하나 휴대폰보험(Ⅰ)
약 관

목차

가입자 유의사항 5
주요내용 요약서 6
보험용어 해설 8

• 상황별 목차 •

※ 아래와 같은 상황에서 필요한 정보를 해당 약관 조항에서 확인할 수 있습니다.
단, 조항번호는 보통약관 기준입니다.

구 분	상 황	해당 조항
❶ 용어 정의	이 계약에서 쓰이는 용어를 알고 싶어요.	제2조(용어의 정의) ····· 10
❷ 보험금의 지급	어떤 경우에 보험금을 받을 수 있나요?	제3조(보상하는 손해) ····· 11
	보험금은 청구하면 언제 지급되나요?	제8조(보험금의 청구) ····· 11
❸ 계약 전 알릴 의무	계약 전 알릴 의무가 무엇인가요?	제17조(계약 전 알릴 의무) ····· 14
❹ 보험계약의 성립과 유지	청약을 철회하고 싶어요.	제21조(청약의 철회) ····· 15
	보험수익자를 변경하고 싶어요.	제24조(계약내용의 변경 등) ····· 16
❺ 보험료의 납입	보험료 납입할 때 유의할 점은 무엇인가요?	제27조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) ····· 17 제28조(제2회 이후 보험료의 납입) ····· 17
	보험료의 납입이 연체되었어요.	제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) ····· 17 제30조(보험료의 납입연체로 인한 해지 계약의 부활(효력회복)) ····· 17
❻ 계약의 해지	계약을 해지하고 싶어요.	제29조(계약의 해지) ····· 19 제32조(보험료의 환급) ····· 20

보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의 10
제1조(목적) 10
제2조(용어의 정의) 10

제2관 보험금의 지급 12
제3조(보상하는 손해) 12
제4조(보상하지 않는 손해) 12
제5조(손해의 통지 및 조사) 13
제6조(보험금의 청구) 13
제7조(보험금의 지급절차) 13
제8조(지급보험금의 계산) 13
제9조(보험금 등의 지급한도) 14
제10조(보험금의 분담) 14
제11조(손해방지의무) 14
제12조(현물보상) 14
제13조(잔존물) 14
제14조(대위권) 14

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등 16
제15조(계약 전 알릴 의무) 16
제16조(계약 후 알릴 의무) 16
제16조의2(양도) 16
제17조(사기에 의한 계약) 16

제4관 보험계약의 성립과 유지 17
제18조(보험계약의 성립) 17
제19조(청약의 철회) 17
제20조(약관교부 및 설명의무 등) 17
제21조(계약의 무효) 18
제22조(계약내용의 변경 등) 18
제23조(조사) 18
제24조(타인을 위한 계약) 18

제5관 보험료의 납입 19
제25조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 19
제26조(제2회 이후 보험료의 납입) 19
제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지) 19
제28조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)) 19
제29조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)) 20

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등 21
제30조(계약의 해지) 21
제30조의2(위법계약의 해지) 21
제31조(중대사유로 인한 해지) 21
제32조(회사의 파산선고와 해지) 21
제33조(보험료의 환급) 22

제7관 분쟁의 조정 등 23

목차

제34조(분쟁의 조정) 23
제35조(관할법원) 23
제36조(소멸시효) 23
제37조(약관의 해석) 23
제38조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력) 23
제39조(회사의 손해배상책임) 23
제40조(개인정보보호) 23
제41조(준거법) 24
제42조(예금보험에 의한 지급보장) 24

특별약관

1. 도난, 분실, 수리불가 보장제외 특별약관 26
2. 수리불가 보장 추가특별약관 27
3. 보험가입금액 복원 특별약관 28
4. 대위권포기 특별약관 29
5. 제재위반 부담보 특별약관 30
6. 공동인수 특별약관 31
7. 환율 특별약관 32
8. 플랫폼사업자 포괄계약 특별약관 33
9. 보험료분납 특별약관 35
10. 단체계약 특별약관 36
10-1. 단체계약 보험료정산 추가특별약관 38
10-2. 단체계약 보험기간 설정에 관한 추가특별약관 39
11. 단체취급 특별약관(Ⅰ) 40
11-1. 단체취급(Ⅰ) 보험료정산 추가특별약관 41
11-2. 단체취급(Ⅰ) 보험기간 설정에 관한 추가특별약관 42
12. 단체취급 특별약관(Ⅱ) 43
12-1. 단체취급(Ⅱ) 보험료정산 추가특별약관 44
12-2. 단체취급(Ⅱ) 보험기간 설정에 관한 추가특별약관 45
13. 상품다수구매자 보험계약 특별약관 46
13-1. 상품다수구매자 보험료정산 추가특별약관 47
13-2. 상품다수구매자 보험기간 설정에 관한 추가특별약관 48
14. 전자서명 특별약관 49
15. 지정대리청구서비스 특별약관 50
16. 장애인전용보험 전환 특별약관 52
17. COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION【LMA5399】 55

가입자 유의사항

보험계약 관련 특히 유의할 사항

◎ 계약 전 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 계약 전 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.

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 해당약관(보통약관, 특별약관)의 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 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 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 지체 없이 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 지체 없이 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.

9. 대위권

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

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

보험용어 해설

◎ 보험약관

보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

◎ 보험증권

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

◎ 보험계약자

보험회사와 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

피보험이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)

◎ 보험금

신체손해·비용손해 보장 : 피보험자가 사망, 장해, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험 수익자에게 지급하는 금액

재물손해·배상책임 보장 : 피보험자가 재물손해, 배상책임손해 등 보험금 지급사유가 발생하 였을 때 보험회사가 피보험자에게 지급하는 금액

◎ 자기부담금

보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액

◎ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

◎ 보장개시일

보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

◎ 영업일

회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 근로자의 날은 제외

하나 휴대폰보험(I)
보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 보험의 목적에 사고로 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

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

1. 계약 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 피보험자: 보험사고로 인하여 손해를 입은 사람(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관)을 말합니다.
   - 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 보험목적의 범위

     이 약관에 따라 보험에 가입한 물건으로서 보험증권에 명시된 피보험자 소유의 이동통신단말기(이하 "피보험휴대폰"이라 합니다.)를 말합니다. 단 아래의 물건은 피보험휴대폰에 포함되지 않습니다.
     1) 밀수품 또는 불법적인 운송 또는 거래과정에 있는 제품
     2) 데이터의 가치, 데이터의 복구나 교체비용, 기본사양이 아닌 프로그램
     3) 장착·부착의 영구 여부와 관계없이 자동차용으로 장착된 장비, 제조시 제품에 장착되지 않은 부속품 및 액세서리
     4) 보호용 덮개, USIM(Universal Subscriber Identity Module), 제품 본체와 분리되어 사용되는 충전기나 USB 케이블
     5) 수리, 교체 또는 기타 목적으로 "지정서비스센터" 또는 "지정서비스센터" 가 지정한 자를 제외한 타인에게 위탁하였거나 위탁받은 물건
     6) "이동통신회사"의 통화요금을 포함한 통신요금 및 기타서비스 요금
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)를 말합니다. 다만, 협정가액이 손해가 생긴 곳과 때의 가액(보상시점의 출고가)을 초과할 때에는 그 보상시점의 출고가를 보험가액으로 합니다.
   - 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.
5. 기타 관련 용어
   - 가. 지정서비스센터: 회사를 위해 피보험휴대폰의 수리 및 교체 서비스를 제공하는 자를 말합니다.
   - 나. 이동통신회사: 무선전화 또는 통신서비스를 제공하는 자를 말합니다.
   - 다. 전부손해: 피보험휴대폰을 도난, 분실하거나 완전히 파손, 멸실 또는 오손되어 수리할 수 없는 상태이거나 피보험휴대폰에 생긴 손해액이 보험가액 이상인 경우(보험기간 중 보상액의 합계가 보험가입금액인 경우 포함)를

말합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보상하는 손해)

① 회사는 보험증권에 정한 담보지역 내에서 보험기간 중에 피보험휴대폰에 발생한 우연한 사고(도난, 분실, 파손을 말하며 화재, 침수를 포함합니다.)로 인하여 이를 수리, 폐기 또는 교체함으로써 피보험자가 입은 손해를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 회사는 손해액에서 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제한 후 보험금으로 지급합니다.

③ 위 손해액은 보험가액을 기준으로 다음과 같이 결정합니다.

1. 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 보상하며, 보험가입금액이 보험가액보다 많은 경우에는 보험가액을 한도로 합니다.
2. 피보험휴대폰의 손상을 고칠 수 있는 경우에는 사고가 생기기 바로 전의 상태로 만드는데 드는 수리비를 말합니다. 다만 피보험자가 실제로 부담한 수리비용이 보험가입금액을 초과하는 경우 보험가입금액(보험가입금액이 감액된 경우에는 감액 후 금액을 말합니다.)을 손해액으로 합니다.

④ 자기부담금은 위 제3항의 손해액을 기준으로 적용합니다.

제4조(보상하지 아니하는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소유, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해
3. 지진, 분화, 홍수, 해일, 범람, 태풍, 풍수재 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해
4. 핵연료물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해
5. 위 제4호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해



【핵연료물질】
사용된 연료를 포함합니다.

【핵연료물질에 의하여 오염된 물질】
원자핵 분열 생성물을 포함합니다.

6. 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 제품의 소각, 몰수, 압류 및 이와 유사한 손해
7. 지연, 사용손실 : 지연(회사의 책임없는 사유에 한합니다.), 사용손실, 서비스중단으로 인한 손실, 시장가치의 하락 또는 기타 간접손실. 여기에는 시간손실, 이익상실, 피보험 휴대폰의 수리 또는 대체의 지연 또는 이로 인한 불편 등을 포함합니다.
8. 진부화 : 진부화 또는 감가상각
9. 마모, 성능저하, 잠재적인 결함
   가. 마모나 성능의 저하
   나. 피보험휴대폰의 손상을 초래한 숨겨지거나 잠재된 결함(설계결함을 포함합니다.)이나 품질불량
10. 전기적, 기계적 손해 : 배터리 전원이나 기타 인위적인 전류에 의한 전기적 · 기계적 손상이나 장해
11. 프로그램, 수리작업 : 프로그래밍, 청소, 조정, 수리, 변경 또는 피보험휴대폰에 행해진 기타 작업
12. 바이러스 : 컴퓨터 바이러스나 유해한 코드 또는 이와 유사한 컴퓨터 명령으로
    가. 피보험휴대폰의 정상적인 사용을 방해하거나
    나. 피보험휴대폰에 저장된 자료 또는 프로그램의 파괴 또는 기타 문제를 초래하는 경우
13. 고의적인 분해 또는 해체 : 부정행위, 속임수 또는 사기의 여부와 관계없이 피보험자 또는 피보험휴대폰을 위탁받은 자에 의한 고의적인 분해 또는 해체
14. 결과적 손실 : 사용중지로 인한 수익의 상실 등 모든 종류의 간접손해
15. 다른 USIM : 최초 가입 당시의 USIM이 아닌 타인명의 USIM 사용 중 발생하는 사고
16. 그 원인에 관계없이 피보험휴대폰 본래의 용도에 영향을 미치지 아니하는 외관상 손상으로 다음이 포함됩니다.

가. 표면의 갈라짐, 틈, 긁힘, 뒤틀림

나. 색상 또는 기타 외형의 변화

17. 제조업자의 보증에 따라 수리, 교환이 가능한 경우

18. 수리내역이 확인될 수 없거나 증명될 수 없는 손해

19. 제품을 수리받기 위해 발생한 피보험자의 교통비용이나 택배 · 운송비용

20. 제3자 또는 운송업체(항공사, 철도, 우편서비스 또는 기타 배달서비스)의 관리 · 통제하에 있는 동안에 발생한 손해

21. 보험증권(보험가입증서)에 기재된 유예기간(보험기간 개시 후 일정기간 동안 보장하지 않는 기간) 동안에 발생한 손해

22. 지정서비스업체나 제조사가 공식적으로 지정한 A/S 지정점 또는 협력사 이외의 곳에서 수리하여 발생한 수리비

제5조(손해의 통지 및 조사)

① 피보험휴대폰에 사고가 생긴 경우 계약자 또는 피보험자는 사고발생 사실을 지체 없이 회사 또는 "지정서비스센터"에 다음의 사항을 통지하여야 합니다.

1. 전화번호, 단말기 식별번호 등 피보험휴대폰에 관한 사항

2. 사고 발생 시간, 장소, 경위

② 도난 또는 분실의 경우 회사는 경찰서에서 발행한 "도난/분실사실 확인서" 또는 이에 준하는 증빙을 요청할 수 있으며, 요청이 있을 경우 계약자 또는 피보험자는 "도난/분실사실 확인서"또는 이에 준하는 증빙을 반드시 "지정서비스센터"에 제출되어야 합니다.

③ 수리가 불가능한 경우 회사는 지정서비스업체나 제조사가 공식적으로 지정한 A/S 지정점 또는 협력사의 "수리불가확인서" 또는 이에 준하는 증빙을 요청할 수 있으며, 요청이 있을 경우 계약자 또는 피보험자는 "수리불가확인서" 또는 이에 준하는 증빙을 반드시 "지정서비스센터"에 제출되어야 합니다.

④ 계약자 또는 피보험자가 제1항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

⑤ 회사가 제1항에 대한 손해의 사실을 확인하기 어려운 경우에는 계약자 또는 피보험자에게 필요한 증거자료의 제출을 요청할 수 있습니다.

⑥ 회사는 제1항의 통지를 받은 때에는 사고가 생긴 손상 피보험휴대폰을 조사할 수 있습니다.

제6조(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. 기타 회사가 요구하는 증거자료

제7조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제6조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 또한, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

② 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 책임 있는 사유로 지체된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제8조(지급보험금의 계산)

① 회사가 지급할 보험금은 '지정서비스센터'의 승인이 있는 경우에 한하여 다음과 같이 계산합니다.

1. 파손(침수, 화재를 포함합니다.)의 경우 : '지정서비스센터'에서 수리가 가능한 것으로 판단한 경우에는 실수리비에서 자기부담금을 공제한 금액. 다만, 피보험자가 실제로 부담한 수리비용이 보험가입금액(보험가입금액이 감액된 경우에는 감액 후 금액을 말합니다.)을 초과하는 경우 보험가입금액에서 자기부담금을 차감한 금액을 보상합니다.

2. 도난, 분실 등 전부손해로 피보험휴대폰을 교체하거나, 수리비가 보험가액을 초과하는 경우에는 피보험자가 자기부담금을 부담하고 회사는 “지정서비스센터”를 통해 교체단말기를 현물로 제공합니다. 다만, 교체단말기 출고가가 보험가입금액(파손으로 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 유사제품으로 수리할 수 있습니다.

제9조(보험금 등의 지급한도)

① 회사는 보험기간 중 보험증권에 정한 보상횟수 제한, 사고당 보상한도 또는 보험가입금액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.

② 회사는 보상하는 손해가 전부손해일 경우 또는 회사가 보상한 금액이 보험가입금액인 경우에 보험계약은 사고발생 시에 종료합니다.

③ 자기부담금은 일정금액, 손해액의 일정비율 등으로 설정할 수 있습니다.

④ 회사가 손해를 보상한 경우에는 보험증권에서 정한 보상한도액에서 보상액을 뺀 잔액을 손해가 생긴 후의 나머지 보험기간에 대한 잔존보험가입금액으로 합니다. 보험의 목적이 둘 이상일 경우에도 각각 동 항의 규정을 적용합니다.

제10조(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 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 회사는 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제11조(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.

제12조(현물보상)

제8조(지급보험금의 계산)에 따라 계약자가 피보험자에게 현물을 보상한 경우, 회사는 계약자에게 보험금을 지급할 수 있습니다.

제13조(잔존물)

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

② 회사의 요청이 있는 경우 피보험자는 수리가 불가능한 장비를 “지정서비스센터”에 반납하여야 하며, 장비의 반납을 위해 피용한 우편요금은 “지정서비스센터”가 부담합니다. 다만, 손상된 피보험휴대폰이 회사가 피보험휴대폰을 교체 또는 수리한 날로부터 45일 이내에 반납되지 않는 경우에는 보험증권에 명시된 잔존물 미회수 부담금 ( )원이 피보험자에게 청구됩니다.

③ 분실 또는 도난당한 피보험휴대폰이 회수되는 경우 회사의 소유가 됩니다.

제14조(대위권)

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

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

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

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

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

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.

제16조(계약 후 알릴 의무)

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

1. 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 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제16조의2(양도)

보험의 목적의 양도는 회사의 서면동의 없이는 회사에 대하여 효력이 없으며, 회사가 서면 동의한 경우 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 합니다. 다만, 의무보험인 경우에는 회사의 서면동의가 없는 경우에도 청약서에 기재된 사업을 양도하였을 때 계약으로 인하여 생긴 권리와 의무를 함께 양도한 것으로 봅니다.

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 지체 없이 보험증권을 계약자에게 교부하여 드리며, 청약을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드립니다.

④ 이미 성립한 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재함으로써 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 포함하며 「금융소비자 보호에 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 문자메시지 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 계약자에게 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료 등을 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 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 전자우편 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 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 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.

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 돌려 드리며, 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, 제33조(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(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 제1항에 따른 개선이 완료될 때까지 계약의 효력을 정지할 수 있습니다.

③ 회사는 이 계약의 중요사항과 관련된 범위 내에서는 보험기간 중 회사에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 날부터 1년 이내에는 언제든지 피보험자의 회계장부를 열람 할 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. 제15조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제4조(보상하지 않는 손해), 제17조(사기에 의한 계약), 제21조(계약의 무효) 또는 제30조(계약의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

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

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

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 연체 중인 경우에는, 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자(타인을 위한 계약의 경우 그 특정된 타인을 포함합니다)에게 다음의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 계약이 해지되기 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 계약상의 보장을 합니다.

1. 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 그 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용

② 제1항의 납입최고(독촉)기간은 납입최고(독촉)의 통지가 계약자(타인을 위한 계약의 경우에는 그 특정된 타인을 포함)에게 도달한 날부터 시작되며, 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.

③ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것으로 확인되는 경우에는 제1항의 납입최고(독촉)기간을 설정하여 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제33조(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 제33조(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 제15조(계약 전 알릴의무), 제17조(사기에 의한 계약), 제

18조(보험계약의 성립), 제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시) 및 제30조(계약의 해지)의 규정을 준용합니다.

제29조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활[효력회복])

① 타인을 위한 계약의 경우 제33조(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.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제30조(계약의 해지)

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

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

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

1. 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제15조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때
2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제16조(계약후 알릴 의무)에서 정한 계약후 알릴 의무를 이행하지 않았을 때

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

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “보험설계사 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 알릴 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 알리지 않게 하였거나 부실한 사항을 알릴 것을 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 알리지 않거나 부실한 사항을 알렸다고 인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

⑤ 제3항에 의한 계약의 해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 않습니다. 그러나 손해가 제3항 제1호 및 제2호의 사실로 생긴 것이 아님을 계약자 또는 피보험자가 증명한 경우에는 보상하여 드립니다.

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

제30조의2(위법계약의 해지)

① 계약자는 「금융소비자 보호에 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 제33조(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.

제31조(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 이에 대한 보험금은 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제33조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제32조(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 제33조(보험료의 환급)에 의한 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제33조(보험료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 보험료를 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 각 호를 말합니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 임의 해지하는 경우
2. 회사가 제17조(사기에 의한 계약), 제30조(계약의 해지) 또는 제31조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
3. 보험료 미납으로 인한 계약의 효력 상실

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

제7관 분쟁의 조정 등

제34조(분쟁의 조정)

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 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 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제35조(관할법원)

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

제36조(소멸시효)

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



【소멸시효】

주어진 권리를 행사하지 않을 때 그 권리가 없어지게 되는 기간으로 보험금 등 지급사유가 발생한 후 3년간 보험금 등을 청구하지 않는 경우 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제37조(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.

제38조(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, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.

③ 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.

제39조(회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자 및 피보험자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 소를 제기하여 계약자 또는 피보험자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 계약자 또는 피보험자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제40조(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 동의 없이 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.

제41조(준거법)

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

제42조(예금보험에 의한 지급보장)

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

〈부표〉 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

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.

하나 휴대폰보험(I)
특별약관

1. 도난, 분실, 수리불가 보장제외 특별약관

제1조(보상하지 않는 손해)

회사는 보통약관 제3조(보상하는 손해)에도 불구하고 보통약관 제4조(보상하지 않는 손해)에 더하여 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

1. 피보험휴대폰의 도난, 분실로 인한 손해
2. 피보험휴대폰이 수리가 불가하거나 실수리비가 발생하지 않은 경우

제2조(지급보험금의 계산)

회사는 보통약관 제8조(지급보험금의 계산) 제1항 제2호는 적용하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 수리불가 보장 추가특별약관

제1조(보상하는 손해)

회사는 도난·분실·수리불가 부보장 특별약관 제1조(보상하는 손해) 제2호에도 불구하고, 수리불가 경우에 한하여 이 추가특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

【수리불가】

기술적인 사유로 인한 수리를 할 수 없거나, 추정 수리비가 사고시점 동일 제품의 구입가격보다 커서 수리하지 않은 경우를 말합니다.

제2조(지급보험금의 계산)

회사가 지급할 보험금은 보험기간 중 "지정서비스센터'의 수리불가 확인이 있는 경우에 한하여 증권에 기재된 방법으로 계상하여 드립니다.

1. 현금보상: 보험가입금액(수리불가에 대한 별도의 보상한도가 지정된 경우에는 이 계약의 보험가입금액과 수리불가에 대한 별도의 보상한도 중 작은 금액을 말합니다)과 보험가액 중 작은 금액에서 자기부담금을 차감한 금액을 현금으로 보상합니다.
2. 현물보상: 피보험자가 자기부담금을 부담하고 회사는 "지정서비스센터"를 통해 교체단말기를 현물로 제공합니다. 다만, 교체단말기 출고가가 보험가입금액(파손사고로 인하여 보험가입금액이 감액된 경우에는 감액 후 금액을 말합니다)보다 높은 경우 그 차액은 피보험자가 부담합니다.

제3조(보험금 등의 지급한도)

회사가 이 추가특별약관에 따라 보상한 경우에는 다른 조항에도 불구하고, 보통약관 제9조(보험금 등의 지급한도) 제2항에 따라 보험계약은 사고 발생 시에 종료합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 도난·분실·수리불가 부보장 특별약관을 따릅니다.

3. 보험가입금액 복원 특별약관

제1조(보험가입금액의 복원)

① 보통약관 제9조(보험금 등의 지급한도)에도 불구하고 휴대폰의 도난, 분실 및 파손(화재, 침수를 포함합니다)에 의해 종료되지 않으며, 감액된 보험가입금액은 사고발생일로부터 자동으로 복원됩니다.

② 제1항에도 불구하고 보험증권에 정한 보상횟수를 전부 보상한 경우에는 보험계약은 종료됩니다. 단, 전부손해(도난, 분실 등)를 담보하는 경우 전부손해(도난, 분실 등) 보상횟수는 1회를 한도로 합니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

4. 대위권포기 특별약관

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

5. 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

6. 공동인수 특별약관

이 보험증권은 아래의 회사들을 대리하여 우리 회사가 발행하며 각 회사는 아래에 명기된 인수비율에 따라 타 보험자의 책임과는 관계없이 개별적, 독립적으로 책임을 부담하는 것으로 약정합니다. 또한, 공동보험자의 도산 등의 지급불능사유 발생 시에도 각 회사는 자회가가 인수한 지분만을 보상합니다.

보험회사명	인수비율

7. 환율 특별약관

제1조

회사는 보험료를 원화로 영수 또는 환급할 때에는 아래 각호에 해당하는 날의 KEB하나은행 1차고시 전신환대고객매도율로 환산한 원화로 합니다.

① 보험료 : 청약일

② 추가 및 환급보험료 : 배서일

③ 해지환급보험료 : 해지일

④ 분납보험료 : 납입해당일

⑤ 보험금 : 지급일

제2조

보험금은 지급일의 하나은행 1차고시 전신환대고객매도율로 환산한 원화 또는 ( )화에 해당하는 외환증서로 지급하여 드립니다.

8. 플랫폼사업자 포괄계약 특별약관

제1조(적용대상)

이 특별약관은 보험증권에 기재된 플랫폼사업자가 계약자가 되고 전자상거래서비스에 가입한 자로서 회사가 보험가입을 승인한 자를 피보험자로 하는 포괄계약에 적용합니다.

【포괄계약】

계약자가 동일하고 보험증권에 기재된 일정기간(이하 "포괄계약기간"이라 합니다.) 동안 피보험자 또는 피보험휴대폰이 증가 또는 감소하는 경우 계약자는 최초 계약을 맺고 그 포괄계약기간 동안 증가 또는 감소된 피보험자나 피보험휴대폰에 대해서 별도의 계약없이 각각의 보험기간 및 보험조건을 설정하여 운영하는 계약을 말합니다.

【플랫폼사업자】

「전자금융거래법」제2조 제4호에서 정한 전자금융업자 또는 「전자상거래 등에서의 소비자 보호에 관한 법률」 제2조 제1호 내지 제4호에서 정한 전자상거래를 하는 사업자, 통신판매업자 또는 통신판매중개업자를 말합니다.

【피보험자】

계약자가 운영하는 온라인 플랫폼의 이용약관에 동의한 회원 중 해당 보험서비스를 「전자금융거래법」제2조 제1호에 따른 전자금융거래방식 또는 「전자문서 및 전자거래 기본법」제2조 제5호에 따른 전자거래 방식으로 신청한 자를 말합니다.

제2조(포괄계약 보험료 정산)

① 계약자는 포괄계약에 따라 피보험자, 피보험휴대폰 정보, 서비스 가입일(휴대폰의 도난, 분실, 파손 관련한 서비스를 말합니다.), 기존 서비스 가입자의 보상개시일 및 잔여 보상횟수 등을 회사가 정한 양식과 절차에 따라 회사에 통보합니다.

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

1. 계약자는 청약일 이전 또는 청약일에 회사와 사전협의한 예치보험료를 회사에 납입하여야 합니다.
2. 계약자는 보험료를 정산하기 위하여 필요한 자료를 회사가 정한 양식에 제출하여야 합니다.
3. 회사는 보험료를 정산하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 언제든지 계약자 또는 피보험자의 서류를 열람할 수 있으며 계약자 또는 피보험자는 특별한 사유가 없는 한 이에 협조하여야 합니다.
4. 계약자는 개별 피보험휴대폰의 보험계약에 대한 정산기간마다 산출된 보험료(이하 "정산보험료"라 합니다.)를 보험증권에서 정한 기일 내로 회사에 납입하여야 합니다.
5. 포괄계약기간 중 개별 피보험휴대폰의 계약이 해지되거나 종료된 경우에는 그 시점 이후부터 정산대상에서 제외하며, 이로 인하여 발생되는 환급보험료는 일 단위로 계산합니다.
6. 보통약관 제19조(청약의 철회)에도 불구하고 피보험자의 보험개시일 이후 15일 이내에 피보험자가 서비스가입을 철회한 경우에 계약자는 그 내용을 회사에 통지함으로써 그 피보험휴대폰은 정산대상에서 제외됩니다. 다만, 그 기간 동안에 보험금 지급사유가 발생하지 않아야 합니다.
7. 회사는 포괄계약기간 종료시 포괄계약기간 동안에 산출된 정산보험료의 합과 예치보험료의 합 사이에 과부족이 있을 때에는 아래와 같이 그 차액을 받거나 돌려 드립니다.
   가. 정산보험료 합이 예치보험료 합 보다 많을 경우 : 정산보험료 합과 예치보험료 합의 차액을 계약자로부터 받습니다.
   나. 정산보험료 합이 예치보험료 합 보다 적을 경우 : 예치보험료 합과 정산보험료 합의 차액을 계약자에게 돌려드립니다. 다만, 최소보험료가 설정되어 있는 경우에 그 금액은 돌려드리지 않습니다.

③ 회사는 제2항 제4호에 따른 정산 및 예치보험료의 납입연체에 대해서는 보통약관 제27조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)의 규정을 준용합니다.

④ 회사는 제2항의 포괄계약에 따라 보험료를 정산하는 경우에 개별 피보험휴대폰에 대해서는 보통약관 제33조(보험료의 환급) 제1항 제2호는 적용하지 않습니다.

제3조(개별 피보험자의 보상기간)

① 회사는 제2조(포괄계약 보험료 정산) 제1항에 따른 보험기간 및 보험조건에 따라 각각의 피보험자에 대하여 보상합니다.

② 개별 피보험자에 대한 담보는 제1항에 따른 개시일【서비스 가입자로 등록된 날의 익일 ( )시】(다만, 모바일 인증이 없는 경우에는 회사의 책임이 개시되지 않습니다.)에 시작하여 보험증권에 기재된 날과 서비스 최초 가입일로부터 ( )개월 중 먼저 도래하는 기간까지 계속됩니다. 다만, 피보험자의 서비스계약이 해지된 경우에는 그 해지 등록 시점부터 담보는 종료됩니다.

③ 회사는 제2조(포괄계약 보험료 정산)의 보험료 정산절차시까지 계약자로부터 개별 피보험자의 자필서명(또는 휴대폰인증 동의, 전화녹취 등)을 받지 못한 경우에는 해당 개별 피보험자에 대해서는 보험금 지급 책임이 없습니다.

제4조(개별 피보험자에 대한 계약의 해지)

① 계약자는 보통약관 제30조(계약의 해지)에도 불구하고 계약자는 개별 피보험자와의 서비스계약 해지에 따른 개별 피보험자에 대한 보험계약을 해지할 수 있습니다.

② 회사는 보통약관 제31조(중대사유로 인한 해지)에도 불구하고 개별 피보험자의 고의를 사유로 이 포괄계약을 해지하지 아니합니다.

제5조(총보상한도의 설정)

① 회사는 제3조(개별 피보험자의 보상기간)에도 불구하고 포괄계약에 대하여 보험증권에 기간단위별 손해율 또는 손해액 등을 기준으로 총보상한도를 정한 경우에 그 한도 내에서 보험금의 지급 책임이 있습니다.

② 회사는 계약자에게 월별 손해율 데이터 제공 및 손해율 추이 보고 등의 활동을 시행하고, 제1항에서 정한 총보상한도를 초과하기 전 또는 초과한 후에는 회사와 계약자는 손해율 또는 손해액을 경감하는 방안을 상호 협의하여 개별 피보험자에 대한 부가서비스를 유지시킬 수 있도록 노력합니다.

제6조(적용특칙)

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

제7조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

9. 보험료분납 특별약관

제1조(보험료의 분납)

계약자는 이 계약의 연간(보험기간이 공사기간 등 일정한 구간으로 설정되는 계약에 대해서는 증권당) 최종 적용보험료가 ( )원 이상인 경우 보험료를 ( )회에 나누어 회사에 납입합니다.

제2조(나눠내는 보험료의 납입)

① 계약자는 계약을 체결할 때에 제1회 나눠내는 보험료를 납입하고 제2 회 이후의 나눠내는 보험료는 아래에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다.

1. 보험기간이 1 년인 경우

가. 2 회 분납

제1회 : 계약의 청약일(총 보험료의 ( )%해당액)

제2회 : 청약일후 ( )개월이 지나는 날(총 보험료의 ( )%해당액)

나. 4 회 분납

제1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 ( )%해당액)

제2 회 : 청약일후 ( )개월이 지나는 날(총 보험료의 ( )%해당액)

제3 회 : 청약일후 ( )개월이 지나는 날(총 보험료의 ( )%해당액)

제4 회 : 청약일후 ( )개월이 지나는 날(총 보험료의 ( )%해당액)

다. 6 회 분납

제1 회 : 계약의 청약일 (총 보험료의 ( )% 해당액)

제2 회부터 제6 회 : 청약일후 매 1 개월이 지나는 날 (총 보험료의 ( )% 해당액)

라. 12 회 분납

제1 회 : 계약의 청약일 (총 보험료의 ( )% 해당액)

제2 회부터 제12 회 : 청약일후 매 1 개월이 지나는 날 (총 보험료의 ( )% 해당액)

2. 보험기간이 2 년인 경우

가. 2 회 분납 : 2 회 균등분납으로 다음과 같이 납입하여야 합니다.

제1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 50%해당액)

제2 회 : 청약일후 12 개월이 지나는 날(총 보험료의 50%해당액)

나. 24 회 분납 : 24 회 균등분납으로 다음과 같이 납입하여야 합니다.

제1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 (1/24)해당액)

제2 회부터 제24 회 : 청약일후 매 1 개월이 지나는 날(총 보험료의 (1/24)해당액)

3. 보험기간이 3 년인 경우

가. 3 회 분납 : 3 회 균등분납으로 다음과 같이 납입하여야 합니다.

제1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 (1/3)해당액)

제2 회 : 청약일후 12 개월이 지나는 날(총 보험료의 (1/3)해당액)

제3 회 : 청약일후 24 개월이 지나는 날(총 보험료의 (1/3)해당액)

나. 36 회 분납 : 36 회 균등분납으로 다음과 같이 납입하여야 합니다.

제1 회 : 계약의 청약일(총 보험료의 (1/36)해당액)

제2 회부터 제36 회 : 청약일후 매 1 개월이 지나는 날(총 보험료의 (1/36)해당액)

② 위 제1항에도 불구하고 보험기간이 공사기간등 일정한 구간으로 설정되는 계약에 대해서는 나눠내는 보험료를 아래와 같이 정해진 납입기일까지 납입하여야 합니다.

1. 제1 회 : 계약의 청약일 (총 보험료의 ( )%해당액)

2. 제2 회부터 제( )회 : 회차별로 정한 날(각 회차별로 총 보험료의 ( )%해당액)

③ 보험기간이 시작된 후라도 위 제1, 2항의 제1 회 나눠내는 보험료를 납입하기 전에 생긴 사고는 보상하지 않습니다.

제3조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

10. 단체계약 특별약관

제1조(적용범위)

① 피보험자가 다음 중 한가지의 단체(규약에 따른 단체를 말합니다)에 소속되어야 하며, 단체를 대표하여 계약자로 된 자가 단체보험 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

1. 제1종 단체

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

2. 제2종 단체

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

3. 제3종 단체

그밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

② 제1항의 대상단체에 소속된 자로서 동일한 계약을 체결한 5인 이상의 피보험자로 피보험단체를 구상하여야 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 제1조(적용범위)의 단체가 피보험자를 확정할 수 있고, 계약의 일괄적 관리가 가능하며, 규약에 따라 계약을 체결하는 경우 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않아도 되며 계약자에게만 보험증권을 드릴 수 있습니다.

② 제1항의 규약은 보험의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피보험자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 합니다. 다만, 보험수익자를 계약자 등 피보험자의 이해에 반하는 자로 지정하는 경우에는 해당 내용이 규약에 반영되어야 하며, 반영되지 않은 경우에는 별도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 회사는 계약자를 통해 단체의 규약이 제2항을 충족하고 있는지 확인해야 하며, 계약자는 이에 협조하여야 합니다.

제3조(단체요율의 적용)

① 제1조(적용범위)의 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(피보험자의 증가·감소 또는 교체)

① 계약을 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 피보험자의 감소의 경우는 해당 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 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제1항에 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.

제5조(개별계약으로의 전환)

① 피보험자가 퇴직 등의 사유로 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 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 계산하

여 받거나 돌려 드립니다.

제6조(보험증권의 발급)

회사는 계약자에게만 보험증권을 교부하여 드립니다.

제7조(적용상의 특칙)

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

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

10-1. 단체계약 보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료 정산)

① 회사는 단체계약 특별약관 제4조(피보험자의 증가·감소 또는 교체)에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 단체계약 특별약관 제4조(피보험자의 증가·감소 또는 교체) 제3항에도 불구하고 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(피보험자의 명부)

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

제3조(보험료의 정산방법)

보험료는 피보험자의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

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

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

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

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

10-2. 단체계약 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

제1조(적용범위)

이 추가특별약관은 단체계약 특별약관(이하 "추가특별약관"이라 합니다) 제4조(피보험자의 증가·감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고, 새로이 증가되는 피보험자의 보험기간을 정하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험기간)

이 추가특별약관에 따라 계약기간 중에 새로이 증가된 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 합니다.

제3조(보험료의 납입)

① 계약자는 새로이 증가된 피보험자에 대하여 일단위로 계산된 추가보험료를 납입하여야 합니다.

② 새로이 증가된 피보험자의 보험기간이 시작된 후라도 다른 약정이 없으면 추가 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

11. 단체취급 특별약관(I)

제1조(적용범위)

이 특별약관은 아래에 정한 단체(규약에 따른 단체를 말합니다)를 제외한 5인 이상의 단체를 대상으로 하는 계약(이하 "단체취급 계약"이라 합니다)을 체결하는 경우에는 한하여 적용합니다.

1. 제1종 단체

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

   단, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되고 제1종 단체의 경우 단체의 내규에 의한 복지제도로서 노사합의에 의하며, 이 경우 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.

2. 제2종 단체

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

   단, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되고, 단체구성원과 단체 또는 단체대표자의 합의에 의하며 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다. 이 경우 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.

3. 제3종 단체

   그밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

   단, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되고, 단체구성원과 단체 또는 단체대표자의 합의에 의하며 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다. 이 경우 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.

4. 상품다수구매자 단체

   상품판매자가 자기의 관리하에 운영, 유지되는 상품구매자(각종 재화, 용역 및 서비스의 구매자를 말합니다) 다수를 피보험자로 하는 100인 이상의 단체

제2조(계약자)

이 특별약관의 계약자는 제1조(적용범위)의 단체를 대표하는 보험계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

제3조(피보험자의 증가·감소 또는 교체)

① 계약을 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 해당 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 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제1항에 따라 피보험자가 교체되는 경우에는 피보험자 교체전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 피보험자 교체시점부터 잔여 보험기간(피보험자 교체전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

11-1. 단체취급(Ⅰ) 보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료 정산)

① 회사는 단체취급 특별약관(Ⅰ) 제3조(피보험자의 증가·감소 또는 교체)에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 단체취급 특별약관(Ⅰ) 제3조(피보험자의 증가·감소 또는 교체)에도 불구하고 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(피보험자의 명부)

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

제3조(보험료의 정산방법)

보험료는 피보험자의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

1. 계약자는 매월 10일까지 전월말까지의 피보험자에 관한 서류를 회사에 제출하여야 합니다. 그러나 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출하여야 합니다.
2. 회사는 보험기간중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 보험계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
3. 회사는 보험기간 만료와 동시에 피보험자수에 따라 산출된 확정보험료와 계약체결 시 산출한 예치보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다

11-2. 단체취급(Ⅰ) 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

제1조(적용범위)

이 추가특별약관은 단체취급 특별약관(Ⅰ) 제3조(피보험자의 증가·감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고, 새로이 증가되는 피보험자의 보험기간을 정하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험기간)

이 추가특별약관에 따라 계약기간 중에 새로이 증가된 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 합니다.

제3조(보험료의 납입)

① 계약자는 새로이 증가된 피보험자에 대하여 일단위로 계산된 추가보험료를 납입하여야 합니다.

② 새로이 증가된 피보험자의 보험기간이 시작된 후라도 다른 약정이 없으면 추가 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

12. 단체취급 특별약관(II)

제1조(적용범위)

이 특별약관은 아래에 정한 단체를 제외한 5인 이상의 단체를 대상으로 하는 계약(이하 "단체취급 계약"이라 합니다)을 체결하는 경우에는 한하여 적용합니다.

1. 제1종 단체

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

   단, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되고 제1종 단체의 경우 단체의 내규에 의한 복지제도로서 노사합의에 의하며, 이 경우 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.

2. 제2종 단체

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

   단, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되고, 단체구성원과 단체 또는 단체대표자의 합의에 의하며 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다. 이 경우 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.

3. 제3종 단체

   그밖에 단체의 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

   단, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되고, 단체구성원과 단체 또는 단체대표자의 합의에 의하며 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다. 이 경우 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.

4. 상품다수구매자 단체

   상품판매자가 자기의 관리하에 운영, 유지되는 상품구매자(각종 재화, 용역 및 서비스의 구매자를 말합니다) 다수를 피보험자로 하는 100인 이상의 단체

제2조(대표계약자)

① 제1조(적용범위)에서 정한 단체의 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 다수계약자가 있는 경우에는 그 권한을 위임받은 대표계약자를 지정할 수 있습니다.

② 대표계약자는 개별계약자를 대리하여 회사에 보험료를 납입하여야 하며, 회사는 보험증권(보험가입증서), 약관, 납입보험료에 대한 영수증을 대표계약자에게 드립니다.

③ 위 제1항 내지 제2항에도 불구하고 개별계약자는 다른 계약자의 권리를 침해하지 않는 범위에서 계약자의 권리와 의무를 행사할 수 있다.

제3조(피보험자의 증가·감소 또는 교체)

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

② 이 계약기간 중 피보험자 감소의 경우는 해당 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 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

④ 제1항에 따라 피보험자가 교체되는 경우에는 피보험자 교체전 계약의 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 피보험자 교체시점부터 잔여 보험기간(피보험자 교체전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제4조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

12-1. 단체취급(Ⅱ) 보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료 정산)

① 회사는 단체취급 특별약관(Ⅱ) 제3조(피보험자의 증가·감소 또는 교체)에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 단체취급 특별약관(Ⅱ) 제3조(피보험자의 증가·감소 또는 교체)에도 불구하고 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(피보험자의 명부)

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

제3조(보험료의 정산방법)

보험료는 피보험자의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

1. 계약자는 매월 10일까지 전월말까지의 피보험자에 관한 서류를 회사에 제출하여야 합니다. 그러나 계약이 효력상실 또는 해지된 경우에는 효력상실 또는 해지일까지의 보험료를 확정하기 위하여 필요한 서류를 효력상실 또는 해지 즉시 회사에 제출하여야 합니다.
2. 회사는 보험기간중이나 보험기간 만료 후 보험료를 산출하기 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 보험계약자의 서류를 열람할 수 있습니다.
3. 회사는 보험기간 만료와 동시에 피보험자수에 따라 산출된 확정보험료와 계약체결 시 산출한 예치보험료를 비교하여 그 차액을 정산합니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

12-2. 단체취급(Ⅱ) 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

제1조(적용범위)

이 추가특별약관은 단체취급 특별약관(Ⅱ) 제3조(피보험자의 증가·감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고, 새로이 증가되는 피보험자의 보험기간을 정하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험기간)

이 추가특별약관에 따라 계약기간 중에 새로이 증가된 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 합니다.

제3조(보험료의 납입)

① 계약자는 새로이 증가된 피보험자에 대하여 일단위로 계산된 추가보험료를 납입하여야 합니다.

② 새로이 증가된 피보험자의 보험기간이 시작된 후라도 다른 약정이 없으면 추가 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

13. 상품다수구매자 보험계약 특별약관

제1조(적용범위)

① 이 상품다수구매자 보험계약 특별약관(이하 「특별약관」 이라 합니다)은 상품판매자가 자기의 관리하에 운영·유지되는 상품구매자 다수를 피보험자로 하여 보험계약을 체결하는 경우에 적용합니다.

② 제1항의 상품의 다수구매자란 각종 재화, 용역 및 서비스의 구매자를 말합니다.

③ 제1항의 단체의 총 피보험자수는 100인 이상이어야 합니다.

제2조(계약자)

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

제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

① 계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 이 보험기간 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 계약자 또는 피보험자가 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(약관 등의 교부)

회사는 계약자에게만 보험증권 및 약관을 교부하여 드립니다. 단 회사가 필요한 경우 피보험자에게 보험증권 및 약관의 주요 내용을 요약한 요약 약관을 보내드릴 수 있습니다.

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

13-1. 상품다수구매자 보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료 정산)

① 회사는 상품다수구매자 보험계약 특별약관 제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산 합니다.

② 회사는 상품다수구매자 보험계약 특별약관 제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(보험료 정산기간)

보통약관 제25조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)의 보험계약기간동안 매 1월, 3개월, 6개월 또는 1년 중 계약자와 회사가 정한 기간마다 보험료를 정산하기로 약정하고 이 기간을 보험료 정산기간(이하 "정산기간"이라 합니다)이라 합니다.

제3조(예치보험료)

계약자는 제2조(보험료 정산기간)의 매 정산기간이 시작될 때마다 정산기간동안의 회원의 수 및 보험가입조건 등을 회사에 제출하여야 하며, 동 조건 등에 따라 산출된 추정보험료(이하 "예치보험료"라 합니다)를 납입하여야 합니다. 단, 정산기간이 1개월이며 최초1회의 예치보험료를 납입하였을 경우는 예외로 합니다.

제4조(보험료 정산방법)

회사는 상품다수구매자 보험계약 특별약관 제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)에 의해 통지된 내용에 따라 정산기간동안의 보험료를 산출한 후 매 정산기간 종료후 7일 이내에 제3조(예치보험료)와의 차액을 받거나 돌려드립니다.

제5조(회사의 보험개시)

보험료정산 추가특약이 적용되는 보험계약에 대하여는 보험료가 납입되기 전이라도 보험증권상의 책임개시일로부터 회사의 책임이 개시됩니다.

제6조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

13-2. 상품다수구매자 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

제1조(적용범위)

이 특별약관은 상품다수구매자 보험계약 특별약관 제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체)에도 불구하고, 새로이 증가되는 피보험자의 보험기간을 정하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험기간)

이 추가특별약관에 따라 계약기간 중에 새로이 증가된 피보험자의 보험기간은 계약자가 요청하는 기간으로 합니다.

제3조(보험료의 납입)

① 계약자는 새로이 증가된 피보험자에 대하여 일단위로 계산된 추가보험료를 납입하여야 합니다.

② 새로이 증가된 피보험자의 보험기간이 시작된 후라도 다른 약정이 없으면 추가 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

제4조(준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

14. 전자서명 특별약관

제1조(적용대상)

이 전자서명 특별약관(이하 "특별약관"이라 합니다)은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 보험계약에 적용됩니다.

제2조(특별약관의 체결 및 효력)

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

② 이 특별약관을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명(이하 "전자서명"이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 이 경우 보통약관 제20조(약관 교부 및 설명의무 등) 제2항에도 불구하고 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

【전자서명법 제2조(정의)】

2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 해당 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 해당 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

제3조(약관교부의 특례)

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

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

제4조(보험계약자의 알릴의무)

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

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

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

제5조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

15. 지정대리청구서비스 특별약관

제1조(적용대상)

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

제2조(특약의 체결 및 소멸)

① 이 특약은 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 부가되어집니다. (이하 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사" 라 합니다)

② 제1조(적용대상)의 보험계약이 해지(解止) 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 아니합니다.

제3조(지정대리청구인의 지정)

① 보험계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, "지정대리청구인"이라 합니다)으로 지정(제4조에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각호의 1에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
2. 피보험자(보험대상자)와 동거하거나 피보험자(보험대상자)와 생계를 같이 하고 있는 피보험자(보험대상자)의 3촌 이내의 친족

② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조(지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권(보험가입증서)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권(보험가입증서)
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제5조(보험금 지급 등의 절차)

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

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

제6조(보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서
5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조(준용규정)

이 특약에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특별약관의 규정을 따릅니다.

16. 장애인전용보험 전환 특별약관

제1조(적용범위)

① 이 특별약관은 회사가 정한 방법에 따라 계약자가 청약(請約)하고 회사가 승낙(承諾)함으로써 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

【소득세법 제59조의4(특별세액공제)】

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

【소득세법 시행령 제118조의4 (보험료세액공제)】

① 법 제59조의4제1항제1호에서 "대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료"란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 법 제59조의4제1항제2호에서 "대통령령으로 정하는 보험료"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

【소득세법 시행규칙 제61조의3 (공제대상보험료의 범위)】

영 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 "기획재정부령으로 정하는 것"이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제 1항」에서 규정한 장애인인 보험

〈「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)」에서 규정한 장애인〉

1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

〈소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위) 〉

영 제107조제1항제1호에서 "기획재정부령으로 정하는 사람"이란 「장애아동 복지지원법」 제21조제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

【특별약관을 적용할 수 없는 사례1】

전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.

【특별약관을 적용할 수 없는 사례2】

전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특별약관을 적용할 수 없습니다.

【특별약관을 적용할 수 없는 사례3】

전환대상계약의 피보험자 및 보험수익자가 비장애인이고 법정상속인이 장애인인 경우
⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특별약관을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

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

③ 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 불구하고 이 특별약관은 그때부터 효력이 없습니다.

④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조(제출서류)

① 이 특별약관에 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(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.

【설명】

2021년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2021년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2021년 1월 15일~ 2021년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않고 특별세액공제 대상에 포함되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후 2021년 6월 1일~2021년 12월 31일) 납입된 보험료만 2021년 특별세액공제 대상이 됩니다.

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(적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

【설명】

2021년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2021년 6월 1일에 이 특별약관을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2021년 12월 1일에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특별약관이 부가된 이후 제4조(전환 취소)에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조(적용범위)제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특별약관의 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(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 특별약관에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.

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

17. COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION【LMA5399】

1. Notwithstanding any provision to the contrary within this reinsurance agreement, this reinsurance agreement excludes all actual or alleged loss, liability, damage, compensation, injury, sickness, disease, death, medical payment, defense cost, cost, expense or any other amount incurred by or accruing to the reinsured, directly or indirectly and regardless of any other cause contributing concurrently or in any sequence, originating from, caused by, arising out of, contributed to by, resulting from, or otherwise in connection with a Communicable Disease or the fear or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease.
2. As used herein, a Communicable Disease means any disease which can be transmitted by means of any substance or agent from any organism to another organism where:
   2.1. the substance or agent includes, but is not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not, and
   2.2. the method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid, liquid or gas or between organisms, and
   2.3. the disease, substance or agent can cause or threaten bodily injury, illness, emotional distress or damage to human health, human welfare or property damage.

The below version in Korean language is for translation purpose only. In case of any discrepancy between the English version (which is original) and the Korean version (which is for translation purpose only), the English version always prevails and shall be the only original contractual wording binding on the parties in case of any dispute.

1. 본 재보험 계약상 반대되는 조항이 있다고 하더라도 감염병 또는 감염병에 대한 (실제 또는 인식된) 공포 및 위협으로 인해 출재사에 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 재보험의 보상 범위에서 제외되며, 그러한 손실 등의 발생에 기여하는 다른 원인이 동시에 혹은 어떠한 순서에 따라 발생했는지 여부와 관계없이 제외됩니다.
2. 본 계약서상에서 사용되는 감염병이라는 용어는 어느 한 유기체에서 다른 유기체로 어떠한 물질 또는 매개체를 통해 전파되는 모든 질병을 의미하며 아래의 경우가 해당됩니다.
   2.1. 해당 물질 또는 매개체에는 바이러스, 박테리아, 기생충 또는 기타 유기체나 그 변종 등을 포함하되 이에 한정되지 않으며, 살아있다고 인식되는지 여부는 불문함.
   2.2. 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 아니함.
   2.3. 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.

밑의 국문은 위 영문 원본을 이해를 돕기 위한 번역본입니다. 영문본(원본)과 국문본(번역본) 사이에 여하한 상이점이 있을 경우, 언제나 영문본이 우선하며, 오로지 영문본만이 분쟁 발생시 당사자 사이의 유일한 구속력 있는 합의가 됩니다.

개인신용정보 제공·이용에 대한 고객 권리 안내문

(1) 금융서비스 이용 범위

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

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

(2) 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」상의 고객 권리

가. 본인정보의 제3자 제공사실 통보 요구

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

나. 금융거래 거절 근거 신용정보 고지 요구

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

다. 본인정보의 제3자 제공 및 마케팅 목적의 전화 등의 중단 요구

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

- 신청방법 : 무료전화 (080-860-3300)
- 무료전화 외 전화 · 서면 · 인터넷 신청 방법 : '라. 본인정보의 열람 및 정정요구' 에 기재된 방법과 같습니다.

라. 본인정보의 열람 및 정정 요구

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

신청 방법	전화	지역번호 없이 1566-3000/ 1644-3000/ 1644-2500
	서면	우)03137 서울특별시 종로구 창경궁로 117(인의동, 하나손해보험빌딩)
	인터넷	www.hanainsure.co.kr

마. 본인정보의 무료 열람 요구

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

- 한국신용정보(주)/한국신용평가정보(주)/서울신용평가정보(주)/코리아크레딧뷰로(주)

(3) 개인정보 유출 시 피해보상 규정

당사의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

(4) 위의 권리행사와 관련하여 불편함을 느끼시거나 애로가 있으신 경우 아래의 담당자 앞으로 연락하여 주시기 바랍니다.

당사 개인신용정보 관리보호인	손해보험협회 개인신용정보 보호담당자	금융감독원 개인신용정보 보호담당자
02) 6670-8032 서울특별시 종로구 창경궁로 117, 9층 (인의동, 하나손해보험빌딩)	02) 3702-8500 서울특별시 종로구 종로5길 68, 6층 (수송동, 코리안리빌딩)	1332 서울특별시 영등포구 여의대로 38 금융감독원 민원센터

예금자 보호 안내

1. 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.(단, 보험계약자가 법인인 경우에는 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다.)
2. 본 보험회사가 예금등 채권의 지급정지후 파산하게 되는 경우, 예금보험공사가 보험계약자 1인당 해약환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합한 금액을 최고 5천만원까지 보호합니다.
3. 위 내용은 예금자보호법 및 관련법령의 개정 등에 따라 달라질 수 있음을 알려드리며, 자세한 내용은 영업점에 비치된 예금자보호 안내책자를 참고하거나 예금보험공사(☎지역번호 없이 1588-0037, www.kdic.or.kr)로 문의하시기 바랍니다.

보험모집질서 신고센터 안내

※ 보험계약과 관련한 보험모집질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.

금융감독원 보험 모집질서 위반행위 신고센터

● 전화: 1332 ● 인터넷: www.fss.or.kr

사고접수, 보험처리 등 보험계약 관련 문의(하나손해보험)

● 전화: 1566-3000 ● 인터넷: www.hanainsure.co.kr

MEMO

MEMO

MEMO