거나 최초 가입시 안내한 만기(해지)환급금보다 적거나 많아질 수 있습니다.

【책임준비금】
장래의 보험금, 해지환급금 등의 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

【사망에 관한 세부규정】
이 보험에서 정하는 사망은 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제23조(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 보

험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제24조(계약의 소멸)

이 계약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에 따라 계산한 적립부분 책임준비금(중도인출액이 있었던 경우에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감한 금액)을 지급합니다.

제5관 보험료의 납입

제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)

1 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료 등을 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료 등을 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료 등을 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

2 회사가 청약과 함께 제1회 보험료 등을 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】
회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료 등을 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료 등을 받은 경우에는 제1회 보험료 등을 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

3 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제14조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제4조(보상하지 않는 손해), 제16조(알릴 의무 위반의 효과), 제17조(사기에 의한 계약), 제21조(계약의 무효) 및 제31조(계약의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

4 제1항의 보험료는 이 보험의 보험금 지급에 필요한 보험료(이하 『보장보험료』라 합니다)와 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 보험료(이하 『적립보험료』라 합니다)로 구성됩니다.(이하 『보장보험료』와 『적립보험료』를 합하여 『보험료』라 합니다)

제26조(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.

제27조(보험료의 자동대출납입)

1 계약자는 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제35조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

2 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출 납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 이자(보험계약대출이율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 더한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.

3 제1항 및 제2항에 의한 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

4 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제34조

(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.
5 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

제28조(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)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함하며, 타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)에게 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

2 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
3 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제34조(해지환급금) 제1항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제29조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

1 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 표준이율 + 1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 다만, 금리연동형보험은 각 상품별 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산합니다.
2 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무), 제16조(알릴 의무 위반의 효과), 제17조(사기에 의한 계약), 제18조(보험계약의 성립) 및 제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
3 제1항에서 정한 해지계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제14조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제16조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제30조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

1 타인을 위한 계약의 경우 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 피보험자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제22조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보험자에게 통지하여야 합니다.
2 회사는 제1항에 따른 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.

【강제집행】
강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 않는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다.

【담보권실행】
담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 않는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

【국세 및 지방세 체납처분 절차】
국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 따라 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다. 법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다. 또한, 국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제31조(계약의 해지)

<재물손해 보장의 경우>

1 계약자는 계약이 소멸하기 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 제1항 및 제2항의 경우 회사는 제34조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

<배상책임 보장의 경우>

1 계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 이 계약의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다. 다만 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자는 그 타인의 동의를 얻거나 보험증권을 소지한 경우에 한하여 계약을 해지할 수 있습니다.

2 제1항에도 불구하고 보험의 목적이 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 시행령」 제2조(다중이용업)에 해당되는 경우 계약자는 이 계약을 해지할 수 없습니다. 다만, 아래의 사항에 해당되는 경우에는 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 이 계약의 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

1. 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」 제7조 제2항 제3호에 따라 다중이용업주가 변경된 경우. 다만, 변경된 다중이용업주가 이 특약을 승계한 경우는 제외합니다.
2. 다중이용업주가 이 특약과 동일한 위험을 보장하는 다른 계약을 가입하고 있는 경우
3. 폐업한 경우
4. 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 시행령」 제2조(다중이용업)에 해당하지 않게 된 경우
5. 천재지변, 사고 등의 사유로 다중이용업주가 다중이용업을 더 이상 운영할 수 없게 된 사실을 증명한 경우
6. 회사가 파산의 선고를 받은 때. 단, 회사의 파산선고에도 불구하고 해지하지 않는 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 이 계약은 효력을 잃으며 회사는 이 계약의 해지환급금을 지급합니다.

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

제32조(중대사유로 인한 해지)

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

1. 계약자, 피보험자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 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(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 지급합니다.

제33조(회사의 파산선고와 해지)

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

2 제1항에 따라 해지하지 않는 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

3 제1항에 따라 계약이 해지되거나 제2항에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제34조(해지환급금) 제1항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니

다.

제34조(해지환급금)

① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 "보험금을 지급할 때의 적립이율 계산" (【별표1】 참조)에 따릅니다.

③ 계약자가 제36조(중도인출)에서 정한 방법에 따라 중도인출시 해지환급금에서 인출금액 및 인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 해지환급금이 감소합니다.

④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제35조(보험계약대출)

① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 『보험계약대출』이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나, 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 회사는 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제36조(중도인출)

① 계약자는 계약일로부터 2년 이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에 따라 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액(적립한 금액에서 이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 80% 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 중도인출을 할 수 있습니다. 단, 중도인출은 보험기간 내에 한하며, 매 보험년도마다 12회에 한합니다.

② 제1항의 중도인출의 총 누적액은 중도인출을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액의 80%를 한도로 합니다.

【중도인출금의 한도 예시】

중도인출 시점에 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에 의해 산출된 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액이 100만원인 경우

⇒ 총 중도인출 가능액 = 100만원×80% = 80만원

⇒ 기 신청한 대출금이 있는 경우(원리과 이자의 합계를 10만원으로 가정)
중도인출 가능액 = 80만원(총 중도인출 가능액) - 10만원 = 70만원

【보험년도】

당해연도 보험계약 해당일로부터 차년도 보험계약 해당일 전일까지 매1년 단위의 연도를 말합니다. 예를 들어, 보험계약일이 8월 15일인 경우 보험년도 기준 매1년은 당해연도 8월 15일부터 차년도 8월 14일까지입니다.

제37조(배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제38조(분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제39조(관할법원)

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

제40조(소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금청구권, 책임준비금 반환청구권 및 배당금청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제41조(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 보험금을 지급하지 않는 사유 및 보상하지 않는 손해 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제42조(회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

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

【보험안내자료】
계약의 청약을 권유하기 위하여 만든 자료 등을 말합니다.

제43조(회사의 손해배상책임)

1 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 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 있었는데도 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.

제44조(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, 피보험자 또는 보험수익자의 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.

【개인정보보호법】
- 제17조(개인정보의 제공) : 회사는 계약자 등의 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 계약자 등에게 알려야 하며, 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.
  1. 개인정보를 제공받는 자
  2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적

【신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률】
- 제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항 : 회사가 개인의 질병에 관한 정보를 수집하거나 타인에게 제공하는 경우 개인의 동의를 받아야 하며, 대통령령이 정하는 목적으로만 그 정보를 이용해야 한다.
- 제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) : 회사가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우 다음 각 호 중 하나의 방식으로 미리 동의를 얻어야 한다.
  1. 서면
  2. 전자서명법에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서
  3. 유무선통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
  4. 유무선통신으로 동의 내용을 알리고 동의를 받는 방법
  5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

제45조(준거법)

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

제46조(예금보험에 의한 지급보장)

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

【예금자보호제도】
예금자보호제도란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 예금자 1명당 최고 5,000만원까지 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

【별표1】

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	적 립 기 간	적 립 이 율
보장보험금	지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율
만기환급금 및 해지환급금	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 표준이율의 50%
		1년초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 만기환급금은 회사가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 표준이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 일자계산합니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.
4. 금리연동형보험의 경우 상기 표준이율은 적립순보험료에 대한 적립이율(공시이율 등)을 말합니다.

제2절 보통약관의 보장조항

1. 화재손해 보장

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 보험기간 중에 보험의 목적이 화재로 입은 아래의 손해(이하 "손해"라 합니다)를 보상하여 드립니다.
1. 화재에 따른 직접손해
2. 화재에 따른 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해)
3. 화재에 따른 피난 손해(피난지에서 5일 동안에 보험의 목적에 생긴 제1호, 제2호의 손해를 포함합니다)

② 회사는 보험의 목적이 주택 및 이에 수용된 가재일 경우 폭발, 파열로 입은 손해도 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항에서 보장하는 위험으로 인하여 손해가 발생한 경우 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용을 추가로 지급합니다.
1. 잔존물 제거비용 : 사고현장에서의 잔존물의 해체비용, 청소비용 및 차에 싣는 비용. 다만, 제1항에서 보장하지 않는 위험으로 보험의 목적이 손해를 입거나 관계법령에 따라 제거됨으로써 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
2. 손해방지비용 : 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
3. 대위권 보전비용 : 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용
4. 잔존물 보전비용 : 잔존물을 보전하기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용. 다만, 제8조(잔존물)에 의해 회사가 잔존물을 취득한 경우에 한합니다.
5. 기타 협력비용 : 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 필요 또는 유익한 비용

【폭발 또는 파열】
폭발, 파열이라 함은 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상을 말합니다. 이하 같습니다.

【청소비용】
사고현장 및 인근 지역의 토양, 대기 및 수질 오염물질 제거비용과 차에 실은 후 폐기물 처리비용은 포함되지 않습니다.

4 아래의 물건은 제1항의 보험의 목적에 포함되지 않습니다.
1. 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것
2. 자동차(자동3륜차, 자동2륜차를 포함합니다. 단, 전시용자동차는 제외합니다)

5 아래의 물건은 보험증권에 기재하여야만 제1항의 보험의 목적이 됩니다.
1. 귀금속, 귀중품, 보옥, 보석, 글ㆍ그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것. 단, 상품인 경우에는 제외합니다.
2. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것

【귀중품】
무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상

6 아래의 물건은 다른 약정이 없으면 제1항의 보험의 목적에 포함됩니다.
1. 건물인 경우
   가. 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 및 이와 비슷한 것
   나. 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온싸인, 안테나, 선전탑 및 이와 비슷한 것
   다. 건물의 부속설비 : 피보험자 소유인 전기, 가스, 난방, 냉방설비 및 이와 비슷한 것
2. 건물이외 경우 : 피보험자 또는 그와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물(생활용품, 집기 비품 등)

7 주택을 보험의 목적으로 하는 경우 보험의 목적이라 함은 아래의 물건을 말합니다.
1. 주택으로만 쓰이는 건물 중 다음의 것 또는 그 수용가재
   가. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함)
   나. 주택의 부속건물로써 가재만을 수용하는 건물
   다. 연립(다세대)주택, 아파트(주상복합아파트의 주거용도 부분 포함)로서 각 호, 실이 모두 주택으로만 쓰이는 건물, 다만, 아파트에는 단지내 상가를 제외한 구내의 부대시설 또는 복리시설을 포함합니다.
2. 주택병용 건물로써 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재
   가. 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 및 이와 비슷한 것)
   나. 치료 (안수, 침구(침질, 뜸질), 정골, 조산원 및 이와 비슷한 것)

8 주택 이외(일반, 공장)를 보험의 목적으로 하는 경우 보험의 목적이라 함은 아래의 물건을 말합니다.
1. 건물
2. 내부시설
3. 집기비품
4. 기계
5. 동산(상품/반제품, 원부자재, 야적동산 등)

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 화재(주택의 경우는 폭발, 파열도 포함합니다)사고가 발생했을 때 생긴 도난 또는 분실로 생긴 손해
3. 보험의 목적의 발효, 자연발열, 자연발화로 생긴 손해. 그러나, 자연발열 또는 자연발화로 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
4. 화재로 생긴 것이든 아니든 파열 또는 폭발 (주택의 경우는 제외합니다) 그러나 이 결과로 생긴 화재손해는 보상하여 드립니다.
5. 화재(주택의 경우는 폭발, 파열도 포함합니다)에 기인되지 않는 수도관, 수관 또는 수압기 등의 파열로 생긴 손해
6. 발전기, 여자기(정류기 포함), 변류기, 변압기, 전압조정기, 축전기, 개폐기, 차단기, 피뢰기, 배전반 및 그 밖의 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해. 그러나 그 결과로 생긴 화재손해는 보상하여 드립니다.(단, 주택의 경우에는 전기적 사고로 손해가 생긴 그 전기기기 또는 장치 이외의 보험의 목적에 생긴 화재, 폭발 또는 파열로 인한 손해는 보상하여 드립니다)
7. 원인의 직접, 간접을 묻지 않고 지진, 분화 또는 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의, 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 화재(주택의 경우는 폭발, 파열도 포함합니다) 및 연소 또는 그 밖의 손해
8. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해
9. 위 제8호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
10. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

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

제3조(손해의 통지 및 조사)

① 보험의 목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

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

③ 회사가 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 제1조(보상하는 손해) 제1항 및 제2항의 손해에 의한 보험금과 제1조(보상하는 손해) 제3항의 잔존물 제거비용은 각각 제5조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산하며, 그 합계액은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 합니다. 다만, 잔존물 제거비용은 손해액의 10%를 초과할 수 없습니다.

② 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 손해방지비용, 대위권 보전비용 및 잔존물 보전비용은 제5조(지급보험금의 계산)를 준용하여 계산한 금액이 보험가입금액을 초과하는 경우에도 이를 지급합니다.

③ 제1조(보상하는 손해) 제3항의 비용손해 중 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 이를 전액 지급합니다.

제5조(지급보험금의 계산)

<1형 : 실손보상형>

① 회사가 지급할 제1조(보상하는 손해)의 손해가 생긴 때에는 1사고마다 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 손해액 전부(보험가액을 한도로 합니다)를 보상하여 드립니다.

② 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 1명에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우 :

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

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 또는 제2항에 따라 지급보험금을 계산합니다.

<2형 : 비례보상형>

① 회사가 지급할 보험금은 아래에 따라 계산합니다.

1. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 클 때 :
   보험가입금액을 한도로 손해액 전액.
2. 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 작을 때 :
   보험가입금액을 한도로 아래의 금액

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

   다만, 보험가입금액을 한도로 합니다.
3. 제1호 및 제2호에 관계없이 보험의 목적이 상품, 제품, 반제품, 원재료일 때 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$$

다만, 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 합니다.

② 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 1명에 대한 보험금 청구를 포기한 경우에도 다른 보험자의 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

1. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 같은 경우 :

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

2. 다른 계약이 이 계약과 지급보험금의 계산방법이 다른 경우 :

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

③ 하나의 보험가입금액으로 둘 이상의 보험의 목적을 계약한 경우에는 전체 보험가액에 대한 각 보험가액의 비율로 보험가입금액을 비례배분하여 제1항 또는 제2항에 따라 지급보험금을 계산합니다.

제6조(손해액의 조사결정)

회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험가액에 따라 계산합니다.

제7조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 재건축, 수리 또는 현물의 보상으로써 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제8조(잔존물)

회사가 제1조(보상하는 손해)제1항 및 제2항의 보험금을 지급하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제9조(보험의 목적에 대한 조사)

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

제10조(보장의 소멸)

<1형 : 실손보상형>

① 회사가 제1조(보상하는 손해)를 보상한 경우에는 그 지급액이 한번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다)의 미만인 때에는 이 보장의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 보험가입금액 이상인 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험의 목적에 대한 보장은 소멸됩니다. 이 때 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 그 때까지 적립한 이 보장의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 보험의 목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항을 적용합니다.

<2형 : 비례보상형>

① 회사가 손해를 보상한 경우에는 그 지급액이 한번의 사고에 대하여 보험가입금액(보험가액을 한도로 합니다)의 80% 해당액 이하인 때에는 이 보장의 보험가입금액은 감액되지 않으며, 80%를 넘을 때에는 그 손해보상의 원인이 생긴 때로부터 해당 보험의 목적에 대한 보장은 소멸됩니다. 이 때 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 그 때까지 적립한 이 보장의 해지환급금을 지급하지 않습니다.

② 보험의 목적이 둘 이상인 때에는 각각 제1항을 적용합니다.

제11조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 보통약관의 일반조항을 따릅니다.

2. 화재배상책임 보장

제1조(보상하는 손해)

회사는 보험기간 중에 피보험자가 보험증권에 기재된 보장지역(이하 「보험의 목적」이라 합니다)에서 발생한 화재 또는 폭발사고로 타인을 사망케 하거나 부상을 입혀 (이하 "대인사고"라 합니다) 혹은 타인의 재물을 망그러뜨려 (이하 "대물사고"라 합니다) 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 (이하 "손해"라 합니다)를 보상하여 드립니다.

회사가 보상하는 1사고당 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
   - 가. 피보험자가 보통약관 제1절 제7조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
   - 나. 피보험자가 보통약관 제1절 제7조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   - 다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
   - 라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회

사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

마. 피보험자가 제7조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제2조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 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 배상책임
5. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 따라 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상하여 드립니다.
6. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
7. 위 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
8. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
10. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
11. 에너지 및 관리할 수 있는 자연력, 상표권, 특허권 등 무체물에 입힌 손해에 대한 배상책임
12. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거비용
13. 배출시설에 통상적으로 배출되는 배수 또는 배기(연기를 포함합니다)로 생긴 배상책임
14. 선박 또는 항공기의 소유, 사용 또는 관리로 인한 배상책임
15. 화재사고 또는 폭발사고를 수반하지 않은 자동차사고로 인한 배상책임

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

제3조(손해의 발생과 통지)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고 상황 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 정당한 이유 없이 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제1조(보상하는 손해) 제1호 및 제2호 '다' 목 또는 '라' 목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

제4조(보험금 등의 지급한도)

① 제1조(보상하는 손해)의 손해 중 대인사고에 대하여 회사는 매회의 사고마다 아래의 금액을 한도로 보험금을 지급합니다. 다만, 아래 제1호 단서를 제외하고는 실손해액을 한도로 합니다.

1. 대인사고 사망의 경우 : 피해자 1명당 10,000만원. 다만, 실손해액이 2,000만원 미만인 경우에는 2,000만원
2. 대인사고 부상의 경우 : 피해자 1명당 [별표1](부상급별 지급보험금표)에 정하는 금액
3. 대인사고 부상의 경우 그 치료가 완료된 후에도 당해 부상이 원인이 되어 신체의 장해(이하 "후유장해"라 합니다.)가 생긴 때에는 피해자 1명당 [별표2](후유장해급별 지급보험금)에 정하는 금액
4. 부상자가 치료 중에 당해 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1호와 제2호의 보험금을 합산하여 지급합니다.
5. 부상자가 치료 중에 당해 부상이 원인이 되어 후유장해가 생긴 경우에는 제2호와 제3호의 보험금을 합산하여 지급합니다.

6. 제3호의 후유장해보험금을 지급한 후 당해부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1호의 사망보험금에서 제3호의 후유장해보험금 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 나머지 금액을 지급합니다.

② 제1조(보상하는 손해)의 손해 중 대물사고에 대하여 회사는 매회의 사고마다 증권에 기재된 보상한도액을 한도로 보험금을 지급합니다.

③ 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

1. 제1조(보상하는 손해) 제1호의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
2. 제1조(보상하는 손해) 제2호 '가' 목, '나' 목 또는 '마' 목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제1조(보상하는 손해) 제2호 '다' 목 또는 '라' 목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액내에서 보상합니다.

제5조(의무보험과의 관계)

① 회사는 이 보장에 따라 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 이 계약이 의무보험인 경우에는 그러하지 않으며, 의무보험이 다수인 경우에는 제6조(보험금의 분담)를 따릅니다.

② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 따라 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로써 공제계약을 포함합니다.

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

제6조(보험금의 분담)

① 회사는 이 보장에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 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 경우에는 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제7조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

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

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 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 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해를 보상하지 않습니다.

제8조(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.

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 제1항의의 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.

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

제9조(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.

제10조(조사)

1 회사는 보험의 목적에 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.

제11조(보장의 소멸)

이 보장에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 없는 경우 이 보장의 계약도 소멸되며, 이 보장이 소멸되는 경우, 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

제12조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 보통약관의 일반조항을 따릅니다.

※용어풀이

신체장해	신체장해라 함은 신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.
재물손해	재물손해라 함은 아래와 같습니다. 1)물리적으로 망그러뜨려진 유체물의 직접손해 2)물리적으로 망그러뜨려진 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해 3)물리적으로 망그러뜨려지지 않은 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해
사 고	사고라 함은 급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 신체장해나 재물손해를 말합니다.
1회의 사고	1회의 사고라 함은 하나의 원인 또는 사실상 같은 종류의 위험에 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사고로 써 피보험자나 피해자의 수 또는 손해배상청구의 수에 관계없이 1회의 사고로 봅니다.
법률상의 배상책임	법률상의 배상책임이라 함은 법률규정에 따른 배상책임을 말하며, 법률상의 계약에 따라 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.

[별표 1]

부상급별 지급보험금표

부상의 구분과 책임보험금의 한도금액
(다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 시행령 제9조)

부상 급별	한도 금액	부 상 내 용
1급	2천만원	1. 고관절의 골절 또는 골절성 탈구 2. 척추체 분쇄성 골절 3. 척추체 골절 또는 탈구로 인한 각종 신경증상으로 수술을 시행한 부상 4. 외상성 두개강 안의 출혈로 개두술을 시행한 부상 5. 두개골의 함몰골절로 신경학적 증상이 심한 부상 또는 경막하 수종, 수활액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 개두술을 시행한 부상 6. 고도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 생명이 위독한 부상(48시간 이상 혼수상태가 지속되는 경우만 해당한다) 7. 대퇴골 간부의 분쇄성 골절 8. 경골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 9. 화상·좌창·괴사창 등 연부조직의 손상이 심한 부상(몸 표면의 9퍼센트 이상의 부상을 말한다) 10. 사지와 몸통의 연부조직에 손상이 심하여 유경식피술을 시행한 부상 11. 상박골 경부 골절과 간부 분쇄골절이 중복된 경우 또는 상완골 삼각골절 12. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 부상
2급	1천만원	1. 상박골 분쇄성 골절 2. 척추체의 압박골절이 있으나 각종 신경증상이 없는 부상 또는 경추 탈구(아탈구 포함), 골절 등으로 경추보조기(할로베스트) 등 고정술을 시행한 부상 3. 두개골 골절로 신경학적 증상이 현저한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 4. 내부장기 파열과 골반골 골절이 동반된 부상 또는 골반골 골절과 요도 파열이 동반된 부상 5. 슬관절 탈구 6. 족관절부 골절과 골절성 탈구가 동반된 부상 7. 척골 간부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 부상 8. 천장골 간 관절 탈구 9. 슬관절 전·후십자인대 및 내측부인대 파열과 내·외측 반월상 연골이 전부 파열된 부상 10. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 부상
3급	1천만원	1. 상박골 경부 골절 2. 상박골 과부 골절과 주관절 탈구가 동반된 부상 3. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 부상 4. 수근 주상골 골절 5. 요골 신경손상을 동반한 상박골 간부 골절 6. 대퇴골 간부 골절(소아의 경우에는 수술을 시행한 경우만 해당하며, 그 외의 사람의 경우에는 수술의 시행 여부를 불문한다) 7. 무릎골(슬개골을 말한다. 이하 같다) 분쇄 골절과 탈구로 인하여 무릎골 완전 적출술을 시행한 부상 8. 경골 과부 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상(경골극 골절로 관혈적 수술을 시행한 경우를 포함한다) 9. 족근 골척골 간 관절 탈구와 골절이 동반된 부상 또는 족근중족(Lisfranc)관절의 골절 및 탈구 10. 전·후십자인대 또는 내외측 반월상 연골 파열과 경골극 골절 등이 복합된 슬내장 11. 복부 내장 파열로 수술이 불가피한 부상 또는 복강 내 출혈로 수술한 부상 12. 뇌손상으로 뇌신경 마비를 동반한 부상 13. 중증도의 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 심한 부상(48시간 미만의 혼수상태 또는 반혼수상태가 지속되는 경우를 말한다) 14. 개방성 공막 열창으로 양쪽 안구가 파열되어 양안 적출술을 시행한 부상 15. 경추궁의 선상 골절 16. 항문 파열로 인공항문 조성술 또는 요도 파열로 요도성형술

		을 시행한 부상 17.대퇴골 과부 분쇄 골절로 인하여 관절면이 손상되는 부상 18.그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 부상
4급	900만원	1. 대퇴골 과부(원위부, 과상부 및 대퇴과간을 포함한다) 골절 2. 경골 간부 골절, 관절면 침범이 없는 경골 과부 골절 3. 거골 경부 골절 4. 슬개 인대 파열 5. 견갑 관절부위의 회선근개 골절 6. 상박골 외측상과 전위 골절 7. 주관절부 골절과 탈구가 동반된 부상 8. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 부상 9. 안구 파열로 적출술이 불가피한 부상 또는 개방성 공막열창으로 안구 적출술, 각막 이식술을 시행한 부상 10.대퇴 사두근, 이두근 파열로 관혈적 수술을 시행한 부상 11.슬관절부의 내·외측부 인대, 전·후십자 인대, 내·외측반월상 연골 완전 파열(부분 파열로 수술을 시행한 경우를 포함한다) 12.관혈적 정복술을 시행한 소아의 경·비골 아래 3분의 1 이상의 분쇄성 골절 13.그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 부상
5급	900만원	1. 골반골의 중복 골절(말가이그니씨 골절 등을 포함한다) 2. 족관절부의 내외과 골절이 동반된 부상 3. 족종골 골절 4. 상박골 간부 골절 5. 요골 원위부(Colles, Smith, 수근 관절면, 요골 원위 골단 골절을 포함한다) 골절 6. 척골 근위부 골절 7. 다발성 늑골 골절로 혈흉, 기흉이 동반된 부상 또는 단순 늑골 골절과 혈흉, 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 8. 족배부 근건 파열창 9. 수장부 근건 파열창(상완심부 열창으로 삼각근, 이두근 근건 파열을 포함한다)

		10.아킬레스건 파열 11.소아의 상박골 간부 골절(분쇄 골절을 포함한다)로 수술한 부상 12.결막, 공막, 망막 등의 자체 파열로 봉합술을 시행한 부상 13.거골 골절(경부는 제외한다) 14.관혈적 정복술을 시행하지 않은 소아의 경·비골 아래의 3분의 1 이상의 분쇄 골절 15.관혈적 정복술을 시행한 소아의 경골 분쇄 골절 16.23개 이상의 치아에 보철이 필요한 부상 17.그 밖에 5급에 해당된다고 인정되는 부상
6급	500만원	1. 소아의 하지 장관골 골절(분쇄 골절 또는 성장판 손상을 포함한다) 2. 대퇴골 대전자부 절편 골절 3. 대퇴골 소전자부 절편 골절 4. 다발성 발바닥뼈(중족골을 말한다. 이하 같다) 골절 5. 치골·좌골·장골·천골의 단일 골절 또는 미골 골절로 수술한 부상 6. 치골 상·하지 골절 또는 양측 치골 골절 7. 단순 손목뼈 골절 8. 요골 간부 골절(원위부 골절은 제외한다) 9. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 10.척골 주두부 골절 11.다발성 손바닥뼈(중수골을 말한다. 이하 같다) 골절 12.두개골 골절로 신경학적 증상이 경미한 부상 13.외상성 경막하 수종, 수활액 낭종, 지주막하 출혈 등으로 수술하지 않는 부상(천공술을 시행한 경우를 포함한다) 14.늑골 골절이 없이 혈흉 또는 기흉이 동반되어 흉관 삽관술을 시행한 부상 15.상박골 대결절 견연 골절로 수술을 시행한 부상 16.대퇴골 또는 대퇴골 과부 견연 골절 17.19개 이상 22개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 18.그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 부상
7급	500만원	1. 소아의 상지 장관골 골절 2. 족과절 내과골 또는 외과골 골절

		3. 상박골 상과부굴곡 골절 4. 고관절 탈구 5. 견갑 관절 탈구 6. 견봉쇄골간 관절 탈구, 관절낭 또는 견봉쇄골간 인대 파열 7. 족관절 탈구 8. 천장관절 이개 또는 치골 결합부 이개 9. 다발성 안면두개골 골절 또는 신경손상과 동반된 안면 두개골 골절 10. 16개 이상 18개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 11. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 부상
8급	240만원	1. 상박골 절과부 신전 골절 또는 상박골 대결절 견연 골절로 수술하지 않는 부상 2. 쇄골 골절 3. 주관절 탈구 4. 견갑골(견갑골극 또는 체부, 흉곽 내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오훼돌기를 포함한다) 골절 5. 견봉쇄골 인대 또는 오구쇄골 인대 완전 파열 6. 주관절 내 상박골 소두 골절 7. 비골(다리) 골절, 비골 근위부 골절(신경손상 또는 관절면 손상을 포함한다) 8. 발가락뼈(족지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 9. 다발성 늑골 골절 10. 뇌좌상(소량의 출혈이 뇌 전체에 퍼져있는 손상을 포함한다)으로 신경학적 증상이 경미한 부상 11. 안면부 열창, 두개부 타박 등에 의한 뇌손상이 없는 뇌신경손상 12. 상악골, 하악골, 치조골, 안면 두개골 골절 13. 안구 적출술 없이 시신경의 손상으로 실명된 부상 14. 족부 인대 파열(부분 파열은 제외한다) 15. 13개 이상 15개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 16. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 부상
9급	240만원	1. 척추골의 극상돌기, 횡돌기 골절 또는 하관절 돌기 골절(다발성 골절을 포함한다)

		2. 요골 골두골 골절 3. 완관절 내 월상골 전방 탈구 등 손목뼈 탈구 4. 손가락뼈(수지골을 말한다. 이하 같다)의 골절과 탈구가 동반된 부상 5. 손바닥뼈 골절 6. 수근 골절(주상골은 제외한다) 7. 발목뼈(족근골을 말한다) 골절(거골·종골은 제외한다) 8. 발바닥뼈 골절 9. 족관절부 염좌, 경·비골 이개, 족부 인대 또는 아킬레스건의 부분파열 10. 늑골, 흉골, 늑연골 골절 또는 단순 늑골 골절과 혈흉, 기흉이 동반되어 수술을 시행하지 않은 경우 11. 척추체간 관절부 염좌로서 그 부근의 연부조직(인대·근육 등을 포함한다) 손상이 동반된 부상 12. 척수 손상으로 마비증상이 없고 수술을 시행하지 않은 경우 13. 완관절 탈구(요골, 손목뼈 관절 탈구 또는 수근간 관절탈구, 하 요척골 관절 탈구를 포함한다) 14. 미골 골절로 수술하지 않는 부상 15. 슬관절부 인대의 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 경우 16. 11개 이상 12개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 17. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 부상
10급	160만원	1. 외상성 슬관절내 혈종(활액막염을 포함한다) 2. 손바닥뼈 지골 간 관절 탈구 3. 손목뼈 손바닥뼈 간 관절 탈구 4. 상지부 각 관절부(견관절, 주관절, 완관절을 말한다) 염좌 5. 척골·요골 경상돌기 골절, 제불완전골절[비골(코) 골절, 손가락뼈 골절 및 발가락뼈 골절은 제외한다] 6. 손가락 신전근건 파열 7. 9개 이상 10개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 8. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 부상
11급	160만원	1. 발가락뼈 관절 탈구 및 염좌 2. 손가락 골절·탈구 및 염좌 3. 비골(코) 골절 4. 손가락뼈 골절

		5. 발가락뼈 골절 6. 뇌진탕 7. 고막 파열 8. 6개 이상 8개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상 9. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 부상
12급	80만원	1. 8일 이상 14일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 15일 이상 26일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 4개 이상 5개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상
13급	80만원	1. 4일 이상 7일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 8일 이상 14일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 2개 이상 3개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상
14급	80만원	1. 3일 이하의 입원이 필요한 부상 2. 7일 이하의 통원 치료가 필요한 부상 3. 1개 이하의 치아에 보철이 필요한 부상

≪ 비 고 ≫

1. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 개방성 골절은 해당 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 단순성 선상 골절로 인한 골편의 전위가 없는 골절은 해당 등급보다 한 등급 낮은 금액으로 배상한다.
3. 2급부터 11급까지의 부상 내용 중 2가지 이상의 부상이 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 부상으로부터 하위 3등급(예: 부상내용이 주로 2급에 해당하는 경우에는 5급까지) 사이의 부상이 중복된 경우에만 가장 높은 부상 내용의 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
4. 일반 외상과 치아 보철이 필요한 부상이 중복된 경우에는 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 부상 등급별 해당 금액의 합산액을 배상한다.

[별표2]

후유장해급별 지급보험금

후유장해의 구분과 책임보험금의 한도금액
(다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법 시행령 제9조)

장해급별	한도금액	신 체 장 해 내 용
1급	1억원	1. 두 눈이 실명된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 5. 반신불수가 된 사람 6. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 7. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 8. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
2급	9천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 모두 0.02 이하로 된 사람 3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람 6. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	8천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 자 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 일생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람
		5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
4급	7천만원	1. 두 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 전부 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 한쪽 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 7. 두 발을 족근중족(Lisfranc) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람
5급	6천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한쪽 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 3. 한쪽 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5. 한쪽 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 8. 흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람
6급	5천만원	1. 두 눈의 시력이 모두 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 대부분 결손되거나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 손의 5개 손가락을 잃거나 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람

7급	4천만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 3. 한쪽 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 5. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 5개의 손가락 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 발을 족근중족 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 한쪽 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 11. 두 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 12. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 사람 13. 양쪽의 고환을 잃은 사람
8급	3천만원	1. 한쪽 눈이 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척추에 운동장애가 남은 사람 3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 5. 한쪽 다리가 5센티미터 이상 짧아진 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한쪽 발의 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람
9급	2천250만원	1. 두 눈의 시력이 모두 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 3. 두 눈에 반맹증·시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5. 코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 6. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 9. 한쪽 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 10. 한쪽 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 잃은 사람 11. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 13. 한쪽 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 14. 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람 15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
10급	1천880만원	1. 한쪽 눈이 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능이나 음식물을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 3. 14개 이상의 치아에 보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서 보통의 말소리를 듣는 데 지장이 있는 사람 6. 한쪽 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람

		7. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한 쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한쪽 다리가 3센티미터 이상 짧아진 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람 10. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 11. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
11급	1천500만원	1. 두 눈이 모두 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 남거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 결손이 남은 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 6. 척추에 기형이 남은 사람 7. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 흉복부 장기의 기능에 장애가 남은 사람 11. 10개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람
12급	1천250만원	1. 한쪽 눈의 근접반사 기능에 뚜렷한 장애가 있거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 3. 7개 이상의 치아에 보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 귓바퀴가 대부분 결손된 사람 5. 쇄골, 흉골, 늑골, 견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 기형이 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 8. 장관골에 기형이 남은 사람 9. 한쪽 손의 가운데손가락이나 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 한쪽 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 한쪽 발의 가운데 발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 11. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 신체 일부에 뚜렷한 신경증상이 남은 사람 13. 외모에 흉터가 남은 사람
13급	1천만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈에 반맹증, 시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 3. 두 눈의 눈꺼풀 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 4. 5개 이상의 치아에 보철을 한 사람 5. 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 7. 한쪽 손의 둘째손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락의 끝관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람 9. 한쪽 다리가 1센티미터 이상 짧아진 사람 10. 한쪽 발의 가운데발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 잃은 사람 11. 한쪽 발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발이 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한쪽 발의 가운데 발가락 이하의 발가락 3개를 제대로 못쓰게 된 사람
14급	630만원	1. 한쪽 눈의 눈꺼풀 일부에 결손이 있거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 2. 3개 이상의 치아에 보철을 한 사람 3. 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리

		를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 팔의 보이는 부분에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 5. 다리의 보이는 부분에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 6. 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 끝관절을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한 발의 가운데발가락 이하의 발가락 1개 또는 2개를 제대로 못쓰게 된 사람 10.신체 일부에 신경증상이 남은 사람

≪ 비 고 ≫

1. 후유장해가 둘 이상 있는 경우에는 그 중 심한 후유장해에 해당하는 등급보다 한 등급 높은 금액으로 배상한다.
2. 시력의 측정은 국제식 시력표로 하며, 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
3. "손가락을 잃은 것"이란 엄지손가락은 지관절, 그 밖의 손가락은 제1지관절 이상을 잃은 경우를 말한다.
4. "손가락을 제대로 못쓰게 된 것"이란 손가락 끝부분의 2분의 1 이상을 잃거나 중수지관절 또는 제1지관절(엄지손가락의 경우에는 지관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
5. "발가락을 잃은 것"이란 발가락 전부를 잃은 경우를 말한다.
6. "발가락을 제대로 못쓰게 된 것"이란 엄지발가락은 끝관절의 2분의 1 이상을, 그 밖의 발가락은 끝관절 이상을 잃거나 중족지관절 또는 제1지관절(엄지발가락의 경우에는 지관절을 말한다)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
7. "흉터가 남은 것"이란 성형수술을 한 후에도 맨눈으로 식별이 가능한 흔적이 있는 상태를 말한다.
8. "항상 보호를 받아야 하는 것"이란 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등을 다른 사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
9. "수시로 보호를 받아야 하는 것"이란 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등은 가능하나, 그 외의 일은 다른 사람에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
10. "항상 보호 또는 수시 보호를 받아야 하는 기간"은 의사가 판정하는 노동능력 상실기간을 기준으로 하여 타당한 기간으로 정한다.
11. "제대로 못 쓰게 된 것"이란 정상기능의 4분의 3 이상을 상실한 경우를 말하고, "뚜렷한 장애가 남은 것"이란 정상기능의 2분의 1 이상을 상실한 경우를 말하며, "장애가 남은 것"이란 정상기능의 4분의 1 이상을 상실한 경우를 말한다.
12. "신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것"이란 신경계통의 기능 또는 정신기능의 뚜렷한 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 외에는 노동을 할 수 없는 경우를 말한다.
13. "신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것"이란 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 종사할 수 있는 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
    가. 신체적 능력은 정상이지만 뇌손상에 따른 정신적 결손증상이 인정되는 경우
    나. 전간(癲癎) 발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적·타각적(他覺的) 소견으로 증명되는 사람
    다. 사지에 경도(輕度)의 단마비(單痲痺)가 인정되는 사람
14. "흉복부 장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것"이란 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남은 경우를 말한다.
15. "흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것"이란 중등도(中等度)의 흉복부 장기의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 경우를 말한다.
16. "흉복부 장기의 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것"이란 중등도의 흉복부 장기의 장애로 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우를 말한다.

특 별 약 관

1. 임차자배상책임(화재) 특별약관

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 이 특별약관의 보험기간 중에 피보험자가 임차한 보험증권에 기재된 부동산이 화재로 인하여 없어지거나 망가짐으로써 그 부동산에 대하여 정당한 권리를 가진 자에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 회사가 보상하는 1사고당 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용
   가. 피보험자가 보통약관 제1절 제7조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.
   나. 피보험자가 보통약관 제1절 제7조(손해방지의무) 제1항 제2호의 조치를 취하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용
   다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
   라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 아니합니다.
   마. 피보험자가 제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제2조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 따라 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상하여 드립니다.
5. 핵연료물질 (사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질 (원자핵 분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
6. 위 제6호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
7. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
8. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
9. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임

② 회사는 피보험자가 아래의 사유로 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 손해는 보상하지 아니합니다.

1. 통상적이거나 급격한 사고에 의한 것인가의 여부에 관계없이 공해물질의 배출, 방출, 누출, 넘쳐흐름 또는 유출로 생긴 손해에 대한 배상책임 및 오염제거 비용
2. 임차자가 관리하는 기간에 발생한 급·배수관, 냉난방장치, 습도조절장치, 소화전, 업무용기구, 가사용기구 및 스프링쿨러로부터의 증기, 물 또는 내용물의 누출 혹은 일출로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지붕, 문, 창, 통풍장치 등에서 새어든 비 또는 눈 등으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 배상책임의 목적인 임차자부동산을 제외한 계약자 또는 피보험자가 소·점유, 임차, 사용하거나 보호, 관리, 통제(원인에 관계없이 모든 형태의 실질적인 통제행위 포함)하는 재물에 생긴 손해에 대한 배상책임
5. 자연소모, 녹, 쥐가 쏠거나 벌레가 먹음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
6. 사고로 생긴 것이 아닌 도장제비용에 대한 배상책임

제3조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.

1. 제1조(보상하는 손해) 제2항 제1호의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
   가. 보상한도액과 배상책임의 목적인 임차물건의 시가(이하 『보험가액』이라 합니다.)가 같을 때 : 손해액 전액
   나. 보상한도액이 보험가액보다 적을 때 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보상한도액}}{\text{보험가액}}$$

다. 보상한도액이 보험가액보다 많을 때 : 보험가액을 한도로 손해액 전액

2. 제1조(보상하는 손해) 제2항 제2호의 '가' 목, '나' 목 또는 '마' 목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
3. 제1조(보상하는 손해) 제2항 제2호의 '다' 목 또는 '라' 목의 비용 : 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액내에서 보상합니다.

2 계약자 또는 피보험자가 배상책임의 목적인 임차물건에 화재보험 계약을 체결하였을 경우에 화재보험의 보험가입금액과 이 배상책임보험의 보상한도액의 합계액이 보험가액을 초과하는 경우에는 제11조(보험금의 분담)에 따라 손해를 보상합니다.

제4조(피보험자의 범위)

피보험자(이 특별약관 계약에서는 임차자를 말합니다)와 동거하는 친족, 동숙자, 일시 방문자나 피보험자의 친족 또는 동숙자가 고용한 자는 피보험자로 봅니다.

제5조(의무보험과의 관계)

1 회사는 이 특별약관에 따라 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 이 계약이 의무보험인 경우에는 그러하지 않으며, 의무보험이 다수인 경우에는 제11조(보험금의 분담)를 따릅니다.

2 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 따라 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로써 공제계약을 포함합니다.

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

제6조(특별약관의 소멸)

이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 추가로 발생할 수 없는 경우 이 특별약관은 소멸하며, 이 특별약관이 소멸되는 경우 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 그 때까지 적립한 책임준비금을 지급합니다.

제7조(특별약관의 해지)

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

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

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 보통약관 제1절 제14조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 보통약관 제1절 제15조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

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

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 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. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험설계사 등이 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 특별약관을 해지할 수 없습니다.

5 제3항에 의한 특별약관의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 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 특별약관을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 아니합니다.

제8조(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.

제9조(손해의 발생과 통지)

① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고발생의 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고 상황 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 정당한 이유 없이 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다.

다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제1조(보상하는 손해) 제1호 및 제2호 '다' 목 또는 '라' 목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

제10조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

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

② 회사는 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 피보험자 및 계약자는 필요한 서류·증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

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

④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

제11조(보험금의 분담)

① 회사는 이 보장에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

② 이 계약이 의무보험이 아니고 다른 의무보험이 있는 경우에는 다른 의무보험에서 보상되는 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 경우에는 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제12조(조사)

① 회사는 보험의 목적에 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.

제13조(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.

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 제1항의의 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.

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

※용어풀이

신체장해	신체장해라 함은 신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.
재물손해	재물손해라 함은 아래와 같습니다. 1)물리적으로 망그러뜨려진 유체물의 직접손해 2)물리적으로 망그러뜨려진 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해 3)물리적으로 망그러뜨려지지 않은 유체물의 사용불능으로 생긴 간접손해
사 고	사고라 함은 급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 신체장해나 재물손해를 말합니다.
1회의 사고	1회의 사고라 함은 하나의 원인 또는 사실상 같은 종류의 위험에 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사고로 써 피보험자나 피해자의 수 또는 손해배상청구의 수에 관계없이 1회의 사고로 봅니다.
법률상의 배상책임	법률상의 배상책임이라 함은 법률규정에 따른 배상책임을 말하며, 법률상의 계약에 따라 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.

제14조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 보통약관의 일반조항을 따릅니다. 단, 이 특별약관에서는 보통약관 제1절 제9조(만기환급금의 지급), 제24조(계약의 소멸) 및 제36조(중도인출)는 적용하지 않습니다.

제 도 성 특 별 약 관

1. 단체취급 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 다음 조건에 해당하는 계약(이하 『단체취급계약』 이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

1 보험계약자 또는 피보험자는 다음 중 한가지의 단체에 소속되어야 합니다.

1. 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. 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3. 그 밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

2 보험계약자는 단체 또는 단체의 대표자 내지 단체의 소속원으로 합니다. 다만, 보험계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 보험계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

3 이 특별약관의 적용을 받기 위해서는 단체에 소속된 피보험자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『피보험자단체』라 합니다)이거나 단체에 소속된 계약자수가 최초 계약시 5인 이상(이하 『계약자단체』라 합니다)이어야 합니다. 또한, 단체 소속원의 배우자, 자녀 또는 부모(배우자의 부모 포함)를 피보험자로 할 수 있습니다.

제2조(대표자의 선정)

단체의 대표자 또는 직책상 대표자를 대리할 수 있는 자 또는 제1조(적용범위)의 제2항에서 정한 보험계약자중에서 대표자를 선정합니다.

제3조(피보험자의 추가, 감소 또는 교체)

1 단체취급계약을 맺은 후 피보험자를 추가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에는 보험계약자나 피보험자 또는 제2조(대표자의 선정)에서 정한 대표자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야합니다.

2 회사의 보장은 회사가 승인한 이후부터 시작되며 회사가 승인을 거절할 사유가 없는 한 제1항의 서면이 회사에 접수된 때를 승인한 때로 봅니다.

1. 피보험자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자 감소시에 당해 피보험자의 계약을 해지된 것으로 하며, 새로이 추가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 변경된 보험료를 받고, 추가 또는 환급되는 책임준비금은 받거나 돌려 드립니다. 다만, 피보험자 추가나 교체시에 회사가 받아야 할 책임준비금차액이 발생한 경우 회사의 보장은 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입하는 날부터 시작합니다.
2. 피보험자단체에 대한 단체취급계약에서 피보험자가 추가 또는 교체될 경우에 암과 같이 보험금을 지급하지 않는기간이 있는 보장에 있어서는, 피보험자 추가시에는 책임준비금을 정산한 후 변경된 보험료를 납입한 날부터 보험금을 지급하지 않는 기간이 적용되며, 피보험자 교체시에는 회사의 승인일부터 보험금을 지급하지 않는기간이 적용됩니다.
3. 계약자단체에 대한 단체취급계약은 보험기간 중 피보험자수의 감소시에 당해 피보험자의 계약을 개별계약으로 전환하여 드립니다.

3 제1항을 위반하였을 경우에는 회사는 새로이 추가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

4 제1항의 경우 추가 또는 교체 후 피보험자에 대한 계약내용 및 회사 승낙기준 등은 추가 또는 교체 전 피보험자와 동일하게 적용합니다.

제4조(적용보험료)

1 계약자수 또는 피보험자수가 5인 이상인 경우에는 단체취급보험료를 적용할 수 있습니다.

2 보험기간 중 피보험자수가 감소하여 5인 미만이 된 때에는 제1항을 적용하지 아니하며, 이후 피보험자수가 증가하여 5인 이상이 된 때에는 다시 제1항을 적용합니다.

제5조(보험료납입)

1 보험료는 단체 또는 단체의 대표자와 회사가 정한 날에 대표자가 보험계약자를 대리하여 보험료를 일괄 납입하여야 합니다. 다만, 급여이체 및 자동이체로 보험료를 납입하는 경우에는 일괄납입으로 봅니다.

2 회사는 납입보험료에 대한 영수증을 대표자에게 드립니다. 다만, 단체 또는 단체의 대표자의 요구가 있을 경우이거나 계약자단체인 경우에는 피보험자별로 납입증명서를 발행하여 드립니다.

제6조(특별약관의 소멸)

1 다음 중 한 가지의 경우에 해당되는 때에는 이 특별약관은 당해 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

1. 보험계약자 또는 피보험자가 소속단체를 이탈하였을 때
2. 보험료를 일괄하여 납입하지 아니하였을 때

2 제1항에 따라 이 특별약관이 더 이상 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 차회 이후의 보험료는 단체취급보험료를 적용하지 아니합니다.

제7조(적용특칙)

이 특별약관에서 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 보통약관 제1절 제21조(계약의 무효)를 적용하지 아니하며, 회사는 보험계약자에게만 보험증권을 발행하여 드립니다. 다만, 보험계약자 또는 피보험자의 요청이 있는 경우에는 피보험자별로 보험증권을 발행하여 드립니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않는 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

2. 보험료자동납입 특별약관

제1조(보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 거래은행 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동 납입합니다.

제2조(보험료의 영수)

자동납입일자는 이 청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 매월 회사가 정하는 날중 보험계약자가 희망하는 일자로 합니다.

제3조(계약 후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래 정지된 경우에는 이 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

가. 초회보험료자동납입 추가특별약관

제1조(보험료의 납입)

1 보험계약자가 제1회 보험료의 납입방법을 계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 보험계약자의 책임있는 사유로 보험료의 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 무배당 보통약관 제1절 제18조(보험계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

2 제1항의 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 금융기관의 해당계좌에서 제1회 보험료를 받고 보험증권을 드립니다.

제2조(계약 후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 즉시 회사에 알려야 합니다.

제3조(준용규정)

이 초회보험료자동납입 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 보험료자동납입 특별약관을 따릅니다.

3. 전자서명 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 보통약관(다른 특별약관이 부가된 경우에는 그 특별약관도 포함합니다. 이하 「보통약관」이라 합니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

2 이 특별약관을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 제2조 제3호에 따른 공인전자서명(이하「전자서명」이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 제1절 제20조(약관교부 및 설명의무 등) 제2항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

제3조(약관교부의 특례)

1 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서 등(보험증권은 제외하며, 이하 「보험계약 안내자료」라 합니다)을 광기록매체 및 전자우편 등 전자적 방법으로 교부하고, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수령하였을 때에는 당해 문서를 드린 것으로 봅니다.

2 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수령을 원하지 않는 경우에는 청약한 날로부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조(계약자의 알릴 의무)

1 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수령하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수령할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.

2 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.

3 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않은 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 교부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않아 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

4. 화재손해 보장 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 보통약관의 계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

2 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 제1절 제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.

3 이 특별약관이 부가된 경우에는 회사는 보통약관 제2절 보통약관의 보장조항 화재손해 보장에 따른 보험료는 받지 아니합니다.

4 보통약관이 해지, 기타사유에 따라 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(보상하지 않는 사유)

제1조(계약의 체결 및 효력)에 따라 이 특별약관이 부가된 경우에는 회사는

보통약관 제2절 보통약관의 보장조항 화재손해 보장 제1조(보상하는 손해)의 보험금은 지급하지 않습니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 계약자는 계약이 유효하게 지속되는 경우에는 언제든지 이 특별약관의 소멸을 회사에 서면으로 요청할 수 있습니다.

2 회사가 제1항의 요청을 승낙하고 보통약관 제2절 보통약관의 보장조항 화재손해 보장보험료를 받은 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3 제2항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 보통약관 제1절 제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)에 따라 보통약관 제2절 보통약관의 보장조항 화재배상책임 보장 제1조(보상하는 손해)에 따른 보장을 하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 보통약관의 일반조항을 따릅니다.

5. 화재배상책임 보장 부담보 특별약관

제1조(계약의 체결 및 효력)

1 이 특별약관은 보통약관의 계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.

2 이 특별약관의 효력발생일은 보통약관 제1절 제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일(책임개시일)과 동일합니다.

3 이 특별약관이 부가된 경우에는 회사는 보통약관 제2절 보통약관의 보장조항 화재배상책임 보장에 따른 보험료는 받지 아니합니다.

4 보통약관이 해지, 기타사유에 따라 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특별약관도 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제2조(보상하지 않는 사유)

제1조(계약의 체결 및 효력)에 따라 이 특별약관이 부가된 경우에는 회사는 보통약관 제2절 보통약관의 보장조항 화재배상책임 보장 제1조(보상하는 손해)의 보험금은 지급하지 않습니다.

제3조(특별약관의 소멸)

1 계약자는 계약이 유효하게 지속되는 경우에는 언제든지 이 특별약관의 소멸을 회사에 서면으로 요청할 수 있습니다.

2 회사가 제1항의 요청을 승낙하고 보통약관 제2절 보통약관의 보장조항 화재배상책임 보장보험료를 받은 경우에는 이 특별약관은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

3 제2항에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우에는 회사는 보통약관 제1절 제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)에 따라 보통약관 제2절 보통약관의 보장조항 화재배상책임 보장 제1조(보상하는 손해)에 따른 보장을 하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 보통약관의 일반조항을 따릅니다.

6. 종업원에 대한 화재배상책임 보장 부담보 특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 피보험자가 산업재해보상보험에 가입한 경우 피보험자의 요청에 따라 적용됩니다.

제2조(보상하지 않는 사유)

회사는 보통약관 제2절 보통약관의 보장조항 화재배상책임 보장 제1조(보상하는 손해)의 규정에도 불구하고, 회사는 보험기간 중에 피보험자가 보험증권에 기재된 보장지역에서 발생한 화재 또는 폭발사고로 종업원이 사망하거나 부상함으로써 피보험자가 보통약관 제2절 보통약관의 보장조항 화재배상책임 보장에 따라 부담할 손해를 보상하여 드리지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 제1절 보통약관의 일반조항을 따릅니다.



LIG 손해보험주식회사

서울특별시 강남구 테헤란로 117 LIG타워(역삼동)
고객콜센터 1544-0114