# 파밀리아리스 애견의료보험2 목차

## □ 안내사항

가입자 유의사항
주요내용 요약서
보험용어 해설

## □ 약관

**파밀리아리스 애견의료보험2 보통약관**

**<일반조항>**

제1조(용어의 정의)
제2조(피보험자)
제3조(계약 전 알릴 의무)
제4조(계약 후 알릴 의무)
제5조(사기에 의한 계약)
제6조(보험계약의 성립)
제7조(청약의 철회)
제8조(약관 교부 및 설명의무 등)
제9조(계약의 무효)
제10조(계약내용의 변경 등)
제11조(타인을 위한 계약)
제12조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)
제13조(제2회 이후 보험료의 납입)
제14조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]
제15조[보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]
제16조[강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]
제17조(계약의 해지)

제18조(중대사유로 인한 해지)
제19조(회사의 파산선고와 해지)
제20조(보험료의 환급)
제21조(분쟁의 조정)
제22조(관할법원)
제23조(소멸시효)
제24조(약관의 해석)
제25조(회사가 제작한 보험안내자료의 효력)
제26조(회사의 손해배상책임)
제27조(개인정보보호)
제28조(준거법)
제29조(예금보험에 의한 지급보장)

**<신체손해조항>**

제1조(용어의 정의)
제2조(보상하는 손해)
제3조(보상하지 않는 손해)
제4조(손해의 통지 및 조사)
제5조(보험금의 청구)
제6조(보험금의 지급절차)
제7조(손해방지의무)
제8조(대위권)

**<배상책임손해조항>**

제1조(용어의 정의)
제2조(보상하는 손해)
제3조(보상하지 않는 손해)
제4조(손해의 발생과 통지)
제5조(보험금의 청구)

제6조(보험금의 지급절차)
제7조(보험금 등의 지급한도)
제8조(의무보험과의 관계)
제9조(보험금의 분담)
제10조(손해방지의무)
제11조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)
제12조(합의.절충.중재.소송의 협조.대행 등)
제13조(대위권)
제14조(양도)
제15조(조사)

**파밀리아리스 애견의료보험2 특별약관**

보험료분납 특별약관
보험료 자동이체 특별약관
초회보험료 자동이체 특별약관
장애인전용보험전환 특별약관
상해만의 담보 특별약관
신체손해보상 제외 특별약관
배상책임손해조항 제외 특별약관
단체계약 특별약관
보험료정산 추가특별약관
포괄계약 추가특별약관
상품다수구매자단체계약 특별약관
상품다수구매자단체계약 보험료정산 추가특별약관

# 가입자 유의사항

## 1. 보험계약 관련 유의할 사항

### ○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 회사에 알려야 합니다. 그렇지 않은 경우 보험금 지급이 거절되거나 보험계약이 해지될 수 있습니다.

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

### ○ 상해 및 질병 관련 보장

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

### ○ 재물 및 배상책임 관련 보장

- 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 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.

## 2. 보험금 지급관련 유의할 사항

### ○ 다수계약의 비례보상에 관한 사항

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

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약·발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 따릅니다.

# 주요내용 요약서

**1. 자필서명**

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

**2. 청약철회**

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15 일 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 제1회 보험료를 돌려드립니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다

**3. 계약취소**

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 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 계약이 취소된 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

**4. 계약의 무효**

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체계약의 경우는 제외
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- 재물 및 배상책임보험계약을 맺기 전에 이미 보험의 목적에 사고가 발생한 경우

**5. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항**

보험계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만일 경우에는 7일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자에게 납입최고(독촉)하고 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지됩니다.

**6. 해지 계약의 부활(효력회복)**

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

### 7. 계약 전·후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴 의무: 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명 포함)을 하셔야 합니다. (단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)

2) 계약 후 알릴의무: 계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 약관에서 정한 계약후 알릴 의무가 생긴 경우에는 지체없이 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

3) 알릴 의무 위반의 효과
약관에 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

### 8. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 재물손해, 배상책임손해에 대한 보험금은 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 지급하여 드립니다.
다만, 회사가 보험금 지급사유를 조사 및 확인하기 위해 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 통지합니다.
회사가 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 보험금에 더하여 지급합니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약·발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 따릅니다.

## 보험용어 해설

| 보험용어 | 용어 해설 |
|---|---|
| 보험약관 | 보험계약에 관하여 계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것 |
| 보험증권 | 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서 |
| 계약자 | 회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람 |
| 피보험자 | 보험사고의 대상이 되는 사람 |
| 보험수익자 | 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람 |
| 보험가입금액 | 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금 |
| 보험가액 | 재산보험에 있어 피보험이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다) |
| 자기부담금 | 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액 |
| 보험기간 | 계약에 따라 보장을 받는 기간 |
| 영업일 | 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날은 제외 |

# 파밀리아리스 애견의료보험2 보통약관

## <일반조항>

### 제1조(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 기재된 건물 등을 말합니다.

2. 보상 관련 용어

가. 보험가입금액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금을 말합니다.

나. 보험가액: 재산보험에 있어 피보험 이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액을 말합니다.(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)

다. 자기부담금: 보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액을 말합니다.

라 보험금 분담: 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 비율에 따라 손해를 보상합니다.

마. 대위권: 회사가 보험금을 지급하고 취득하는 법률상의 권리를 말합니다.

3. 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

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.

**제2조(피보험자)**

① 기명피보험자(가입동물의 소유자에 한함) 및 기명피보험자의 배우자

② 기명피보험자나 배우자와 생계를 함께 하는 동거 친족 및 별거하는 미혼자녀

**제3조(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. 특히 가입동물에 대하여 상해 혹은 질병에 의한 손해를 보상하는 다른 계약을 맺은 경우에는 반드시 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

**제4조(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. 청약서의 기재사항을 변경하고자 할 때 또는 변경이 생겼음을 알았을 때
3. 위험이 뚜렷이 변경되거나 변경되었음을 알았을 때

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

③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 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 도달된 것으로 봅니다.

**제5조(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.

**제6조(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 지체없이 보험증권을 계약자에게 교부하여 드리며, 청약을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드립니다.

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

**제7조(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, 주권상

장법인, 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 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 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.

**제8조(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, 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.

【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 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

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

**제9조(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 보험개발원

이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

**제10조(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, 제20조(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.

**제11조(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.

③ 피보험자가 사망하거나 파산, 이민 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속

유지시킬 수 없는 경우에는 계약자가 피보험자를 변경할 수 있습니다.

**제12조(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. 제3조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 일반조항 및 각 부문의 「보상하지 않는 손해」, 제 5 조(사기에 의한 계약), 제 9 조(계약의 무효) 또는 제 17 조(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 경우(여기에서는 타사에 가입한 계약의 갱신을 포함합니다)에는 제 1 항 내지 제 3 항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

**제13조(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.

**제14조[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 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)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 제20조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

**제15조[보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]**

① 제14조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제20조(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% 범위 내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제3조(계약 전 알릴 의무), 제5조(사기에 의한 계약), 제6조(보험계약의 성립), 제12조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시) 및 제17조(계약의 해지)의 규정을 준용합니다.

**제16조[강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]**

① 타인을 위한 계약의 경우 제20조(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 제10조(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.

**제17조(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 제3조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제4조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 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 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 서면으로 알려 드립니다. 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.

**제18조(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 제20조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

**제19조(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 제20조(보험료의 환급)에 의한 보험료를 계약자에게 지급합니다.

**제20조(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(1년미만의 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 제1항 제2호에서 '계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유'라 함은 다음 각호를 말합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 임의 해지하는 경우
2. 회사가 제5조(사기에 의한 계약), 제17조(계약의 해지) 또는 제18조(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.

**제21조(분쟁의 조정)**

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

**제22조(관할법원)**

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

**제23조(소멸시효)**

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

**제24조(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.

**제25조(회사가 제작한 보험안내자료의 효력)**

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

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

**제26조(회사의 손해배상책임)**

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험 설계사 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.

**제27조(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.

**제28조(준거법)**

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상

법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

**제29조(예금보험에 의한 지급보장)**

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

## <신체손해조항>

### 제1조(용어의 정의)

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

1. 지급사유 관련 용어

가. 상해: 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 반려동물에 입은 상해를 말하며, 유독 가스 또는 유독 물질을 반려동물이 우연히 일시적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독 증상을 포함합니다. 그러나 음식물 섭취로 인한 증상, 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독 증상은 포함되지 않습니다.

> 【음식물】반려동물이 일상 생활 중 보호자 또는 생산자의 의도와 상관없이 섭취할 수 있는 모든 식이 원료와 가공품 및 부산물(뼈, 과일 씨 등 폐기 대상 물질)을 말하며, 사람 및 다른 동물의 식이로 활용될 수 있는 모든 것을 포함합니다. 또한 음식물의 상태(부패, 감염 여부 등)와 상관없이 모두 포함됩니다.

나. 질병: 상해를 제외한 상병을 포함합니다. 단, 약관에서 명기한 보상하지 않는 질병은 제외합니다.

### 제2조(보상하는 손해)

① 회사는 보험기간 중에 보험증권에 기재된 가입동물에게 상해 또는 질병(이하 "사고"라 합니다)이 발생하여 수의사에게 치료를 받은 때에는 피보험자가 부담한 가입동물의 치료비를 이 약관에 따라 피보험자에게 치료비보험금으로 보상하여 드립니다.

② 회사가 보상하는 치료비보험금은 하나의 상해 또는 질병에 대하여 사고일 또는 발병일부터 180 일 이내에 발생한 치료비에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 차감한 후 자기부담비율을 제외한 금액이며, 보험증권에 기재된 사고당 보험가입금액을 한도로 보상하여 드립니다.

③ 하나의 상해 및 질병으로 인하여 2 회 이상 치료하는 경우에도 이를 하나의 사고로 간주하여 제 2 항에 따라 보상하여 드립니다.(합병증 및 의학상 서로 중요한 관련이 있는 경우는 동일 질병 또는 하나의 상해로 간주합니다.) 다만, 하나의 사고로 인한 치료라도 치료비보험금이 지급된 최종 치료일부터 90 일 이상 경과하여 개시되는 치료는 새로운 사고로 간주하여 이 약관에 따릅니다.

④ 가입동물이 제 1 항의 사고로 치료를 받던 중에 보험기간이 만료된 경우에도 만료일부터 90 일 이내의 치료비는 제 2 항 및 제 3 항에 따라 보상하여 드립니다. 다만 사고일 또는 발병일부터 180 일이내의 치료인 경우에 한합니다.

⑤ 보험기간 중에 발생한 다수의 사고로 회사가 지급하는 치료비보험금의 총 합계는 보험증권에 기재된 총보상한도액(이하 '연간 총 보상한도액' 이라 합니다)을 한도로 합니다.

**제3조(보상하지 않는 손해)**

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자 및 피보험자의 고의, 중대한 과실
2. 지진, 분화, 풍수해 및 이와 유사한 자연재해로 생긴 손해
3. 전쟁, 혁명, 내란, 폭동, 소요 기타 유사한 사태로 생긴 손해
4. 피보험자의 질병, 심신상실 또는 정신질환으로 인한 손해
5. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성, 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해. 그리고, 위 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염으로 인한 손해.
6. 보험기간 개시 전 90 일 안에 받았던 치료의 재발로 생긴 손해
7. 회사가 보험료를 받기 전 사고의 원인으로 보험기간 내에 발생한 손해
8. 회사가 보험료를 받기 전 사고의 원인으로 손해가 지속되어 보험기간 내에 발생한 손해
9. 초년도(첫째년도)의 보험개시일로부터 30 일 이내(이하"대기기간")에 발생한 질병(단, 암, 백내장, 녹내장, 심장질환, 신장질환, 방광질환 및 각종결석의 대기기간은 90 일 적용)으로 인한 손해는 보상하지 않으나 연속하여 차년도(둘째년도) 및 계약을 계속 유지 할 경우에는 차년도(둘째년도) 이후의 보험기간 중

에는 대기기간을 적용하지 않습니다. (단, 전(前)계약의 보험종기와 갱신(更新)계약의 보험시기 사이에 일시적으로 계약체결이 중단된 경우에는 대기기간을 적용합니다. (단, 일시적 중단의 사유가 "파밀리아리스 애견의료보험 판매중지"일 경우에는 적용하지 않습니다.))

10. 수렵, 투견, 경주 등과 수색, 마약탐지, 경계등의 특수목적으로 업무수행 및 훈련 중의 손해
11. 애완동물의 선천적, 유전적 질병에 의한 손해(보험개시 이전부터 객관적으로 인지할 수 있는 증상을 포함합니다. 다만 보험기간 중 최초로 발견된 경우에는 당해 보험기간에 한하여 보상합니다.)
12. 대한민국 이외 지역에서 발생한 사고 및 손해
13. 아래의 발생한 비용은 보상하지 않습니다.
    (1) 백신 접종비용 및 기타 질병예방을 위한 검사 또는 투약·예방 접종비용 및 정기검진, 예방적 검사를 위한 비용
    (2) 임신·출산, 제왕절개, 인공유산과 관련된 비용 및 출산 후 증상 치료 비용
    (3) 불임 및 피임을 목적으로 한 수술 및 처치에 따른 비용
    (4) 손톱의 절제(며느리발톱의 제거 포함), 유치잔존, 잠복고환, 제대허니아(배꼽부위탈장), 항문낭 제거 등 건강동물에 실시하는 외과수술 및 기타 검사 또는 손톱깎기 등의 처치비용
    (5) 미용으로 인한 비용
    (6) 귀 성형, 꼬리 성형, 성대 제거 및 미용성형 등 질병치료가 아닌 수술에 소요되는 비용
    (7) 치석제거 및 치과치료비용(부정 교합 기타 이상형성의 개선치료 포함)
    (8) 건강식품, 보조식품, 보조치료제 및 Supplement 비용(치료를 목적으로 하는지 불문합니다.)
    (9) 목욕 비용(약용 및 처방샴푸 값 포함) 및 벼룩, 젝켄(Zecken), 모공충의 제거 비용

(10) 한방 및 한약(보상하는 상해 또는 질병의 치료를 위한 침술 및 물리치료는 제외), 온천요법, 산소요법, 면역요법 등의 대체적 처치에 의한 치료를 위한 비용

(11) 가입동물의 이송비, 마이크로칩의 삽입 비용, 안락사를 위한 비용, 장례식비용, 매장비용 등 가입동물의 사망후에 소요된 비용, 각종 증명서류의 작성비용(운송비 포함), 카운슬링 비용

(12) 산후 문제행동, 수유에 따르는 칼슘 부족에 의한 경련 및 기타 임신·출산과 관련된 질병 치료에 대한 비용

(13) 슬개골탈구, 십자인대파열, 고관절탈구(대퇴골탈구), 기관협착, 누루관시술과 관련된 상해 또는 질병 치료에 대한 비용

14. 아래의 질병으로 인하여 발생한 손해는 보상하지 않습니다.

(1) Parvo Virus

(2) Distemper 감염증

(3) Parainfluenza 감염증

(4) 전염성 간염

(5) Adenovirus 2 형 감염증

(6) Coronavirus 감염증

(7) Leptospira 감염증 황달형

(8) Leptospira 감염증 Canicola 형

(9) Filaria 감염증

(10) 광견병

15. 아래의 유전적 또는 발달이상을 원인으로 하는 경우는 보상하지 않습니다.

(1) 뼈와 관절의 영역

Wobbler 증후군, 팔꿈치 관절형성부전, 팔꿈치 관절 척골 이탈, 팔꿈치 관절요골 이탈, 앞발 허리골의 만곡증, 고관절형성부전, 대퇴골두 괴사증(Legg-calv-perthes disease)

(2) 눈과 구강치

눈구멍 형성부전, 눈꺼풀 외번, 눈꺼풀 내번, 망막 변성의 진행, 하악골의 염증성 질환, 이 및 턱의 형성부전

(3) 하기와 같은 선천성 결손

선천성 난청, Achalasia(식도·직장 등의 이완 불능증), 구개열, 동맥관 개존증

16. 수의사 자격이 없는 자의 치료행위로 인한 비용 및 그로 인하여 가중된 손해

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

**제4조(손해의 통지 및 조사)**

① 계약자 또는 피보험자는 신체손해조항의 제2조(보상하는 손해)에서 정한 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

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

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

**제5조(보험금의 청구)**

① 회사에 대한 보험금 청구권은 피보험자가 신체손해조항의 제 2 조(보상하는 손해)에 규정하는 비용을 부담했을 때에 발생하고 그것을 행사할 수 있습니다.

② 회사에 제출하는 서류는 아래와 같습니다.

1. 가입동물의 사진 3매(옆 전면, 얼굴, 전면사진)를 회사에 제출하시고 가입동물이 보험에 가입한 동물과 동일함을 확인 후 보험금을 지급합니다.
2. 회사가 정하는 치료 상황보고서(피보험자는 보험사고를 확인하기 위해 필요한 정보를 회사에 제공해야 함)
3. 피보험자 본인을 확인할 수 있는 서류
4. 치료일, 치료일수 및 신체장해의 내용을 증명하는 수의사의 치료기록 내역서(질병에 대한 발생사실, 신체장해의 정도, 수술의 내용을 증명하는 기재를 필요로 함) 및 치료비 영수증
5. 제3호 외에 타 진료기관의 2차적 검사 또는 특수한 진단방법이 필요하게 되어 그 비용이 청구된 경우에는 그 진료기록과 청구서
6. 암의 경우 종양을 외과적으로 절제한 경우의 병리학적 검사결과

③ 피보험자 등이 보험금의 청구를 제3자에게 위임할 경우에는 제4항의 서류 외에 위임을 증명하는 서류 및 위임을 받은 자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 제출해야 합니다.

④ 회사는 제2항 및 제3항에 열거하는 서류 이외의 서류 제출을 요구할 수 있습니다.

**제6조(보험금의 지급절차)**

① 회사는 일반조항 제5조(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 지급기일내에 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 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

**<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율(제6조 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.

③ 동일한 가입동물과 동일한 사고에 관하여 보험금을 지급하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 각각 다른 계약이 없는 것으로 산출한 지급보험금이 아래의 산식에 의거 하여 계산된 피보험자가 부담한 비용금액을 초과 할 때 회사는 아래의 산식에 의거 보험금을 지급합니다.

**지급보험금 계산방법**

$$\text{피보험자가 부담한 총비용} \times \frac{\text{다른 계약이 없을 때 이 계약의 지급보험금}}{\text{다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계약의 지급보험금의 합계액}}$$

**제7조(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.

**제8조(대위권)**

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

1. 피보험자가 제 3 자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 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.

## <배상책임손해조항>

### 제1조(용어의 정의)

이 부문에서 사용하는 용어의 정의는 이 부문의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 배상책임: 보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.
2. 보상한도액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 제7조(보험금 등의 지급한도)에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.
3. 신체장해: 신체의 상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.
4. 재물손해: 「재물손해」라 함은 아래와 같습니다.
   - 물리적으로 망그러뜨려진 유체물의 직접손해
   - 물리적으로 망그러뜨려진 유체물의 사용 불능으로 생긴 간접손해
   - 물리적으로 망그러뜨려지지 않은 유체물의 사용 불능으로 생긴 간접손해
5. 사고: 급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 신체장해나 재물손해를 말합니다.
6. 자동차: 도로상을 주행하기 위하여 설계된 것으로서, 육상에서 사용하는 원동기를 붙인 차량, 트레일러 또는 반 트레일러 및 여기에 장착된 장치를 말하며, 자동차 손해배상보장법 시행령 제 2 조 각호의 건설기계(6 종 중기)를 포함합니다. 그러나 아래의 차량(여기에 부착된 기계나 장치를 포함합니다)은 자동차로 보지 않습니다.
   1) 공공도로 이외의 장소에 사용하기 위하여 만든 차량
   2) 피보험자가 소유, 임차한 구내에서만 사용하는 차량
   3) 무한궤도를 주행하는 차량
   4) 자력 주행 여부에 관계없이, 항구적으로 장착된 아래 기계의 이동을 가능하게 하는 것을 주목적으로 하는 차량
      (1) 파워크레인, 쇼벨, 로다, 굴삭기, 천공기
      (2) 그레이다, 스크레퍼, 로울러 등의 도로건설 또는 포장용 기계

5) 위 1) 내지 4)에 해당하지 않는 차량으로, 자력으로 주행하지 못하며, 항구적으로 장착된 아래 유형의 장비의 이동을 가능하게 하는 것을 주목적으로 하는 차량

(1) 에어콤프레셔, 펌프, 발전기(분무용, 용접용, 빌딩청소용, 지질 조사용, 조명용 및 우물탐사용을 포함합니다)

(2) 고소작업용 장치 및 작업원의 승강용 기계장치

6) 위 1) 내지 4)에 해당하지 않는 차량으로 주로 사람이나 물건의 운송 이외의 목적으로 사용하는 차량. 그러나 아래의 장치를 항구적으로 부착한 자력주행 차량은 자동차로 봅니다.

(1) 제설, 도로의 보수관리(도로건설이나 포장공사는 제외합니다) 및 도로청소용 장치

(2) 작업원의 승강용 기계장치로서, 자동차 또는 트럭의 차대에 장착된 고소작업용 장치 및 이와 유사한 장치

(3) 에어콤프레셔, 펌프, 발전기(분무용, 용접용, 빌딩청소용, 지질 조사용, 조명용 및 우물탐사용을 포함합니다)

7. 법률상의 배상책임: 법률규정에 따른 배상책임을 말하며 계약에 의하여 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.

8. 공해물질: 연기, 중기, 매연, 연무, 산, 알카리, 화학물질 폐기물(재생, 수리 또는 재활용되는 물질을 포함합니다)을 포함한 고체, 액체, 기체상태의 열성자극물이나 오염물질을 말합니다.

9. 테러: 일반대중, 일부집단 등에 대하여 영향을 미치거나 공포를 조성할 의도를 포함하여 정치, 종교, 특정이념, 기타 유사한 목적을 가지고 단독으로 또는 조직이나 정부를 대신하거나 연계하여 행하는 개인이나 집단의 무력 또는 폭력의 사용, 위협 등을 말한다.

**제2조(보상하는 손해)**

① 회사는 피보험자가 국내(북한지역 제외)에서 보험기간 중에 보험기간 중에 보험증권에 기재된 피보험자의 가입동물의 행위에 기인하는 우연한 사고(이하 “사고”라 합니다.)로 인하여 피해자의 신체에 장해(이하「신체장해」라 합니다)를 입히거나

피해자의 재물(동물에 한합니다.)을 망그러뜨려(이하「재물손해」라 합니다) 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제 1 항에서 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금
2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

가. 피보험자가 배상책임손해조항의 제 10 조(손해방지의무)제 1 항 제 1 호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

나. 피보험자가 배상책임손해조항의 제 10 조(손해방지의무)제 1 항 제 2 호의 제 3 자로부터 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 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

마. 피보험자가 배상책임손해조항의 제 11 조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)제 2 항 및 제 3 항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

**제3조(보상하지 않는 손해)**

회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 배상책임을 부담함으로써 입은 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. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
5. 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
6. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장해(장해로

인한 사망을 포함합니다)에 기인하는 배상책임

7. 피보험자와 타인 간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
8. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임.
9. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
10. 피보험자의 지시에 따른 배상책임
11. 피보험자의 불법행위 또는 폭력행위에 기인하는 배상책임
12. 수렵, 투견, 경주등과 수색, 마약탐지, 경계등의 특수목적으로 업무수행 및 훈련 중에 발생한 배상책임
13. 가입동물의 소음, 냄새, 털날림으로 인하여 발생한 배상책임
14. 가입동물이 질병을 전염시켜 발생한 배상책임
15. 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임
16. 전자파, 전자장(EMF)으로 생긴 손해에 대한 배상책임
17. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
18. 동물보호법 시행규칙 제1조의 2에 따른 맹견의 경우 동법 시행규칙 제12조 제2항에 따라 목줄과 입마개를 하지 않아 발생한 손해에 대한 배상책임

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

**제4조(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 제1항 각호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며, 제1항 제3호의 통지를 게을리

한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 배상책임손해조항의 제2조(보상하는 손해) 제1호 및 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

**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 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

**제6조(보험금의 지급절차)**

① 회사는 배상책임손해조항의 제5조(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 회사는 제1항의 지급보험금이 결정된 후 7일(이하 '지급기일'이라 합니다)이 지나도록 보험금을 지급하지 않았을 때에는 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 <부표> '보험금을 지급할 때의 적립이율'에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 피보험자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

**<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율(제6조 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.

**제7조(보험금 등의 지급한도)**

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

1. 배상책임손해조항의 제 2 조(보상하는 손해) 제 2 항 제 1 호의 손해배상금: 보상한도액을 한도로 보상합니다.
2. 배상책임손해조항의 제2조(보상하는 손해) 제2항 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'목의 비용: 비용의 전액을 보상합니다.
3. 배상책임손해조항의 제2조(보상하는 손해) 제2항 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용: 이 비용과 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액 내에서 보상합니다.

② 보험기간 중 발생하는 사고에 대한 회사의 보상총액은 보험증권에 기재된 총 보상한도액을 한도로 합니다.

**제8조(의무보험과의 관계)**

① 회사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 배상책임손해조항의 제 9 조(보험금의 분담)을 따릅니다. 단, 이 보험계약이 의무보험계약일 경우에는 그러하지 않습니다.

② 제 1 항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.

③ 보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했더라면 의무보험에서 보상했을 금액을 제 1 항의 "의무보험에서 보상하는 금액"으로 봅니다.

**제9조(보험금의 분담)**

① 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함

합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 아래에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

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

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

**제10조(손해방지의무)**

① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

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

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제 1 항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 배상책임손해조항의 제 2 조(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.

1. 제 1 항 제 1 호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
2. 제 1 항 제 2 호의 경우에는 제 3 자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액

3. 제 1 항 제 3 호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

**제11조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)**

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

② 회사가 제 1 항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류증거의 제출, 증언 또는 증인출석에 협조하여야 합니다.

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

④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유 없이 제 2 항, 제 3 항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

**제12조(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 제 1 항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

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

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

④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.

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

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

**제13조(대위권)**

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

1. 피보험자가 제 3 자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 손해배상청구권
2. 피보험자가 손해배상을 함으로써 대위 취득하는 것이 있을 경우에는 그 대위권

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리를 행사하거나 지키는 것에 관하여 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.

**제14조(양도)**

가입동물의 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 보험계약 청약서에 기

재된 가입동물을 양도하였을 때 보험계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

**제15조(조사)**

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

② 회사는 제 1 항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

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

# 보험료분납 특별약관

**제1조(보험료의 납입)** ① 이 특별약관에 따라 계약자는 보험기간이 1년이상 3년 이하 보험 계약에 대하여 보험료를 제2항에 정한 바에 따라 나누어 납입할 수 있습니다.

② 계약자는 이 보험의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 의하여 계산된 분납보험료를 해당 보험기간 및 분할회수에 따라 아래에 정한 시기까지 납입하여야 합니다.

| 보험기간 | 제2회 이후 분납보험료 납입시기 | |
|---|---|---|
| | 분할회수 | 제2회 이후 분납보험료 |
| 1년 | 2회 | 제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 6개월 경과시점의 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입 |
| | 4회 | 제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 3개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입 |
| | 12회 | 제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 매1개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입 |
| 2년 | 24회 | 제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 매1개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입 |
| 3년 | 36회 | 제1회 분납보험료를 납입한 날로부터 매1개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입 |

③ 보험기간동안 이 보험의 보험요율이 변경된 경우라도 이 특별약관에 따라 납입하는 분납보험료는 변경적용하지 않습니다. 다만, 보통약관 제4조(계약 후 알릴 의무)에 따라 보험료가 변경된 경우에는 예외로 합니다.

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

# 보험료 자동이체 특별약관

**제 1 조(보험료납입)**

계약자는 제 2 회 이후의 보험료부터 이 특별약관에 따라 계약자의 지정계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.

**제2조(보험료의 영수)**

자동납입일자는 이 청약서에 기재된 보험료납입 해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

**제3조(계약 후 알릴 의무)**

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

**제4조(준용규정)**

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

# 초회보험료자동이체 특별약관

**제1조(보험료의 납입)**

① 계약자 또는 피보험자는 제 1 회 보험료의 납입방법을 거래은행 지정계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 보험료의 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제 1 회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제 1 회 보험료 납입일로 하여 일반조항의 제 6 조(보험계약의 성립)과 제 12 조(제 1 회 보험료 등 및 회사의 보장개시)의 규정을 적용합니다.

② 제 1 항의 경우에 회사는 청약서를 접수한 날로부터 30 일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 지정계좌에서 제 1 회 보험료를 받고 보험증권을 교부합니다.

**제2조(계약 후의 알릴 의무)**

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

**제3조(준용규정)**

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

# 장애인전용보험전환 특별약관

**제1조(특약의 적용범위)**

① 이 특약은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 회사가 승낙함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법 제 59 조의 4(특별세액공제) 제 1 항 제 2 호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제 107 조(장애인의 범위) 제 1 항」에서 규정한 장애인인 보험

② 전환대상계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제 1 항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

③ 제 2 조 제 1 항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제 3 조 제 1 항에도 불구하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

**제2조(제출서류)**

① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, “장애인증명서”라 합니다)을 제출하여 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제 1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를

회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

**제3조(장애인전용보험으로의 전환)**

① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호」에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.

② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

③ 제2항에도 불구하고,「 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조(제출서류)제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위)제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조(제출서류) 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

**제4조(전환 취소)**

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 회사에 제출하여야 합니다.

**제5조(준용규정)**

① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련 법규에서 정하는 바에 따릅니다.

② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

# 상해만의 담보 특별약관

**제1조(보상하는 손해)**

회사는 보통약관 <신체손해조항> 제2조(보상하는 손해)에도 불구하고 보험기간 중에 보험증권에 기재된 가입동물에게 상해가 발생하여 수의사에게 치료를 받은 때에만 피보험자가 부담한 가입동물의 치료비를 이 특별약관에 따라 피보험자에게 치료비보험금으로 보상하여 드립니다. (질병으로 인한 치료비보험금은 보상하지 않습니다.)

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

# 신체손해보상 제외 특별약관

**제1조(보험금을 지급하지 않는 사유)** 회사는 보통약관 <신체손해조항>에도 불구하고 <신체손해조항>에 따른 보험금은 이 특별약관에 따라 보상하지 않습니다.

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

# 배상책임손해조항 제외 특별약관

**제1조(보험금을 지급하지 않는 사유)** 회사는 보통약관 <배상책임손해조항>에도 불구하고 <배상책임손해조항>에 따른 보험금은 이 특별약관에 따라 보상하지 않습니다.

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

# 단체계약 특별약관

**제1조(계약의 적용 범위)**

① 피보험자가 다음 중 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 단체 소속 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 회사가 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. 다

만, 보험수익자를 계약자 등 피보험자의 이해에 반하는 자로 지정하는 경우에는 해당 내용이 규약에 반영되어야 하며, 반영되지 않은 경우에는 별도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 회사는 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 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

**제5조(개별계약으로의 전환)**

① 피보험자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험단체에서 탈퇴하는 경우 피보험자가

보험료의 일부를 부담한 경우에 한하여 탈퇴일로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 개별계약으로 전환할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 됩니다.

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

**제6조 (보험증권의 발급)**

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

② 계약자의 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 단체계약 특별약관 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)**

계약자는 항상 피보험자 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 피보험자수에 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 만료후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
3. 회사는 보험기간 만료와 동시에 제1호에의한 피보험자수에 따라 산출된 확정보험료와 기납입한 보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.
4. 제1호에도 불구하고, 계약자와 협의를 통해 피보험자수에 관한 서류 제출 주기를 변경할 수 있습니다.

**제4조(보험기간의 설정)**

회사는 단체계약 특별약관 제4조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간

으로 할 수 있습니다. 다만, 이 계약기간 중 피보험자 감소의 경우 피보험자가 소속 단체를 탈퇴(퇴사)하는 즉시 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 합니다.

**제5조(준용규정)**

이 추가특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당특별약관을 따릅니다.

# 포괄계약 추가특별약관

**제1조(적용특칙)**

① 이 추가특별약관(이하 「특별약관」이라 합니다)을 첨부한 경우에 보험회사(이하 「회사」라 합니다)와 보험계약자(이하 「계약자」라 합니다)는 다른 규정에도 불구하고 이 특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 보험료의 정산을 전제로 회사는 보험료 정산 전에 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

**제2조(보험료정산기간)**

① 계약자와 회사는 보험증권에 정한 기간(이하「정산기간」이라 합니다)마다 보험료를 정산하기로 합니다.

② 정산기간은 다음 중 어느 하나를 정하여 보험증권에 기재합니다.

- 매월, 매분기, 매반기, 기타( )
- 보험기간 종료 후

**제3조(예치보험료)**

① 회사는 보험기간 중에 가입할 것으로 예상하는 피보험자의 수에 기초하여 연간 예상되는 보험료(이하 「예상보험료」라 합니다)를 계산합니다. 다만, 달리 약정한 경우에는 정산기간 단위로 예상보험료를 계산할 수도 있습니다.

② 계약자는 계약할 때에 제1항의 예상보험료를 예치보험료로 회사에 납입해야 합니다. 다만, 제1항의 단서의 경우에는 해당 정산기간이 시작되기 전에 해당 예치보험료를 회사에 납입해야 합니다.

**제4조(보험료의 정산)**

① 계약자는 정산기간 종료 후 5일 이내에 정산기간 종료 시점의 피보험자 수를 회사에 통지해야 합니다.

② 회사는 제1항의 통지를 받은 때로부터 5일 이내에 정산기간에 해당하는 확정보험료를 산출하여 계약자에게 통지하여야 합니다.

③ 확정보험료가 예치보험료보다 작은 경우에 회사는 그 차액을 제2항의 통지일로부터 5일 이내에 계약자에게 돌려 드리며, 반대의 경우에는 계약자는 그 차액을 제2항의 통지를 받은 날로부터 5일 이내에 회사에 납입하여야 합니다.

④ 제1항 내지 제2항의 통지는 서면(전자적 수단을 포함합니다)으로 이루어져야 합니다.

**제5조(자료의 제출 및 열람)**

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

② 회사는 보험기간 중이나 보험기간 만료 후 1년 이내에는 보험료 계산에 필요한 경우에 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.

**제6조(준용규정)**

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당특별약관을 따릅니다.

# 상품다수구매자단체계약 특별약관

**제 1 조(적용범위)**

① 이 상품다수구매자단체계약 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다)은 단체계약 특별약관 제 1 조(계약의 적용 범위)에도 불구하고 상품판매자가 자기의 관리하에 운영·유지되는 상품의 다수구매자를 피보험자로 하여 계약을 체결하는 경우에 적용합니다.

② 제 1 항의 상품의 다수구매자란 각종 재화, 용역 및 서비스의 구매자를 말합니다.

③ 제 1 항의 단체의 총 피보험자 수는 100 인 이상이어야 합니다.

**제 2 조(계약자)**

이 특별약관의 계약자는 제 1 조(적용범위)의 단체를 대표하여 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

**제 3 조(보험가입금액)**

피보험자의 보험가입금액은 동일하게 책정하는 것을 원칙으로 합니다.

**제 4 조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)**

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

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

③ 회사는 제 1 항 및 제 2 항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제 1 항에 따라 피보험자가 교체되는 경우에는 피보험자 교체 전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 피보험자 교체시점부터 잔여 보험기간(피보험자 교체 전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

**제 5 조(보험료의 환급)**

계약자의 책임있는 사유로 계약을 해지하는 경우에는 보통약관 제 20 조(보험료의 환급)의 규정에도 불구하고 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1 년 미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액을 돌려드립니다.

**제 6 조(준용규정)**

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

# 상품다수구매자단체계약 보험료정산 추가특별약관

**제 1 조(보험료의 정산)**

이 보험료정산 특별약관 (이하「특별약관」이라 합니다)은 상품다수구매자단체계약 특별약관(이하「특별약관」이라 합니다) 제 4 조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) 제 2 항에도 불구하고 이 특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

**제 2 조(보험가입금액)**

상품다수구매자단체계약 특별약관 제 3 조(보험가입금액)의 규정에 관계없이 계약자가 피보험자의 보험가입금액을 각기 달리하여 가입하고자 할 경우에 회사는 계약사항을 고려하여 이를 승인할 수 있습니다.

**제 3 조(피보험자의 통지)**

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

② 회사의 보장은 제 1 항의 통지가 회사에 접수되는 시점으로 하며 우편통지 시 그 통지가 지연된 경우에는 우체국 소인이 찍힌 날로부터 3 일이 지나면 회사에 접수된 것으로 봅니다.

③ 제 1 항에도 불구하고 계약자가 자기의 재화, 용역 및 서비스를 판매한 날짜 및 시간이 입력된 M/T 등 전산자료를 회사에 제공할 수 있을 경우에는 다음 어느 하나의 기간단위로 피보험자 증감내역을 통보합니다.

- 매주 □, 매월 □, 기타 □ ( )

**제 4 조(보험료 정산기간)**

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

1. 계약 기간 중

- 매월 □, - 매 6 개월 □, - 기타 □ ( )

2. 보험기간 종료 후 □

**제 5 조(예치보험료)**

계약자는 제 4 조(보험료 정산기간)의 매 정산기간이 시작될 때 마다 정산기간 동안의 예상 피보험자 수에 정해진 보험요율을 적용하여 산출한 보험료(이하「예치보험료」라 합니다)를 회사에 납입하여야 합니다.

**제 6 조(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 보험기간 중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.

③ 회사는 제 3 조(피보험자의 통지)에 의해 통지된 내용에 따라 정산기간 동안의 실제보험료를 산출한 후 매 정산기간 종료 후 7 일 이내에 제 5 조(예치보험료)의 예치보험료와의 차액을 받거나 돌려드립니다.

④ 회사는 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다. 다만, 제 3 조(피보험자의 통지)의 피보험자 통지가 이루어진 경우에 한합니다.

**제 7 조(보험기간의 설정)**

회사는 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 합니다. 다만, 이 계약기간 중 피보험자 감소의 경우 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 합니다.

**제 8 조(적용특칙)**

회사는 계약자에게만 보험증권을 드립니다.

**제 9 조(준용규정)**

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당특별약관을 따릅니다.

[양식 1]

| 피보험자명 | 주민등록번호(필요시) | 주소 (필요시) | 전화번호 (필요시) | 상품구입일 | 날인 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |