금융사고보상보험III

보통약관

제1관 용어의 정의

제1조(용어의 정의)

제2관 보험금의 지급

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(대위권)

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(계약 전 알릴 의무)
제14조(계약 후 알릴 의무)
제15조(양도)
제16조(사기에 의한 계약)

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조(보험계약의 성립)
제18조(청약의 철회)
제19조(약관 교부 및 설명의무 등)

제20조(계약의 무효)
제21조(계약내용의 변경 등)
제22조(조사)
제23조(타인을 위한 계약)

제5관 보험료의 납입

제24조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)
제25조(제2회 이후 보험료의 납입)
제26조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]
제27조[보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]
제28조[강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제29조(계약의 해지)
제30조(회사의 파산선고와 해지)
제31조(보험료의 환급)

제7관 분쟁의 조정 등

제32조(분쟁의 조정)
제33조(관할법원)
제34조(소멸시효)
제35조(약관의 해석)
제36조(회사가 제작한 보험안내자료의 효력)
제37조(회사의 손해배상책임)
제38조(개인정보보호)
제39조(준거법)
제40조(예금보험에 의한 지급보장)

날짜인식오류 보상제외 추가약관

테러행위 보상제외 추가약관

정보기술 추가약관 (사이버위험 보상제외 특별약관)

특별약관

보험료분납 특별약관

단체계약 특별약관

단체계약 보험료정산 추가특별약관

상품다수구매자단체계약 특별약관

상품다수구매자단체계약 보험료정산 추가특별약관

공동인수 특별약관

포괄계약 보험료정산 특별약관

스미싱위험 특별약관

공동보험 특별약관

장애인전용보험전환 특별약관

감염병 면책 특별약관 (LMA5399)

금융사고보상보험III 보통약관

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 타인에 대한 법률상 손해배상책임을 부담하는 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.

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

2. 보상 관련 용어

가. 보상한도액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 입은 손해 중 제7조(보험금 등의 지급한도)에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대 한도를 말합니다.

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

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

라. 피싱(Phishing) 금융사기: 사기의 의도를 가진 자가 전화, 인터넷 전자우편 또는 메신저(모바일 메신저 포함) 및 모바일 메시지 등을 사용해서 공공기관, 금융기관, 수사기관, 피보험자의 지인 등 신뢰할 수 있는 사람 또는 기업이 보낸 것처럼 타인을 기망(欺罔), 공갈(恐喝)함으로써 카드번호, 계좌번호, 카드 및 계좌의 비밀번호 등과 같은 개인정보 및 금융정보

를 부당하게 얻어 재산상의 이익을 취하거나 제 3자에게 재산상의 이익을 취하게 하는 행위를 말하는 것으로 보이스피싱(Voice phising) 등으로 인한 금융사기를 포함합니다. 단, 스미싱(Smishing)은 제외합니다.

마. 스미싱(Smishing): 모바일 문자메시지 등의 인터넷 주소 클릭 시 악성코드가 스마트폰에 설치되어 소액결제 피해 또는 금융정보를 탈취하는 기법을 말합니다.

바. 해킹(Hacking) 금융사기: 개인용 컴퓨터(PC) 상에 전자 회로나 컴퓨터의 하드웨어, 소프트웨어, 네트워크, 웹사이트 등 각종 정보 체계가 본래의 설계자나 관리자, 운영자가 의도하지 않은 동작을 일으키도록 하거나 체계 내에서 주어진 권한 이상으로 정보를 열람, 복제, 변경 가능하게 하는 행위로 인하여 비밀번호, 카드 정보와 같이 기밀을 요하는 금융정보 및 개인정보를 부당하게 얻어 재산상의 이익을 취하거나 제3자에게 재산상의 이익을 취하게 하는 행위를 말하는 것으로, 메인프레임(Main-frame), 서버(server) 등의 컴퓨터에서 발생한 해킹(Hacking)으로 인해 누출된 1차 정보를 이용하여, 개인용 컴퓨터(PC)에서 발생한 2차 해킹, 파밍(Pharming), 메모리해킹 등을 포함합니다.

사. 파밍(Pharming): 악성코드에 감염된 사용자 PC를 조작하여 정상적인 홈페이지에 접속하여도 가짜 사이트로 유도하여 금융정보를 탈취하는 기법을 말합니다.

아. 메모리해킹: 피해자 PC메모리에 상주한 악성코드로 인하여 정상 은행 사이트에서 보안카드번호 앞뒤 몇 자리만 입력해도 금전을 부당하게 인출하는 기법을 말합니다.

자. 금전적 손해: 법원의 판결, 경찰 조사 또는 금융거래내역 등으로 입증이 가능한 피보험자(보장대상자)의 금전손실액 원금을 말합니다.

차. 금융거래: 대한민국 내에서의 예, 적금계좌 및 대출 계좌의 개설, 카드의 작성, 금전소비 대차계약 및 할부판매계약 체결 등의 각종 금융거래를 말합니다.

카. 개인정보: 생존하는 개인의 신상에 관한 정보로서 당해 정보에 포함되어 있는 성명, 주소, 생년월일 또는 주민등록번호 등에 의해 당해 개인을

식별할 수가 있는 정보(당해 정보만으로는 특정 개인을 식별할 수 없더라도 다른 정보와 용이하게 결합하여 식별할 수 있는 것을 포함)를 말합니다.

타. 금전상의 손해액: 「전기통신금융사기 피해금 환급에 관한 특별법」에 의해 지급되는 피해환급금을 제외한 금액을 말합니다.

파. 피해환급금: 「전기통신금융사기 피해금 환급에 관한 특별법」에 따라 금융감독원이 채권소멸 개시 공고 후 소멸된 채권을 기초로 금융회사가 피보험자에게 지급하도록 결정한 금액을 말합니다.

하. 피해구제 신청: 피보험자가 「전기통신금융사기 피해금 환급에 관한 특별법」에 따라 피보험자가 송금, 이체한 계좌 또는 사기이용계좌를 관리하는 금융회사에 대하여 사기이용계좌의 지급정지 등을 신청하는 것을 말합니다.

거. 채권소멸 절차의 개시공고: 피보험자의 피해구제 신청에 의하여 금융회사가 지급정지 조치를 행한 경우 「전기통신금융사기 피해금 환급에 관한 특별법」시행령으로 정하는 바에 따라 금융감독원에서 명의인의 채권이 소멸됨을 2개월간 개시하는 공고를 말합니다.

너. 범죄행위: 형법에 규정되어 있는 범죄 및 상법 또는 독점금지법 등의 법률과 같이 특별 처벌규정에 따른 범죄를 말합니다. 그리고 범죄행위에는 형(刑)을 받아야 하지만 집행유예 등에 의하여 형의 집행이 면제되는 경우뿐만 아니라 시효의 완성 등에 따라 형을 받게 되지 않은 경우도 포함합니다.

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.

제2관 보험금의 지급

제 2 조 (보상하는 손해)

① 회사는 피보험자가 대한민국 내에서 보험기간 중에 발생한 "피싱(Phishing) 또는 해킹(Hacking) 및 이와 유사한 금융사기" (파밍, 메모리해킹을 포함하며 이하 "사고"라 합니다)로 인하여 피보험자 명의의 계좌에서 예금이 부당 인출(사기에 의한 부당 송금 및 이체 포함)되거나 신용카드(직불카드, 현금카드 등 포함)가 부당하게 사용되어 피보험자가 입은 금전적 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제 1 항의 사고의 입증은 경찰신고서류, 경찰 또는 검찰조사기록 등 관련자료에 따릅니다.

③ 제 1 항의 "피싱(Phising) 금융사기"의 경우, 회사는「전기통신금융사기 피해금환급에 관한 특별법」에 따라 동법 제 3 조(피해구제의 신청) 및 제 5 조(채권소멸절차의 개시 공고)가 진행되어 전기통신금융사기 피해환급금이 발생하는 경우에 한하여 보상합니다. 다만 피보험자가「전기통신금융사기 피해금환급에 관한 특별법」상 피해자에 해당됨에도 불구하고 사기이용계좌의 지급정지 금액이 없어 피해구제 신청이 진행될 수 없음을 증명하는 경우에는 포함합니다.

제 3 조(보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자 또는 피보험자의 대리인의 고의, 중과실 또는 범죄행위로 인한 사고 (공모한 경우를 포함합니다.)

2. 제 9 조(손해방지의무)를 위한 필요 또는 유익한 비용 및 소송비용, 변호사 비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용 등을 포함한 제 2 조(보상하는 손해)에 명기된 손해 이외의 일체의 금전적 손해
3. 구두 또는 문서에 의한 비방, 중상에 따른 인격권 침해
4. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 테러
5. 피보험자와 생계를 같이하는 배우자 및 직계친족에 의한 사고
6. 영업비밀, 저작권, 특허권 또는 이와 유사한 지적재산권 침해
7. 대한민국 외에서 생성된 개인정보로 인한 금전적 손해
8. 대한민국 외에서 피보험자에게 발생한 금전적 손해
9. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 의하여 가중된 손해배상책임. 그러나 약정이 없었더라도 법률규정에 의하여 피보험자가 부담하게 될 배상책임은 보상합니다.
10. 피보험자가 입은 신체적인 상해, 질병 또는 장해, 정신적 쇼크, 정신적 고통 또는 정신 장해
11. 피보험자가 자발적으로 제 3 자에게 개인정보를 제공하거나 노출한 경우
12. 피보험자의 사업 또는 업무 관련 하여 발생한 사고
13. 차압, 구류, 몰수, 파괴 등 국가 또는 공공단체의 공권력 행사
14. 보험기간 이전에 발생한 사고로 인해 보험기간 중에 발생한 금전적 손해
15. 사고와 관련하여, 피보험자가 「전기통신사기 피해금 환급에 관한 특별법」에 따라 지급 받은 해당금액
16. 사고와 관련하여, 피보험자가 금융기관 또는 제 3 자로부터 보상, 환급 또는 배상을 받은 경우, 그 해당 금액
17. 재화, 물품의 공급 또는 용역의 제공 등을 가장한 행위로 인하여 발생한 금전상 피해
18. 카드의 분실, 도난, 위변조 등의 사고 발생시 해당 금융기관 등에서 보상되는 손해
19. 개인용 컴퓨터(PC) 이외의 메인프레임(Main-frame), 서버(server) 등의 컴퓨터에서 발생한 해킹(Hacking)으로 인해 발생한 금전적 손해 및 법인계

좌에서 발생한 손해계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해

제 4 조(손해의 발생과 통지)

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

1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 제 1 항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제5조(보험금의 청구)

피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서(회사양식)
2. 신분증(주민등록증, 여권 또는 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
3. 보험가입사실조회동의서
4. 기타 회사가 요구하는 증거자료

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 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 반환이 늦어진 경우에는 그러하지 않습니다.

<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율

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

주) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

【지급할 보험금】「전기통신금융사기피해금 환급에 관한 특별법」에 의해서 "피해환급금"을 받을 수 있는 경우, 해당 금액을 보험금지급에서 제외해야 하므로 상기 서류 이외에 아래의 추가서류가 구비된 이후, 7일 이내에 지급하여 드립니다.

1. 지급정지요청서(「전기통신금융사기피해금 환급에 관한 특별법」시행령별지 제2호)사본 단, 지급정지금액이 없는 경우 피해구제신청서 (「전기통신금융사기피해금 환급에 관한 특별법」 시행령별지 제1호) 사본 및 지급정지금액 없음을 증명할 수 있는 서류
2. 금융감독원의「피해환급금 결정 통지서」또는 객관적으로 피해환급금 수령을 증명할 수 있는 서류

제 7 조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 1 회의 사고에 대하여 손해액이 보험증권에 기재된 자기부담금을 초과하는 경우에 한하여 그 초과분을 보험증권에 기재된 보상한도액을 한도로 보상합니다.

② 이 계약상의 피보험자가 다수인 경우, '1 인당'으로 기재된 보상한도액은 각각의 피보험자별로 개별적으로 적용합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고, 이 계약상의 피보험자의 수에 관계없이 보험기간 중 발생하는 모든 사고에 대한 회사의 보험금의 합계액은 보험증권에 기재된 총보상한도액을 한도로 합니다.

제 8 조(의무보험과의 관계)

① 회사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 의무보험이 다수인 경우에는 제 9 조(보험금의 분담)를 따릅니다.

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

③ 피보험자가 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 포함합니다)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.

제 10 조 (손해방지의무)

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

제11조(손해배상청구에 대한 회사의 해결)

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

② 회사가 제1항의 청구를 받았을 때에는 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 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 않았을 때에는 회사는 그로 인하여 늘어난 손해는 보상하지 않습니다.

제12조(대위권)

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 범위내에서 그 권리를 가집니다.

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

권

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

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

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

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(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.

제14조(계약 후 알릴 의무)

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

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

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

③ 계약자 또는 피보험자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는

방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 피보험자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 15 조(양도)

보험 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.

제 16 조 (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

제17조(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.

제18조(청약의 철회)

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

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

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

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 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.

제19조(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 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 20 조 (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 보

험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제 21 조 (계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
4. 계약자, 피보험자
5. 보상한도액, 보험료 등 기타 계약의 내용

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

③ 회사는 계약자가 제1항 제5호의 규정에 의하여 보상한도액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 제31조(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.

제22조(조사)

① 회사는 보험 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 회

계장부를 열람할 수 있습니다.

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

제5관 보험료의 납입

제24조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)

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

② 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 제1회 보험료 등을 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 보장을 합니다.

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

1. 제13조(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), 제16조(사기에 의한 계약), 제20조(계약의 무효) 또는 제29조(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 매출승인

이 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.

제25조(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.

제26조[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 확인되

는 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 제31조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제27조[보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)]

① 제26조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제31조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 돌려받지 않는 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 제13조(계약 전 알릴 의무), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립), 제24조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시) 및 제29조(계약의 해지)의 규정을 준용합니다.

제28조[강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)]

① 타인을 위한 계약의 경우 제31조(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 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 피보험자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 피보험자에게 통지하여야 합니다.

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

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

날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

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

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제29조(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 제13조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제14조(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 보험료등을 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 하였거

나 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. 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.

제30조(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 제31조(보험료의 환급)에 의한 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제 31 조 (보험료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려 드립니다.

1. 계약자 또는 피보험자의 책임없는 사유에 의하는 경우: 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
2. 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유에 의하는 경우: 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1 년 미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 않습니다.

② 제1항 제2호에서 '계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유'라 함은 다음각호를 말합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 임의 해지하는 경우
2. 회사가 제16조(사기에 의한 계약), 제29조(계약의 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
3. 보험료 미납으로 인한 계약의 효력 상실

③ 보험기간이 1 년을 초과하는 계약이 무효 또는 효력상실인 경우에는 무효 또는 효력상실의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험연도의 보험료는 위 제 1 항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험연도에 속하는 보험료는 전액을 돌려 드립니다.

④ 계약의 무효, 효력상실 또는 해지로 인하여 회사가 돌려드려야 할 보험료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제 32 조 (분쟁의 조정)

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

제 33 조 (관할법원)

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

제 34 조 (소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

제 35 조 (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.

제36조(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.

제37조(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.

제38조(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.

제39조(준거법)

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

제40조(예금보험에 의한 지급보장)

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

날짜인식오류 보상제외 추가약관

제 1 조 (보상하지 않는 손해)

① 우리회사(이하「회사」라 합니다)는 보통약관 및 특별약관의 제조건·제규정에 불구하고, 피보험자의 소유여부에 관계없이 컴퓨터, 자료처리기기, 마이크로칩, 운영체제, 마이크로프로세서, 집적회로 및 이와 유사한 장치, 컴퓨터 소프트웨어 또는 이들을 사용하거나 이들과 관련된 생산물, 서비스, 자료 기능에 있어 어떤 날짜를 정확한 달력날짜로 인식, 처리, 구별, 해석 혹은 받아들일 수 없음으로 인해 발생되는 모든 형태의 직접 또는 간접손해를 보상하지 않습니다.

② 회사는 위와 관련한 결함, 논리체계 등을 교정하기 위한 정보처리시스템(EDPS) 또는 그 관련기기 일부분을 수리하거나 수정하는 비용은 보상하지 않습니다.

③ 회사는 제 1 항에 기술한 것과 같은 날짜와 관련된 잠재적인 또는 실제적인 고장, 오작동, 부적합 등을 확인, 수정, 시험하기 위하여 피보험자가 자신이나 타인에게 행하였거나 타인으로부터 받은 어떠한 조언, 지도, 설계의 평가, 설치의 검사, 유지관리, 수리 또는 감독상의 오류, 부적절, 오작동으로 인하여 발생되는 손해와 결과적 손실도 보상하지 않습니다.

④ 제 1,2,3 항에 기술한 손해 또는 결과적 손실은 다른 사고원인과 병합 또는 관련된 경우에도 보상하지 않습니다.

테러행위 보상제외 추가약관

본 추가약관은 보통약관 및 여타의 특별약관 내용을 아래와 같이 수정합니다.

제 1 조 (용어의 정의)

① 테러행위란 개인, 집단 또는 재물에 가해지는 아래의 행위를 지칭합니다.

1. 아래의 행위 또는 그 행위의 사전준비와 관련된 행위
   가. 물리력 또는 폭력의 사용 또는 위협, 또는
   나. 위태로운 행위의 위협 또는 의뢰
   다. 전자, 통신, 정보 또는 공학적 시스템을 간섭 또는 차단하는 행위의 수행 또는 의뢰
2. 아래 중 하나 또는 양자가 적용될 때,
   가. 정부나 민간인 또는 그 중의 일부를 협박하거나 위협 또는 경제의 일부를 혼란 시키고자 하는 의도
   나. 정치적, 이념적, 종교적, 사회적 또는 경제적 목적 또는 이론이나 이념을(또는 그 이론이나 이념에 반대를) 표현할 목적으로 정부를 위협하거나 협박하려는 의도가 있을 경우

제 2 조 (보상하지 않는 손해)

① 회사는 실제 또는 발생이 예견되는 테러사고를 저지 또는 방어하는 행위를 포함하는 테러행위로 인한 직접적 또는 간접적으로 발생한 손해액을 보상하지 않습니다. 동시적 또는 연속적으로 테러행위로 귀결되는 여타의 원인 또는 행위와 상관없이 그 손해액은 면책됩니다.

② 제 1 조 (용어의 정의) 제 1 항, 제 2 항 이외에 아래의 테러행위로 인한 손해액을 보상하지 않습니다.

1. 직접적 또는 간접적인 핵반응, 방사능 또는 방사능 오염으로 귀결되는 핵물질의 사용, 방출 또는 유출과 관련된 행위
2. 병원균이나 독성의 생화학 물질을 살포 또는 사용하는 행위

3. 병원균이나 독성의 생화학 물질 살포할 경우, 테러행위의 목적이 그러한 물질의 살포일 것

제 3 조 (예외규정)

상기에도 불구하고 이 면책약관은 상해손해에 대하여는 적용하지 않습니다.

정보기술 추가약관 (사이버위험 보상제외 특별약관)

이 보험증권에서 보장하는 재물손해는 데이터 또는 소프트웨어에 발생한 손해를 포함하지 않습니다. 특히 원형에서 변형되거나 변조 또는 삭제로 인하여 데이터, 소프트웨어 또는 컴퓨터 프로그램에 발생한 유해한 변화는 재물손해에 포함되지 않습니다.

결론적으로 다음의 손실 또는 손해들은 이 추가특별약관에 의하여 보장하지 않습니다.

1. 원형에서 변형되거나 변조 또는 삭제로 인하여 데이터, 소프트웨어 또는 컴퓨터 프로그램에 발생한 유해한 변화와 같은 데이터 또는 소프트웨어에 발생한 손실 또는 손해, 그리고 이러한 손실 또는 손해로 야기된 기업휴지손해. 그러나 이 면책조항에도 불구하고, 재물에 발생한 보장하는 물리적 손해로 인하여 직접적으로 데이터 또는 소프트웨어에 발생한 손실 또는 손해는 보장합니다.
2. 데이터, 소프트웨어 또는 컴퓨터 프로그램의 작동, 유용성, 사용범위, 또는 접근성에의 손상으로 야기된 손실 또는 손해. 그리고 이러한 손실 또는 손해로 야기된 기업휴지손해

금융사고보상보험Ⅲ 특별약관

보험료분납 특별약관

제 1 조(보험료의 납입)

① 이 특별약관에 따라 계약자는 보험기간이 1년 이상 3년 이하 보험 계약에 대하여 보험료를 제 2 항에 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	제 2 회 이후 분납보험료 납입시기	
	분할회수	제 2 회 이후 분납보험료
1 년	2 회	제 1 회 분납보험료를 납입한 날로부터 6 개월 경과시점의 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입
	4 회	제 1 회 분납보험료를 납입한 날로부터 3 개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입
	12 회	제 1 회 분납보험료를 납입한 날로부터 매 1 개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입
2 년	24 회	제 1 회 분납보험료를 납입한 날로부터 매 1 개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입
3 년	36 회	제 1 회 분납보험료를 납입한 날로부터 매 1 개월 마다 보험증권에 기재된 납입기일 안에 분납보험료를 납입

③ 보험기간 동안 이 보험의 보험요율이 변경된 경우라도 이 특별약관에 따라 납입하는 분납보험료는 변경 적용하지 않습니다. 다만, 보통약관 제 14 조(계약 후 알릴 의무)에 따라 보험료가 변경된 경우에는 예외로 합니다.

제 2 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

단체계약 특별약관

제 1 조(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. 제 1 종 단체

   동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5 인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.

2. 제 2 종 단체

   비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5 인 이상의 구성원이 있는 단체

3. 제 3 종 단체

   그밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5 인 이상의 구성원이 있는 단체

② 제 1 항의 대상단체에 소속된 자로서 동일한 보험계약을 체결한 5 인 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. 제 1 항 제 2 호 및 제 3 호에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다.

제 2 조(상법 제 735 조 3 의 적용)

① 제 1 조의 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 제 1 항의 규약은 보험의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피보험자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 합

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

③ 보험회사는 계약자를 통해 단체의 규약이 제 2 항을 충족하고 있는 지 확인을 해야 하며, 계약자는 이에 협조하여야 합니다.

제 3 조(단체요율의 적용)

① 제 1 조의 단체는 단체요율을 적용할 수 있습니다. 다만, 제 3 종 단체는 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어야 합니다.

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

제 4 조(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 제 1 항 및 제 2 항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 보험의 목적에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

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

제 5 조(개별계약으로의 전환)

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

② 제 1 항에 따라 개별계약으로 전환 시에는 전환 후 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.

제 6 조 (보험증권의 발급)

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

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

제 7 조(적용상의 특칙)

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

제 8 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

단체계약 보험료정산 추가특별약관

제 1 조(보험료의 정산)

① 회사는 단체계약 특별약관 제 4 조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제 2 항에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 단체계약 특별약관 제 4 조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제 3 항과 관계없이 보험료가 정산되기 이전 일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제 2 조(피보험자의 명부)

계약자는 항상 피보험자 명부를 비치하여 회사가 열람을 요구할 경우에는 이에 따라야 합니다.

제 3 조(보험료의 정산방법)

보험료는 피보험자수의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

1. 계약자는 매월 10 일까지 전월 말까지의 피보험자 수에 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 보험기간 중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
3. 회사는 보험기간 만료와 동시에 제 1 호에 의한 피보험자 수에 따라 산출된 확정보험료와 기 납입한 보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.
4. 제 1 호에도 불구하고, 계약자와 협의를 통해 피보험자 수에 관한 서류 제출 주기를 변경할 수 있습니다.

제 4 조(보험기간의 설정)

회사는 단체계약 특별약관 제 4 조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체) 제 2 항에도 불구하고 새로이 증가 또는 교체되는 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 할 수 있습니다. 다만, 이 계약기간 중 피보험자 감소의 경우 피보

험자가 소속단체를 탈퇴(퇴사)하는 즉시 당해 피보험자의 계약은 해지된 것으로 합니다.

제 5 조(준용규정)

이 추가특별약관에서 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 해당피보험자에 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 31 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 보통약관 및 해당특별약관을 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

공동인수 특별약관

1. 본 증권의 모든 부분에서 사용된 '회사'란 아래에 명기된 회사를 의미합니다.

2. 본 증권 하에서 공동인수사는 각 사의 지분에 따라서 본 증권 하에서 발생된 부담금액과 비용에 대해 책임을 지게 됩니다.

지 분	공 동 인 수 사

포괄계약 보험료정산 특별약관

제 1 조(적용특칙)

① 이 보험료정산 특별약관(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.

제 2 조(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

제 3 조(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 제 1 항의 예상보험료를 예치보험료로 회사에 납입해야 합니다. 다만, 제 1 항의 단서의 경우에는 해당 정산기간이 시작되기 전에 해당 예치보험료를 회사에 납입해야 합니다.

제 4 조(보험료의 정산)

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

② 회사는 제 1 항의 통지를 받은 때로부터 5 일 이내에 정산기간에 해당하는 확정보험료를 아래와 같이 산출하여 계약자에게 통지하여야 합니다.

확정보험료 = 피보험자 1 인당 보험료 × (정산기간 시작시점의 피보험자 수 + 정산기간 종료시점의 피보험자 수) ÷ 2

③ 확정보험료가 예치보험료보다 작은 경우에 회사는 그 차액을 제 2 항의 통지일로부터 5 일 이내에 계약자에게 돌려 드리며, 반대의 경우에는 계약자는 그 차액을 제 2 항의 통지를 받은 날로부터 5 일 이내에 회사에 납입하여야 합니다.

④ 제 1 항 내지 제 2 항의 통지는 서면(전자적 수단을 포함합니다)으로 이루어져야 합니다.

제 5 조(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 1 년 이내에는 보험료 계산에 필요한 경우에 계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.

제 6 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

스미싱위험 특별약관

제 1 조 (보상하는 손해)

회사는 보통약관 제2조(보상하는 손해)에 정한 손해 이외에 스미싱(Smishing) 으로 인하여 피보험자 명의의 계좌에서 예금이 부당 인출(사기에 의한 부당 송금 및 이체 포함)되거나 신용카드(직불카드, 현금카드 등 포함)가 부당하게 사용되어 피보험자가 입은 금전적 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

제 2 조(기타조건)

이 특약에 의한 보상한도액, 자기부담금은 보험증권에 기재된 금액으로 하며, 보상한도액은 보험증권에 기재된 총보상한도액에 포함됩니다.

제 3 조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

공동보험 특별약관

회사는 보험사고가 발생한 경우 보험증권에 기재된 자기부담금을 적용한 후, 보험증권에 기재된 보상한도 내에서 담보되는 손해의 ( )%를 제외하고 보상합니다

장애인전용보험전환 특별약관

제 1 조(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.

제 2 조(제출서류)

① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙 별지 제 38 호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본」(이하, “장애인증명서”라 합니다)을 제출하여 제 1 조(특약의 적용범위) 제 1 항 제 2 호에서 정한 조건에 해당함을 회사에 알려야 합니다.

② 제 1 항에도 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 1 항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제 1 항 따라 회사에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

④ 제 1 항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 회사에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제 3 조(장애인전용보험으로의 전환)

① 회사는 이 특약이 부가된 전환대상계약을「소득세법 제 59 조의 4(특별세액공제) 제 1 항 제 1 호」에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.

② 제 1 항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

③ 제 2 항에도 불구하고,「 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제 4 조(전환 취소)에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제 2 조(제출서류)제 1 항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제 1 조(특약의 적용범위) 제 1 항 제 2 호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제 4 조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제 1 조(특약의 적용범위)제 1 항 제 2 호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제 2 조(제출서류) 제 1 항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제 1 조(특약의 적용범위) 제 1 항 제 2 호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제 4 조(전환 취소)

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

제 5 조(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.

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