이 약관은 금융소비자보호법 및 소비자보호 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

모바일기기보험 목차

제1관 용어의 정의

제1조(용어의 정의)

제2관 보험금의 지급

제2조(보상하는 손해)

제3조(보상하지 않는 손해)

제4조(손해의 통지 및 조사)

제5조(보험금의 청구)

제6조(보험금의 지급절차)

제7조(보험금 등의 지급한도)

제8조(손해액의 결정)

제9조(지급보험금의 계산)

제10조(손해방지의무)

제11조(현물보상)

제12조(잔존물)

제13조(대위권)

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제14조(계약 전 알릴 의무)

제15조(계약 후 알릴 의무)

제16조(양도)

제17조(사기에 의한 계약)

제4관 보험계약의 성립과 유지

제18조(보험계약의 성립)

제19조(청약의 철회)
제20조(약관 교부 및 설명의무 등)
제21조(계약의 무효)
제22조(계약내용의 변경 등)
제23조(보험의 목적에 대한 조사)
제24조(타인을 위한 계약)

제5관 보험료의 납입

제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)
제26조(제2회 이후 보험료의 납입)
제27조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]
제28조[보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]
제29조[강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]
제30조(포괄계약 보험료의 정산)

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제31조(계약의 해지)
제32조(중대사유로 인한 해지)
제33조(회사의 파산선고와 해지)
제34조(위법계약의 해지)
제35조(보험료의 환급)

제7관 분쟁의 조정 등

제36조(분쟁의 조정)
제37조(관할법원)
제38조(소멸시효)
제39조(약관의 해석)
제40조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
제41조(회사의 손해배상책임)
제42조(개인정보보호)

제43조(준거법)

제44조(예금보험에 의한 지급보장)

특별약관

제제위반 부담보 특별약관

액정 수리비 한정 담보 특별약관 (후순위 보상방식)

우선 보상 특별약관

액정 수리비 한정 담보 추가 특별약관 (선순위 보상방식)

장애인전용보험전환 특별약관

도난, 분실, 수리불가 보상 특별약관 (후순위 보상방식)

감염병 면책 특별약관 (LMA5399)

대위권포기 특별약관

모바일기기보험

보통약관

당신에게 좋은보험 삼성화재

제1관 용어의 정의

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. 보험의 목적: 이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로서 보험증권에 기재된 모바일기기(이하 “피보험제품” 이라 합니다)를 말하며, 계약자와 포괄계약을 맺고 포괄계약기간에 회사가 정한 양식과 절차에 따라 회사에 통보함으로서 보험의 목적이 됩니다.

라. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

마. 포괄계약: 계약자가 동일하고 보험증권에 기재한 일정기간(포괄계약기간이라 합니다) 동안 피보험자 또는 피보험제품이 증가하는 경우 계약자는 최초 계약을 맺고 그 포괄계약기간 동안 증가된 피보험자나 피보험제품에 대하여 별도의 계약 없이 각각의 보험기간을 설정하여 운영하는 계약을 말합니다.

2. 보상 관련 용어

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

나. 보험가액: 사고 발생 당시의 가액으로서 보험증권에 정한 협정가액(사고시점의 출고가)을 말합니다. 다만, 협정가액이 손해가 생긴 곳과 때의 가액(보상시점의 출고가)을 초과할 때에는 그 보상시점의 출고가를 보험가액으로 합니다. (회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)

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

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

마. 후순위 보상방식: 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계

약(공제계약을 포함합니다)이 있을 경우 다른 계약에서 보상하는 금액을 제외한 금액을 손해액으로 보고 보상하는 방식을 말합니다.

3. 이자율 관련 용어

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

나. 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율: 보험개발원이 정기적으로 산출하여 공시하는 이율로써 회사가 보험금의 지급 또는 보험료의 환급을 지연하는 경우 등에 적용합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

5. 기타 관련 용어

가. 지정서비스센터: 회사가 지정한 피보험제품의 수리 및 교체 서비스를 제공하는 자를 말합니다.

나. 공식수리센터 : 지정서비스센터나 제조사가 공식적으로 지정한 A/S지정점 또는 협력사를 말합니다.

다. 추정수리비 : 공식수리센터에서 피보험제품을 수리하는 경우 청구할 것으로 예상되는 수리비를 말합니다.

라. 표준수리비 : 공식수리센터에서 피보험제품을 수리한 후에 어떠한 할인(제조사나 수리센터가 운영하는 보험이나 서비스, 단골고객, 행사, 이벤트, 민원방지 등 할인 이유를 불문합니다.)도 적용하지 않는다고 가정했을 때 청구할 수리비를 말합니다. 일반적으로 부품비(자재비), 인건비(기술료), 공임비 및 출장비 등을 합산한 금액을 말합니다.

마. 실제청구수리비 : 공식수리센터에서 피보험제품을 수리한 후에 피보험자에게 실제로 청구한 최종적인 수리비로, 피보험자가 실제로 공식수리센터에 납입하고 결제한 영수증 상의 금액을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제2조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 정한 담보지역 내에서 보험기간 중에 피보험제품에 발생한 우연한 사고로 인하여 보험기간 중에 이를 수리(제조사 수리정책 상의 리퍼수리를 포함합니다.)함으로써 피보험자가 입은 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 사고라 함은 파손을 말하며 화재, 침수를 포함합니다.

③ 제1항의 수리는 대한민국 내 공식수리센터에서 수리하고 실제청구수리비가 발생하고 납입된 경우를 말합니다.

제3조(보상하지 않는 손해)

① 회사는 원인의 직접, 간접에 관계없이 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해
3. 지진, 분화, 홍수, 해일, 범람, 태풍, 풍수재 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해
4. 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 인한 손해

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

5. 위 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
6. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 제품의 소각, 몰수, 압류 및 이와 유사한 손해
7. 공식수리센터 이외의 곳에서 수리하여 발생한 손해
8. 통상적인 마모와 균열, 점진적인 기능저하, 잘못된 사용 또는 오. 남용으로 인한 손해
9. 패임, 착색, 광택저하, 긁힘, 녹 등과 같이 제품의 기능에 아무런 영향을 주지 않는 외부적 손상에 대한 손해
10. 제품의 분해・조립이나 개조・변경으로 발생한 손해(오조립, 절단, 톱질, 깎기 등을 포함)
11. 제품설계・제조결함 및 광고오류 등으로 인한 제조사의 제조물책임, 리콜등에 해당하는 손해
12. 제품 제조사의 무상수리에 해당하는 손해
13. 기록저장매체의 손상으로 인한 데이터손실 및 복구에 필요한 비용이나 바이러스

및 외부 어플리케이션 등의 문제로 인하여 발생하는 비용 손해

14. 제조사(제조사가 지정한 수리업체를 포함)가 제품에 대하여 어떠한 결함도 발견하지 못한 경우에 발생하는 비용 손해
15. 제품에 대한 청소나 주기적 점검, 관리에서 발생한 비용 손해
16. 배터리, 필터, 전구(진공관포함), 퓨즈, 벨트, 잉크 등 소모성부품의 수명이 다해 교환에 소요된 비용 손해
17. 영구장착·부착 여부와 관계없이 자동차용으로 장착된 장비, 제조시 장착되지 않은 기타부속품 및 액세서리
18. 제품 본체와 분리되어 사용되는 충전기나 USB케이블 등에 발생한 손해
19. 보호용 덮개, USIM(Universal Subscriber Identity Module)카드에 발생한 손해
20. 사용손실, 이동통신서비스 중단으로 인한 손실, 시장가치의 하락, 수리나 대체의 지연으로 인한 손실 또는 불편, 기타 간접손해
21. 수리내역이 확인될 수 없거나 증명될 수 없는 손해
22. 제품을 수리 받기 위해 발생한 피보험자의 교통비용이나 택배·운송비용
23. 제3자 또는 운송업체(항공사, 철도, 우편서비스 또는 기타 배달서비스)의 관리. 통제하에 있는 동안 발생한 손해
24. 보험증권에 기재된 유예기간(보험기간 개시 후 일정기간 동안 보장하지 않는 기간) 동안에 발생한 손해
25. 피보험제품의 도난, 분실, 수리불가

【수리불가】 기술적인 사유로 수리를 할 수 없거나 추정수리비가 사고시점 동일 제품의 구입가격보다 커서 수리하지 않은 경우를 말합니다.

26. 다른 계약(보험, 자가보험, 보상협약, 공제계약 등을 포함합니다)에서 보상하는 금액
27. 공공장소에 방치(도난, 분실, 파손 등을 방지할 수 없는 상태를 말합니다)되어 발생한 손해

② 회사는 아래의 제품에 생긴 손해는 보상하지 않습니다.

1. 재판매, 직업적 또는 상업적인 목적으로 구매 또는 사용중인 제품
2. 품목별 제조일로부터 내용연수를 초과한 제품
3. 밀수품이나 불법적인 거래로 취득한 제품
4. 제품고유번호(시리얼넘버 등을 말합니다)가 제거·훼손 또는 변경된 제품

제4조(손해의 통지 및 조사)

① 보험의 목적에 손해가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 지체없이 이를 회사 또는 지정서비스업체(회사가 지정한 피보험제품의 수리 또는 교체 서비스를 제공하는 자를 말합니다)에 아래의 사항을 알려야 합니다.

1. 전화번호, 제품 식별번호 등 피보험제품에 관한 사항
2. 사고 발생 일시, 장소 및 경위

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 들어 있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있습니다.

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. 공식수리센터에서 작성한 실제청구수리비를 납입하였음을 증명하는 서류(수리내역, 영수증 등).
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료(통신요금청구서와 같이 다른 보험 가입을 확인할 수 있는 자료 등)

제6조(보험금의 지급절차)

① 회사는 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 책임있

는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율

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

주) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

제7조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 보험기간 중 보험증권에 정한 보상횟수, 사고당 및 피보험제품당 보상한도액을 한도로 보상합니다. 다만, 보험증권당 총 보상한도액을 정한 경우에는 그 한도로 합니다.

② 회사가 손해를 보상한 경우에는 보험증권에서 정한 보상한도액에서 보상액을 뺀 잔액을 손해가 생긴 후의 나머지 보험기간에 대한 잔존보상한도액으로 합니다. 보험의 목적이 둘 이상일 경우에도 각각 동 항의 규정을 적용합니다.

제8조(손해액의 결정)

① 회사는 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약을 포함합니다. 이하 "다른 계약"이라 합니다.)이 없는 경우에는 실제청구수리비를 손해액으로 봅니다.

② 다른 계약이 있는 경우에는 실제청구수리비에서 다른 계약에서 보상하는 금액의 합계를 차감한 금액을 손해액으로 봅니다. (이하 "후순위 보상방식"이라 합니다.) 단, 후순위 보상방식인 다른 계약에서 보상하는 금액은 손해액에서 차감하지 않습니다.

【실제청구수리비의 예시】 수리금액이 원래는 60만원이였으나 공식수리센터에서 할인을 먼저 적용하여 (제조사나 수리센터가 운영하는 보험이나 서비스, 단골고객, 행사, 이벤트, 민원방지 등 할인 이유를 불문합니다.) 최종적으로 20만원을 청구하고, 피보험자가 실제로 납입한 금액(영수증 상 지급금액)이 20만원인 경우에는 실제청구수리비는 20만원입니다.

제9조(지급보험금의 계산)

① 회사는 제8조(손해액의 결정)에서 결정한 손해액에서 보험증권에 기재된 자기부담금

을 공제한 후 보험금으로 지급합니다. 자기부담금은 일정금액 또는 손해액의 일정비율 등으로 설정할 수 있습니다.

② 제1항에도 불구하고 후순위 보상방식인 다른계약이 있는 경우에는 후순위 보상방식인 계약들끼리 아래에 따라 지급보험금을 계산하여 분담합니다. 단, 제1항의 금액을 한도로 합니다.

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

주) 위 수식은 후순위 보상방식인 계약만 고려하여 계산됩니다.

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

【손해액 및 지급보험금의 예시】 아래의 경우는 이해를 돕기 위한 예시이며, 실제청구 수리비, 자기부담금 등은 달라질 수 있습니다.

	예시1	예시2	예시3	예시4
총 수리금액 (A)	600,000원	650,000원	700,000원	750,000원
할인액 (B)	(-)400,000원	(-)350,000원	(-)300,000원	(-)250,000원
실제청구수리비 (C=A+B)	200,000원	300,000원	400,000원	500,000원
후순위 보상방식인 다른계약에서 보상하는 금액 (D)	없음	없음	160,000원	130,000원
후순위 보상방식이 아닌 다른계약에서 보상하는 금액 (E)	없음	140,000원	없음	150,000원
손해액 (F=C-E)	200,000원	160,000원	400,000원	350,000원
이 계약의 자기부담금 (G)	50,000원	100,000원	150,000원	200,000원
(후순위 보상방식인 다른계약이 없을 때) 이 계약의 지급보험금 (H=F-G)	150,000원	60,000원	250,000원	150,000원
후순위 보상방식인 다른계약과 분담한 이 계약의 지급보험금 (I)	해당없음	해당없음	243,902원 주)	187,500원 주)
이 계약의 최종 지급보험금 (J = MIN (H,I))	**150,000원**	**60,000원**	**243,902원**	**150,000원**

주) 후순위 보상방식인 계약(D와 H)끼리 제2항에 따라 다음과 같이 계산합니다.

$$\text{예시3}: \ 400{,}000 \times \frac{250{,}000}{160{,}000 + 250{,}000} = 243{,}902$$

$$\text{예시4}: \ 350{,}000 \times \frac{150{,}000}{130{,}000 + 150{,}000} = 187{,}500$$

제10조(손해방지의무)

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

제11조(현물보상)

회사는 손해의 일부 또는 전부에 대하여 제9조(지급보험금의 계산)에 따라 수리 또는 현물의 보상으로서 보험금의 지급에 대신할 수 있습니다.

제12조(잔존물)

회사가 제11조(현물보상)에 따른 현물보상을 하고 잔존물을 취득할 의사표시를 하는 경우에는 그 잔존물은 회사의 소유가 됩니다.

제13조(대위권)

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

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

③ 회사는 제1항 및 제2항에 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을 포기합니다.

④ 제1항에도 불구하고 계약자 및 피보험자의 가족, 친족, 동거인 또는 보험목적물이 설치된 장소에 출입이 가능하도록 피보험자가 허용한 사람에 대한 대위권을 포기합니다.

다만, 고의로 인한 손해는 제외합니다.

⑤ 회사는 제1항에 따른 권리가 계약자 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 가족에 대한 것인 경우에는 그 권리를 취득하지 못합니다. 다만, 손해가 그 가족의 고의로 인하여 발생한 경우에는 그 권리를 취득합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

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 합니다.

제15조(계약 후 알릴 의무)

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

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

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

③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자는 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.

제16조(양도)

보험의 목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가

서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다.

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 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.

제19조(청약의 철회)

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

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

【일반금융소비자】 전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

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

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

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

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

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

제20조(약관 교부 및 설명의무 등)

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

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

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

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

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

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

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

④ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제21조(계약의 무효)

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

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 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, 제35조(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.

제23조(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.

제24조(타인을 위한 계약)

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

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

제5관 보험료의 납입

제25조(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. 제14조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제3조(보상하지 않는 손해), 제17조(사기에 의한 계약), 제21조(계약의 무효) 또는 제31조(계약의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

④ 계약자가 제1회 보험료 등을 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체 신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 회사에 제공한 때가 제1회 보험료 등을 납입한 때가 되나, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 제1회 보험료 등이 납입되지 않은 것으로 봅니다.

⑤ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

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 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 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 제35조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제28조[보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]

① 제27조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제35조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 돌려받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 회사가 그 청약을 승낙한 때에는 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 +1% 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제14조(계약 전 알릴 의무), 제17조(사기에 의한 계약), 제18조(보험계약의 성립), 제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시) 및 제31조(계약의 해지)의 규정을 준용합니다.

제29조[강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]

① 타인을 위한 계약의 경우 제35조(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 제22조(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.

제30조(포괄계약 보험료의 정산)

① 계약자는 포괄계약에 따라 보험계약 시 보험증권에 기재된 예치보험료를 회사에 납입하고 아래에 따라 정산 합니다.

1. 계약자는 보험료를 정산하기 위하여 필요한 자료를 회사에 제출 하여야 합니다.
2. 회사는 보험료를 정산하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 언제든지 계약자 또는 피보험자의 서류를 열람할 수 있으며 계약자 또는 피보험자는 특별한 사유가 없는 한 이에 협조하여야 합니다.
3. 계약자는 위 제1호의 자료에 의하여 산출된 보험료(이하 “정산보험료”라 하며 매월, 매분기 등의 단위로 산출합니다)를 보험증권에서 정한 기일내로 회사에 납입하여야 합니다. 다만, 예치보험료에서 차감할 경우에 예치보험료가 소진될 때까지는 앞에서 산출한 정산보험료를 예치보험료에서 차감함으로써 계약자의 보험료 납입에 갈음할 수 있습니다.
4. 회사는 포괄계약기간 동안에 산출된 정산보험료의 합과 예치보험료 사이에 과부족이 있을 때에는 아래와 같이 그 차액을 받거나 돌려드립니다.
   가. 정산보험료가 예치보험료보다 많을 경우: 정산보험료와 예치보험료의 차액을 받습니다.
   나. 정산보험료가 예치보험료보다 적을 경우: 예치보험료와 정산보험료의 차액을 돌려드립니다. 다만, 최소보험료가 설정되어 있는 경우에 그 금액은 돌려드리지 않습니다.

② 회사는 제1항에 따른 정산보험료의 납입연체에 대해서는 보통약관 제27조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]의 규정을 준용합니다.

③ 회사는 제1항의 포괄계약에 따라 보험료를 정산하는 경우에 개별 피보험제품에 대해서는 제35조(보험료의 환급) 제1항 제2호는 적용하지 않습니다.

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제31조(계약의 해지)

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

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

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 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, 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 않습니다. 그러나 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.

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

제32조(중대사유로 인한 해지)

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

1. 계약자 또는 피보험자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제35조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제33조(회사의 파산선고와 해지)

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

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

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제35조(보험료의 환급)에 의한 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제34조(위법계약의 해지)

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

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

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

④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제35조(보험료의 환급) 제1항 제1호에 따른 환급금을 계약자에게 지급합니다.

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

제35조(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 제17조(사기에 의한 계약), 제31조(계약의 해지) 또는 제32조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
3. 보험료 미납으로 인한 계약의 효력 상실

④ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있

을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제36조(분쟁의 조정)

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

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

제37조(관할법원)

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

제38조(소멸시효)

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

제39조(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.

제40조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

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

② 설명서, 약관, 청약서 부본 및 증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.

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

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

제41조(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.

제42조(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 개인정보

를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제43조(준거법)

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

제44조(예금보험에 의한 지급보장)

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

모바일기기보험

특별약관

제재위반 부담보 특별약관

보험회사는 아래의 제재에 반하는 위험의 보장, 보험금의 지급 또는 이익의 제공을 하지 않습니다.

① UN 결의에 의한 제재, 금지, 제한사항

② EU, 영국 또는 미국의 무역·경제적 제재조치 또는 법률규정

액정 수리비 한정 담보 특별약관 (후순위 보상방식)

제1조(손해액의 결정)

① 회사는 보통약관 제8조(손해액의 결정) 제1항에도 불구하고, 다른 계약이 없는 경우에는 실제청구수리비에서 액정수리비 비율을 곱한 금액을 손해액으로 봅니다.

② 회사는 보통약관 제8조(손해액의 결정) 제2항에도 불구하고, 다른 계약이 있는 경우에는 실제청구수리비에서 다른 계약에서 보상하는 금액의 합계를 차감한 뒤에 (이하 "후순위 보상방식"이라 합니다.) 액정수리비 비율을 곱한 금액을 손해액으로 봅니다. 단, 후순위 보상방식인 다른 계약에서 보상하는 금액은 손해액에서 차감하지 않습니다.

③ 제1항 및 제2항의 액정수리비 비율은 공임비를 제외한 표준수리비에서 액정수리비의 비율을 말합니다.

제2조(지급보험금의 계산)

① 회사는 보통약관 제9조(지급보험금의 계산)에도 불구하고, 이 특별약관 제1조(손해액의 결정)에서 결정한 손해액에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제한 후 보험금으로 지급합니다. 자기부담금은 일정금액 또는 손해액의 일정비율 등으로 설정할 수 있습니다.

【손해액 및 지급보험금의 예시】 아래의 경우는 이해를 돕기 위한 예시이며, 수리금액 및 수리금액의 종류, 할인액, 자기부담금 등은 달라질 수 있습니다.

메인보드 수리금액 (A)	240,000원
액정 수리금액 (B)	360,000원
공임비 (C)	20,000원
총 수리금액 (D=A+B+C)	620,000원
할인액 (E)	(-) 220,000원
실제청구수리비 (F=D+E)	400,000원
후순위 보상방식이 아닌 다른계약에서 보상하는 금액 (G)	160,000원
액정수리비율 (H=B/(A+B))	60%
손해액 (I=(F-G)×H)	144,000원
이 계약의 자기부담금 (J)	50,000원
이 계약의 지급보험금 (K=I-J)	94,000원

② 제1항에도 불구하고 후순위 보상방식인 다른계약이 있는 경우에는 보통약관 제9조(지급보험금의 계산) 제2항에 따라 지급보험금을 계산합니다. 단, 제1항의 금액을 한도로 합니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

우선 보상 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 공식수리센터에서 이 특별약관의 가입여부를 확인하고 이 특별약관에 따라 계산된 지급보험금을 먼저 적용한 다음에 수리비를 청구(실제청구수리비를 확정)하게 할 수 있는 계약자에게 한하여 적용합니다.

제2조(손해액의 결정)

회사는 보통약관 제8조(손해액의 결정)에도 불구하고, 다른 계약의 유무와 관계없이 표준수리비를 손해액으로 봅니다.

【표준수리비의 예시】수리금액이 원래는 60만원이였으나 공식수리센터에서 할인을 먼저 적용하여 (제조사나 수리센터가 운영하는 보험이나 서비스, 단골고객, 행사, 이벤트, 민원방지 등 할인 이유를 불문합니다.) 최종적으로 20만원을 청구하고, 피보험자가 실제로 납입한 금액(영수증 상 지급금액)이 20만원인 경우에는 표준수리비는 60만원입니다.

제3조(지급보험금의 계산)

① 회사는 보통약관 제9조(지급보험금의 계산)에도 불구하고, 다른 계약의 유무와 관계없이 이 특별약관 제2조(손해액의 결정)에서 결정한 손해액에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제한 금액을 보험금으로 우선 보상합니다. (이하 "선순위 보상방식"이라 합니다.)

② 제1항에도 불구하고 선순위 보상방식인 다른 계약이 있는 경우에 한하여 선순위 보상방식인 계약들끼리 아래의 계산에 따라 지급보험금을 계산하여 분담합니다. 단, 제1항의 금액을 한도로 합니다.

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

주) 위 수식은 선순위 보상방식인 계약만 고려하여 계산됩니다.

【손해액 및 지급보험금의 예시】 아래의 경우는 이해를 돕기 위한 예시이며, 표준수리비, 자기부담금 등은 달라질 수 있습니다. 선순위 보상방식이 아닌 다른계약(C)은 이 특별약관이 첨부된 계약의 지급보험금 계산에 영향을 미치지 않습니다.

	예시1	예시2	예시3	예시4
표준수리비 (A)	800,000원	700,000원	600,000원	500,000원
선순위 보상방식인 다른계약에서 보상하는 금액 (B)	없음	없음	300,000원	250,000원
선순위 보상방식이 아닌 다른계약에서 보상하는 금액 (C)	없음	140,000원	없음	120,000원
손해액 (D=A)	800,000원	700,000원	600,000원	500,000원
이 계약의 자기부담금 (E)	150,000원	200,000원	250,000원	300,000원
(선순위 보상방식인 다른계약이 없을 때) 이 계약의 지급보험금 (F=D-E)	650,000원	500,000원	350,000원	200,000원
선순위 보상방식인 다른계약과 분담한 이 계약의 지급보험금 (G)	해당없음	해당없음	323,077원주)	222,222원주)
이 계약의 최종 지급보험금 (H = MIN (F,G))	650,000원	500,000원	323,077원	200,000원

주) 선순위 보상방식인 계약(B와 F)끼리 제2항에 따라 다음과 같이 계산합니다.

$$\text{예시3}: \quad 600{,}000 \times \frac{350{,}000}{300{,}000 + 350{,}000} = 323{,}077$$

$$\text{예시4}: \quad 500{,}000 \times \frac{200{,}000}{250{,}000 + 200{,}000} = 222{,}222$$

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

액정 수리비 한정 담보 추가특별약관 (선순위 보상방식)

(우선 보상 특별약관에 적용)

제1조(손해액의 결정)

① 회사는 우선 보상 특별약관 제2조(손해액의 결정)에도 불구하고, 다른 계약의 유무와 관계없이 표준수리비에서 액정수리비 비율을 곱한 금액을 손해액으로 봅니다.

② 제1항의 액정수리비 비율은 공임비를 제외한 표준수리비에서 액정수리비의 비율을 말합니다.

제2조(지급보험금의 계산)

① 회사는 보통약관 제9조(지급보험금의 계산) 및 우선 보상 특별약관 제3조(지급보험금의 계산)에도 불구하고, 다른 계약의 유무와 관계 없이 이 추가특별약관 제1조(손해액의 결정)에서 결정한 손해액에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제한 금액을 보험금으로 우선 보상합니다. (이하 "선순위 보상방식"이라 합니다.)

【손해액 및 지급보험금의 예시】 아래의 경우는 이해를 돕기 위한 예시이며, 수리금액 및 수리금액의 종류, 할인액, 자기부담금 등은 달라질 수 있습니다.

메인보드 수리금액 (A)	240,000원
액정 수리금액 (B)	360,000원
공임비 (C)	20,000원
총 수리금액 (D=A+B+C)	620,000원
표준수리비 (E=D)	620,000원
액정수리비율 (F=B/(A+B))	60%
손해액 (G=E×F)	372,000원
이 계약의 자기부담금 (H)	50,000원
이 계약의 지급보험금 (I=G-H)	322,000원

② 제1항에도 불구하고 선순위 보상방식인 다른계약이 있는 경우에는 우선 보상 특별약관 제3조(지급보험금의 계산) 제2항에 따라 지급보험금을 계산합니다. 단, 제1항의 금액을 한도로 합니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 우선 보상 특별약관과 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 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인인 보험

② 전환대상계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

③ 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 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 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.

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

도난, 분실, 수리불가 보상 특별약관 (후순위 보상방식)

제1조(보상하는 손해)

① 회사는 보통약관 제3조(보상하지 않는 손해) 제1항 제25호에도 불구하고 도난, 분실, 수리불가 경우에 한하여 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 보장개시일은 보험기간의 첫날로부터 그날을 포함하여 ( )일이 지난날의 다음날로 합니다.

제2조(지급보험금의 계산)

① 회사가 지급할 보험금은 "지정서비스센터"의 도난, 분실, 수리불가 승인이 있는 경우에 한하여 다음과 같이 계산합니다.

1. 도난, 분실, 수리불가로 인해 피보험제품을 교체하거나, 추정수리비가 보험가액을 초과하는 경우에는 피보험자가 자기부담금을 부담하고 회사는 "지정서비스센터"를 통해 교체단말기를 현물로 제공합니다. 다만, 보상시점의 교체단말기 출고가가 보험가입금액(파손 사고로 인하여 보험가입금액이 감액된 경우에는 감액 후 금액을 말합니다)보다 높은 경우 그 차액은 피보험자가 부담합니다.

② 제1항의 경우 회사의 판단에 따라 동종·동급의 유사한 성능을 가진 다른 제품으로 교체(리퍼비쉬 제품을 포함합니다)하거나, 원제조사 이외의 유사부품으로 수리할 수 있습니다.

③ 회사는 제1항에도 불구하고 다른계약이 있는 경우 보상시점의 교체단말기 출고가에서 다른 계약에서 보상하는 금액(현물보상의 경우를 포함합니다.)의 합계를 차감한 금액을 손해액으로 보고 (이하 "후순위 보상방식"이라 합니다.), 이 손해액에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제한 후 보험금으로 지급합니다. 단, 후순위 보상방식인 다른 계약에서 보상하는 금액은 손해액에서 차감하지 않으며, 자기부담금은 일정금액 또는 손해액의 일정비율 등으로 설정할 수 있습니다.

④ 제3항에도 불구하고 후순위 보상방식인 다른계약이 있는 경우에는 보통약관 제9조(지급보험금의 계산) 제2항에 따라 지급보험금을 계산합니다. 단, 제3항의 금액을 한도로 합니다.

⑤ 다른 계약에서 교체단말기를 보상하지 않는 경우, 제3항의 교체단말기 출고가는 사고 단말기의 출고가로 봅니다.

제3조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 보통약관 제5조(보험금의 청구)에 추가하여 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 도난, 분실의 경우 경찰서에서 발행한 도난/분실 사실 확인서 또는 이에 준하는 증빙서류
2. 수리불가의 경우 지정서비스센터에서 발행한 수리불가확인서 또는 이에 준하는 증빙서류

제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

감염병 면책 특별약관 (LMA5399)

본 특별조항은 보통약관 및 여타의 특별약관 내용을 아래와 같이 수정합니다.

감염병 면책

보험사는 보통약관 및 특별약관의 제조건·제규정에 불구하고, 감염병 또는 감염병에 대한 (실제 또는 인식된) 공포 및 위협으로 인해 직간접적으로 야기, 기여, 기인되거나 원인 또는 연관이 되어 발생하는 모든 실제 또는 추정 손실, 배상책임, 피해보상, 상해, 병, 질병, 사망, 의료 비용, 방어 비용, 일반 비용, 경비 또는 기타 비용은 본 계약의 보상 범위에서 제외되며, 그러한 손실 등의 발생에 기여하는 다른 원인이 동시에 혹은 어떠한 순서에 따라 발생했는지 여부와 관계없이 제외됩니다.

감염병이란 어느 한 유기체에서 다른 유기체로 어떠한 물질 또는 매개체를 통해 전파되는 모든 질병을 의미하며 아래의 경우가 해당됩니다.

1. 해당 물질 또는 매개체에는 바이러스, 박테리아, 기생충 또는 기타 유기체나 그 변종 등을 포함하되 이에 한정되지 않으며, 살아있다고 인식되는지 여부는 불문합니다.

2. 직간접적으로 전파되는 형태에는 공기 중 전염, 체액을 통한 전염, 물체의 표면 또는 고체, 액체, 기체 등의 물체를 통한 전염, 또는 유기체 간의 전염 등이 포함되며 이에 한정되지 아니합니다.

3. 해당 질병, 전염 물질 또는 매개체가 신체 상해, 질환 및 정신적 피해 또는 인간의 건강과 안위에 대한 피해를 야기하거나 그러한 피해가 발생할 수 있는 위협이 되는 경우 또는 재물의 피해를 야기하거나 피해가 발생할 수 있는 위협이 되는 경우

대위권포기 특별약관

회사는 보통약관 제13조(대위권)의 규정에도 불구하고 아래에 기재된 사람에 대한 대위권을 포기합니다.