

하나 맹견배상책임보험 약관

(2024.01.)



목 차

가입자 유의사항	4
주요내용 요약서	5
보험용어 해설	7
□ 보 통 약 관	
제 1 관 목적 및 용어의 정의	
제 1 조(목적)	8
제 2 조(용어의 정의)	8
제2관 보험금의 지급	
제 3 조 (보상하는 손해)	8
제 4 조 (보상하는 손해에 관한 세부규정)	9
제 5 조 (보상하지 않는 손해)	9
제 6 조 (손해의 통지 및 조사)	9
제 7 조 (보험금의 청구)	10
제 8 조 (보험금의 지급절차)	10
제 9 조 (보험금 등의 지급한도)	10
제 10 조 (의무보험과의 관계)	10
제 11 조 (보험금의 분담)	11
제 12 조 (손해방지의무)	11
제 13 조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)	11
제 14 조 (합의, 절충, 중재, 소송의 협조대행 등)	11
제 15 조 (대위권)	12
제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	
제 16 조 (계약 전 알릴 의무)	12
제 17 조 (계약 후 알릴 의무)	12
제 17 조2 (양도)	12
제 18 조 (사기에 의한 계약)	12
제 4 관 보험계약의 성립과 유지	
제 19 조 (보험계약의 성립)	12
제 20 조 (청약의 철회)	12
제 21 조 (약관 교부 및 설명의무 등)	13
제 22 조 (계약의 무효)	13
제 23 조 (계약내용의 변경 등)	13
제 24 조 (조사)	14
제 25 조 (타인을 위한 계약)	14
제 5 관 보험료의 납입	
제 26 조 (제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시)	14
제 27 조 (제2회 이후 보험료의 납입)	14
제 28 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고[독촉]와 계약의 해지)	14
제 29 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활[효력회복])	15
제 30 조 (강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활[효력회복])	15
제 6 관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등	
제 31 조 (계약의 해지)	15

제 31 조의 2 (위법계약의 해지)	15
제 32 조 (중대사유로 인한 해지)	16
제 33 조 (회사의 파산선고와 해지)	16
제 34 조 (보험료의 환급)	16
제 7 관 분쟁의 조정 등	
제 35 조 (분쟁의 조정)	16
제 36 조 (관할법원)	16
제 37 조 (소멸시효)	16
제 38 조 (약관의 해석)	16
제 39 조 (설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)	16
제 40 조 (회사의 손해배상책임)	17
제 41 조 (개인정보보호)	17
제 42 조 (준거법)	17
제 43 조 (예금보험에 의한 지급보장)	17
【용어의 정의】	18
□ 특 별 약 관	
1. 보험료분납 특별약관	19
2. 단체계약 특별약관	20
2-1. 단체계약 보험료정산 추가특별약관	21
2-2. 단체계약 보험기간 설정에 관한 추가특별약관	21
3. 단체취급(Ⅰ) 특별약관	22
3-1. 단체취급(Ⅰ) 보험료정산 추가특별약관	22
3-2. 단체취급(Ⅰ) 보험기간 설정에 관한 추가특별약관	23
4. 단체취급(Ⅱ) 특별약관	24
4-1. 단체취급(Ⅱ) 보험료정산 추가특별약관	24
4-2. 단체취급(Ⅱ) 보험기간 설정에 관한 추가특별약관	25
5. 상품다수구매자 보험계약 특별약관	26
5-1. 상품다수구매자 보험료정산 추가특별약관	26
5-2. 상품다수구매자 보험기간 설정에 관한 추가특별약관	27
6. 공동인수 특별약관	28
7. 플랫폼사업자 포괄계약 특별약관	29
8. 전자서명 특별약관	31
9. 지정대리인청구서비스 특별약관	32
10. 장애인전용보험 전환 특별약관	33
11. COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION[LMA5399](감염병 면책조항[LMA5399])	36

【별표1】 상해 등급별 맹견배상책임보험 보험금액의 한도

【별표2】 후유장해 등급별 맹견배상책임보험 보험금액의 한도

이 약관은 금융소비자보호법 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

가입자 유의사항

1. 보험계약 관련 유의할 사항

1) 보험계약 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.

2) 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.

3) 재물 및 배상책임 관련 보장

- 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없으며, 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

2. 보험금 지급관련 유의할 사항

1) 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 요약발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당 약관의 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, 단체 계약의 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 미만 일 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 3년 이내에 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, 배상책임손해

에 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 요약발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당 약관의 내용을 따릅니다.

※ 보험용어 해설

보험약관	보험계약에 관하여 계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 정한 것
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람
보험가입금액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금
보험가액	피보험이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액 (회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
보험금	신체손해·비용손해 보장 : 피보험자가 사망, 장애, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험 수익자에게 지급하는 금액 재물손해·배상책임 보장 : 피보험자가 재물손해, 배상책임손해 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 피보험자에게 지급하는 금액
자기부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간
보장개시일	보험회사가 보험금 지급의무가 시작된 날
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날은 제외

하나 맹견배상책임보험 보통약관

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제 1 조 (목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제 2 조 (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. 배상책임: 보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 발생된 보험사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 법률상의 책임을 말합니다.

나. 보상한도액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 피보험자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 중 제8조(보험금 등의 지급한도)에 따라 회사가 책임지는 금액의 최대한도를 말합니다.

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

라. 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 이율로서 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.

제 2 관 보험금의 지급

제 3 조 (보상하는 손해)

- ① 회사는 피보험자가 대한민국 내에서 보험기간 중에 보험증권에 기재된 맹견의 행위에 기인하는 우연한 사고(이하 "사고"라고 합니다.)로 타인의 신체장해(상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.) 및 타인 소유의 동물에 손해를 입혀 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 아래의 손해를 보상하여 드립니다.

【피보험자】

동물보호법상의 소유자를 말합니다.

【맹견】

동물보호법 시행규칙 제1조의3(맹견의 범위)에 따른 아래의 개를 말합니다.

1. 도사견과 그 잡종의 개
2. 아메리칸 핏불테리어와 그 잡종의 개
3. 아메리칸 스태퍼드셔 테리어와 그 잡종의 개
4. 스태퍼드셔 불 테리어와 그 잡종의 개
5. 로트와일러와 그 잡종의 개

【동물】

동물보호법상 동물을 말합니다.

- ② 회사가 보상하는 제1항에서 정한 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급할 책임을 지는 법률상의 손해배상금

2. 계약자 또는 피보험자가 지출한 아래의 비용

가. 피보험자가 제12조(손해방지의무) 제1항 제1호의 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용.

나. 피보험자가 제12조(손해방지의무) 제1항 제2호의 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 그 권리를 지키거나 행사하기 위하여 지출한 필요 또는 유익하였던 비용

【설명】

제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에 피보험자가 손해배상청구를 위해 내용증명, 재산조사, 강제집행 등을 수행하 고자 지출한 각종 비용을 의미합니다.

다. 피보험자가 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용

라. 보험증권상의 보상한도액내의 금액에 대한 공탁보증보험료. 그러나 회사는 그러한 보증을 제공할 책임은 부담하지 않습니다.

마. 피보험자가 제13조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지출한 비용

제 4 조 (보상하는 손해에 관한 세부규정)

- ① 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단등결정 및 그 이행으로 피해자가 사망하는 경우 연명의료중단등결정 및 그 이행은 사망의 판정에 영향을 미치지 않습니다.
- ② 피해자의 상태 및 후유장애 등급이 사고 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 사고 발생일 부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 상해 및 후유장애 등급으로 결정합니다. 다만, 상해 및 후유장애 등급 판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.
- ③ 제2항에 따라 상해 및 후유장애 등급이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약이 효력이 없어진 경우에는 사고 발생일로부터 1년 이내)에 상해 및 후유장애가 더 악화된 때에는 그 악화된 상태를 기준으로 상해 및 후유장애 등급을 결정합니다.
- ④ 【별표1】 상해 등급별 맹견배상책임보험 보험금액의 한도' 및 【별표2】 후유장애 등급별 맹견배상책임보험 보험금액의 한도'의 표에 해당하지 않는 상해 및 후유장애에 대해서는 【별표1】 또는 【별표2】에서 정하는 피해와의 유사성을 고려하여 보험금액의 한도를 정합니다.
- ⑤ 피해자와 회사가 제9조(보험금등의 지급한도)에 대해 합의하지 못할 때는 피해자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 5 조 (보상하지 않는 손해)

회사는 아래의 사유로 인한 손해는 보상하여 드리지 않습니다. 또한 보험개시시점 이전에 발생한 보험사고에 대해서는 보상하지 않습니다.

1. 계약자, 피보험자(법인인 경우에는 그 이사 또는 법인의 업무를 집행하는 그 밖의 기관) 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임. 단, 동물보호법을 위반하였더라도 고의가 아닌 사고는 보상하여 드립니다.
2. 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 테러, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태로 생긴 손해에 대한 배상책임
3. 지진, 분화, 홍수, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변으로 생긴 손해에 대한 배상책임
4. 핵연료물질(사용된 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵 분열 생성물을 포함합니다.)의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성 또는 이들의 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
5. 위 제4호 이외의 방사선을 쬌는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
6. 피보험자의 피용인이 피보험자의 업무에 종사 중에 입은 신체의 장애(상해, 질병 및 그로 인한 사망을 말합니다.)에 기인하는 배상책임
7. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우, 그 약정에 의하여 가중된 배상책임
8. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물이 손해를 입었을 경우에 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 손해에 대한 배상책임
9. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
10. 피보험자의 지시에 따른 배상책임
11. 벌과금 및 징벌적 손해에 대한 배상책임
12. 피보험자와 세대를 같이하는 친족에 대한 배상책임
13. 범죄행위, 경주, 수색, 폭약탐지, 구조, 투견, 실험, 수렵 및 이와 유사한 목적으로 이용하는 중에 발생한 손해에 대한 배상책임
14. 가입 맹견의 소음, 냄새, 털날림으로 인하여 발생한 배상책임
15. 가입 맹견이 질병을 전염시켜 발생한 배상책임. 단, 개물림 사고로 인한 피해의 경우 보상하여 드립니다.

제 6 조 (손해의 통지 및 조사)

- ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체 없이 그 내용을 회사에 알려야 합니다.
 1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고 상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
 2. 피해자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
 3. 피해자로부터 손해배상책임에 관한 소송을 제기 받았을 경우
- ② 계약자 또는 피보험자가 제1항 각호의 통지를 게을리 하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 않으며,

제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 변호사비용도 보상하여 드리지 않습니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 상법 제 657조 제1항에 의해 보험사고의 발생을 회사에 알린 경우에는 제3조(보상하는 손해) 제1호 및 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용에 대하여 보상한도액을 한도로 보상하여 드립니다.

제 7 조 (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 본인서명 사실표인서 포함)
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

제 8 조 (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수받은 후 지체 없이 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 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 않습니다.

<부표> 보험금을 지급할 때의 적립이율(제8조 제2항 관련)

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

주) 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

제 9 조 (보험금 등의 지급한도)

- ① 제3조(보상하는 손해)의 제2항 제1호의 손해에 대하여 회사는 매회의 사고마다 아래의 금액(보험증권상 아래금액의 초과금액이 기재된 경우에는 보험증권상의 금액)을 한도로 보험금을 지급합니다. 다만, 아래 제1호의 단서를 제외하고 실손해액(피해자의 과실 및 직업, 나이, 수입 등을 고려한 법률상 손해배상금을 말합니다.)을 한도로 합니다.
 1. 대인사고 사망의 경우 : 피해자 1인당 8,000만원. 다만 실손해액이 2,000만원 미만인 경우에는 2,000만원
 2. 대인사고 부상의 경우 : 피해자 1인당 【별표1】 상해 등급별 맹견배상책임보험 보험금액의 한도에서 정하는 금액
 3. 부상의 경우 그 치료가 완료된 후부터 당해 부상이 원인이 되어 신체장해(이하 「후유장해」라 합니다)가 생긴 때에는 피해자 1인당 【별표2】 후유장해 등급별 맹견배상책임보험 보험금액의 한도에서 정하는 금액
 4. 부상자가 치료중에 당해 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 피해자 1인당 제1호와 제2호의 금액의 합산액
 5. 부상한 자에게 당해 부상이 원인이 되어 후유장해가 생긴 경우에는 피해자 1인당 제2호와 제3호 금액의 합산액
 6. 제3호의 금액을 지급한 후 당해 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 피해자 1인당 제1호의 금액에서 제3호의 규정에 의한 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 공제한 금액
 7. 대동물피해의 경우에는 1사고당 200만원을 한도로 합니다.
- ② 회사는 1회의 보험사고에 대하여 다음과 같이 보상합니다. 이 경우 보상한도액과 자기부담금은 각각 보험증권에 기재된 금액을 말합니다.
 1. 제3조(보상하는 손해) 제2항 제1호의 손해배상금 : 보상한도액을 한도로 보상하되, 자기부담금이 약정된 경우에는 그 자기부담금을 초과한 부분만 보상합니다.
 2. 제3조(보상하는 손해) 제2항 제2호 '가'목, '나'목 또는 '마'목의 비용 : 비용의 전액을 보상합니다.
 3. 제3조(보상하는 손해) 제2항 제2호 '다'목 또는 '라'목의 비용 : 이 비용과 제2항 제1호에 의한 보상액의 합계액을 보상한도액내에서 보상합니다.
- ③ 보험기간 중 발생하는 사고에 대한 회사의 보상총액은 보험증권에 기재된 총 보상한도액을 한도로 합니다.

제 10 조 (의무보험과의 관계)

- ① 회사는 이 약관에 의하여 보상하여야 하는 금액이 다른 의무보험에서 보상하는 금액을 초과할 때에 한하여 그 초과액만을 보상합니다. 다만, 이 보험이 의무보험인 경우에는 그러하지 아니하며 의무보험이 다수인 경우에는 제11조(보험금의 부담)를 따릅니다.

- ② 제1항의 의무보험은 피보험자가 법률에 의하여 의무적으로 가입하여야 하는 보험으로서 공제계약을 포함합니다.
- ③ 피보험자가 의무보험에 가입하여야 함에도 불구하고 가입하지 않은 경우에는 그가 가입했다면 의무보험에서 보상했을 금액을 제1항의 '의무보험에서 보상하는 금액'으로 봅니다.

제 11 조 (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 회사의 제1항에 의한 지급보험금 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

제 12 조 (손해방지의무)

- ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.
1. 손해의 방지 또는 경감을 위하여 노력하는 일(피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 포함합니다)
 2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 지키거나 행사하기 위한 필요한 조치를 취하는 일
 3. 손해배상책임의 전부 또는 일부에 관하여 지급(변제), 승인 또는 화해를 하거나 소송, 중재 또는 조정을 제기하거나 신청하고자 할 경우에는 미리 회사의 동의를 받는 일
- ② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 제1항의 의무를 이행하지 않았을 때에는 제3조(보상하는 손해)에 의한 손해에서 다음의 금액을 뺍니다.
1. 제1항 제1호의 경우에는 그 노력을 하였더라면 손해를 방지 또는 경감할 수 있었던 금액
 2. 제1항 제2호의 경우에는 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있었던 금액
 3. 제1항 제3호의 경우에는 소송비용(중재 또는 조정에 관한 비용 포함) 및 변호사비용과 회사의 동의를 받지 않은 행위에 의하여 증가된 손해

제 13 조 (손해배상청구에 대한 회사의 해결)

- ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도 내에서 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 지체 없이 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.

제 14 조 (합의·절충·중재·소송의 협조대행 등)

- ① 회사는 피보험자의 법률상 손해배상책임을 확정하기 위하여 피보험자가 피해자와 행하는 합의·절충·중재 또는 소송(확인의 소를 포함합니다)에 대하여 협조하거나, 피보험자를 위하여 이러한 절차를 대행할 수 있습니다.
- ② 회사는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 제1항의 절차에 협조하거나 대행합니다.

【보상책임을 지는 한도】

동일한 사고로 이미 지급한 보험금이나 가급보험금이 있는 경우에는 그 금액을 공제한 액수를 말합니다.

- ③ 회사가 제1항의 절차에 협조하거나 대행하는 경우에는 피보험자는 회사의 요청에 따라 협력해야 하며, 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않을 경우에는 그로 말미암아 늘어난 손해에 대해서 보상하지 않습니다.
- ④ 회사는 다음의 경우에는 제1항의 절차를 대행하지 않습니다.
1. 피보험자가 피해자에 대하여 부담하는 법률상의 손해배상책임액이 보험증권에 기재된 보상한도액을 명백하게 초과하는 때
 2. 피보험자가 정당한 이유 없이 협력하지 않을 때
- ⑤ 회사가 제1항의 절차를 대행하는 경우에는 피보험자에 대하여 보상책임을 지는 한도 내에서 가압류나 가집행을 면하기 위한 공탁금을 피보험자에게 대부할 수 있으며 이에 소요되는 비용을 보상합니다. 이 경우 대부금의 이자는 공탁금에 붙여지는 것과 같은 이율로 하며, 피보험자는 공탁금(이자를 포함합니다)의 회수청구권을 회사에 양도하여야 합니다.

제 15 조 (대위권)

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

제 16 조 (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.

제 17 조 (계약 후 알릴 의무)

- ① 계약을 맺은 후 보험의 목적에 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자나 피보험자는 지체 없이 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 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자 또는 피보험자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에는 계약자 또는 피보험자에게 도달한 것으로 봅니다.

제 17 조2 (양도)

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

제 18 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

제 19 조 (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 청약일 부터 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.

제 20 조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 의무보험의 경우에는 철회의사를 표시한 시점에

다른 동종의 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 「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 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.

제 21 조 (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 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, 계약전 알릴의무, 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.

제 22 조 (계약의 무효)

계약을 맺을 때에 보험사고가 이미 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.

제 23 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 사

업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

- ③ 회사는 계약자가 제1항 제5호의 규정에 의하여 보상한도액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 계약이 해지된 것으로 보며, 제34조(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.

제 24 조 (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 회계장부를 열람할 수 있습니다.

제 25 조 (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.

제 5 관 보험료의 납입

제 26 조 (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. 제16조(계약 전 알릴 의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 - 2. 제5조(보상하지 않는 손해), 제18조(사기에 의한 계약), 제22조(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 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.

제 27 조 (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.

제 28 조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고[독촉]과 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(등

기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

- ④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제34조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제 29 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활[효력회복])

- ① 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고[독촉]과 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 계약자가 제34조(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 제16조(계약 전 알릴의무), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(보험계약의 성립), 제26조(제1회 보험료 등 및 회사의 보장개시) 및 제31조(계약의 해지)의 규정을 준용합니다. 이때 회사는 해지전 발생한 보험금 지급 사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.
- ③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초 계약 청약 시(2회이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제16조(계약 전 알릴의무)를 위반한 경우에는 제31조(계약의 해지) 제3항이 적용됩니다.

제 30 조 (강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활[효력회복])

- ① 타인을 위한 계약의 경우 제34조(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 제23조(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.

제 6 관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제 31 조 (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 제16조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 때.
 2. 뚜렷한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 제17조(계약 후 알릴 의무)에서 정한 계약 후 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. 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.

제 31 조의 2 (위법계약의 해지)

- ① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일로부터 5년 이내에 범위에서 계약자가 위반 사항을 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 계약자에게 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 함

니다.

- 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.

제 32 조 (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 제33조(보험료의 환급)에 따라 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제 33 조 (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 제34조(보험료의 환급)에 의한 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제 34 조 (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(1년 미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 않습니다.
- ② 제1항 제2호에서 '계약자 또는 피보험자의 책임 있는 사유'라 함은 다음 각 호를 말합니다.
 - 1. 계약자 또는 피보험자가 임의 해지하는 경우
 - 2. 회사가 제18조(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
- ③ 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.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제 35 조 (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 「금융소비자보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제 36 조 (관할법원)

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

제 37 조 (소멸시효)

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

제 38 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.

제 39 조 (설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약의 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 제공사실에 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.

제 40 조 (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험 설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 계약자 및 피보험자에게 발생한 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.

제 41 조 (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.

제 42 조 (준거법)

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

제 43 조 (예금보험에 의한 지급보장)

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

[용어의 정의]

보장지역	1) 보험증권에 기재된 국가 2) 공해 또는 공공(公空). 그러나 위 1)에 해당되지 않는 국가에서 위 1)의 국가로 또는 위 1)의 국가에서 위 1)에 해당되지 않는 국가로 여행하거나 수송하는 중 공해 또는 공공에서 발생한 경우에는 제외합니다. 3) 다음의 경우에는 세계 전지역. 그러나 그로 인한 피보험자의 배상책임이 위 1)에 기재된 국가 내에서 소송이나 회사가 합의한 화해액 한도 내에서 확정되는 경우에 한합니다. (1) 위 1)의 국가에서 피보험자가 제조하여 판매한 제품으로 생긴 사고 (2) 위 1)의 국가에 거주지가 있는 피보험자의 활동으로 생긴 사고 다만, 보험증권상 보장되는 사업의 목적으로 거주지를 단기간 이탈한 경우에 한합니다.
보험사고	보험사고라 함은 급격하게 발생하는 것을 포함하여 위험이 서서히, 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사망, 신체장해나 재물손해를 말합니다.
1회의 사고	1회의 사고라 함은 하나의 원인 또는 사실상 같은 종류의 위험에 계속적, 반복적 또는 누적적으로 노출되어 그 결과로 발생한 사고로써 피보험자나 피해자의 수 또는 손해배상청구의 수에 관계없이 1회의 사고로 봅니다.
법률상의 배상책임	법률상의 배상책임이라 함은 법률규정에 따른 배상책임을 말하며 계약에 의하여 법률규정보다 가중된 배상책임(계약상의 가중책임)은 제외합니다.
공해물질	공해물질이라 함은 연기, 증기, 매연, 연무, 산, 알칼리, 화학물질 및 폐기물 (재생, 수리 또는 재활용되는 물질을 포함합니다)을 포함한 고체, 액체, 기체상태의 열성자극물이나 오염물질을 말합니다.
테러	테러라 함은 정부, 일반대중, 일부집단 등에 대하여 영향을 미치거나 공포를 조성할 의도를 포함하여 정치, 종교, 특정이념, 기타 유사한 목적을 가지고 단독으로 또는 조직이나 정부를 대신하거나 연계하여 행하는 개인이나 집단의 무력 또는 폭력의 사용, 위협 등을 말합니다.

하나 맹견배상책임보험 특별약관

1. 보험료분납 특별약관

제 1 조 (보험료의 분납)

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

제 2 조 (분할 보험료의 납입)

① 계약자는 계약을 체결할 때에 제1회 분할 보험료를 납입하고 제2회 이후의 분할 보험료는 아래에 기재된 납입기일까지 납입하여야 합니다.

1. 2회 분납: 제1회: 계약의 체결일 (총 보험료의 60% 해당액)
제2회: 체결일 후 5개월이 지나는 날 (총 보험료의 40% 해당액)
2. 4회 분납: 제1회: 계약의 체결일 (총 보험료의 35% 해당액)
제2회: 체결일 후 2개월이 지나는 날 (총 보험료의 25% 해당액)
제3회: 체결일 후 5개월이 지나는 날 (총 보험료의 20% 해당액)
제4회: 체결일 후 8개월이 지나는 날 (총 보험료의 20% 해당액)

② 제1항에도 불구하고 보험기간이 공사기간 등 일정한 구간으로 설정되는 계약에 대해서는 분할 보험료를 아래와 같이 정해진 납입기일까지 납입하여야 합니다.

1. 2회 분납:
제 1 회 : 계약의 체결일 (총 보험료의 60% 해당액)
제 2 회 : 년 월 일 (총 보험료의 40% 해당액)
2. 4회 분납:
제 1 회 : 계약의 체결일 (총 보험료의 35% 해당액)
제 2 회 : 년 월 일 (총 보험료의 25% 해당액)
제 3 회 : 년 월 일 (총 보험료의 20% 해당액)
제 4 회 : 년 월 일 (총 보험료의 20% 해당액)

③ 보험기간이 시작된 후라도 제1항, 제2항의 제1회 분할 보험료를 납입하기 전에 생긴 사고는 보상하지 않습니다.

제 3 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

2. 단체계약 특별약관

제 1 조 (계약의 적용 범위)

- ① 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 하며, 단체를 대표하여 계약자로 된 자가 단체보험 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.
 1. 제1종 단체
동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.
 2. 제2종 단체
비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
 3. 제3종 단체
그밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
- ② 제1항의 대상단체에 소속된 자로서 동일한 계약을 체결한 5인 이상의 피보험자로 피보험단체를 구성하여야 하며, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 다음의 조건을 모두 충족하여야 합니다.
 1. 단체의 내규에 의한 복지제도로써 노사합의에 의하여, 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.
 2. 제1항 제2호 및 제3호에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다.

제 2 조 (상법 제735조의3(단체계약)의 적용)

- ① 제1조(계약의 적용 범위)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 있는 지 확인을 해야 하며, 계약자는 이에 협조하여야 합니다.

제 3 조 (단체요율의 적용)

- ① 제1조(계약의 적용 범위)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.

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 발생하는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 보험의 목적에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
- ④ 제1항에 따라 보험의 목적이 교체되는 경우에는 보험의 목적 교체전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 보험의 목적 교체시점부터 잔여 보험기간(보험의 목적 교체전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제 5 조 (개별계약으로의 전환)

- ① 피보험자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험단체에서 탈퇴하는 경우 피보험자가 보험료의 일부를 부담한 경우에 한하여 탈퇴일로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 개별계약으로 전환할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 됩니다.
- ② 제1항에 따라 개별계약으로 전환시에는 전환후 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급되는 보험료는 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 바에 따라 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

제 6 조 (보험증권의 발급)

- ① 회사는 계약자에게 보험증권을 드려야 하고, 그 약관의 주요한 내용을 알려드립니다.
- ② 계약자의 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.

2-1. 단체계약 보험료정산 추가특별약관

제 1 조 (보험료 정산)

- ① 회사는 단체계약 특별약관 제4조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체)에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.
- ② 회사는 단체계약 특별약관 제4조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체) 제3항에도 불구하고 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제 2 조 (피보험자의 명부)

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

제 3 조 (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.

제 4 조 (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

2-2. 단체계약 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

제 1 조 (적용범위)

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

제 2 조 (보험기간)

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

제 3 조 (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.

제 4 조 (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

3. 단체취급 특별약관(1)

제 1 조 (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

제 2 조 (계약자)

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

제 3 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 해당 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 보험의 목적의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드립니다.

③ 회사는 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 보험의 목적에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

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

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

3-1. 단체취급(1) 보험료정산 추가특별약관

제 1 조 (보험료 정산)

① 회사는 단체취급 특별약관(1) 제3조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체)에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 단체취급 특별약관(1) 제3조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체)에도 불구하고 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제 2 조 (피보험자의 명부)

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

제 3 조 (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.

제 4 조 (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다

3-2. 단체취급(1) 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

제 1 조 (적용범위)

이 추가특별약관은 단체취급 특별약관(1) 제3조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고, 새로이 증가되는 피보험자의 보험기간을 정하는 경우에 적용합니다.

제 2 조 (보험기간)

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

제 3 조 (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.

제 4 조 (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

4. 단체취급 특별약관(II)

제 1 조 (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 복지제도로써 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

제 2 조 (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.

제 3 조 (보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체)

- ① 계약을 맺은 후 보험의 목적을 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 대표계약자, 개별계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.
- ② 이 계약기간 중 보험의 목적 감소의 경우는 해당 피보험자의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 보험의 목적의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드립니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 보험의 목적에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
- ④ 제1항에 따라 보험의 목적이 교체되는 경우에는 보험의 목적 교체전 계약의 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 보험의 목적 교체시점부터 잔여 보험기간(보험의 목적 교체전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

4-1. 단체취급(II) 보험료정산 추가특별약관

제 1 조 (보험료 정산)

- ① 회사는 단체취급 특별약관(II) 제3조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체)에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.
- ② 회사는 단체취급 특별약관(II) 제3조(보험의 목적의 증가, 감소 또는 교체)에도 불구하고 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가

또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제 2 조 (피보험자의 명부)

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

제 3 조 (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.

제 4 조 (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

4-2. 단체취급(Ⅱ) 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

제 1 조 (적용범위)

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

제 2 조 (보험기간)

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

제 3 조 (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.

제 4 조 (준용규정)

이 추가특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다.

5. 상품다수구매자 보험계약 특별약관

제 1 조 (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.

제 2 조 (계약자)

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

제 3 조 (피보험자의 증가, 감소 또는 교체)

- ① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체하고자 하는 경우에 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 발생하는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려드립니다.
- ③ 회사는 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.

제 4 조 (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.

제 5 조 (준용규정)

이 추가약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당특별약관을 따릅니다.

5-1. 상품다수구매자 보험료정산 추가특별약관

제 1 조 (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.

제 2 조 (보험료 정산기간)

보통약관 제26조(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.

제 3 조 (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.

제 4 조 (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.

제 5 조 (회사의 보험개시)

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

제 6 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 상품다수구매자 보험계약특별약관을 따릅니다.

5-2. 상품다수구매자 보험기간 설정에 관한 추가특별약관

제 1 조 (적용범위)

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

제 2 조 (보험기간)

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

제 3 조 (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.

제 4 조 (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

6. 공동인수 특별약관

이 보험증권은 아래의 회사들을 대리하여 우리회사가 발행하며 각 회사는 아래에 명기된 인수비율에 따라 타보험자의 책임과는 관계없이 개별적, 독립적으로 책임을 부담하는 것으로 약정합니다. 또한 공동보험자의 도산 등의 지급불능사유 발생시에도 각 회사는 자사가 인수한 지분만을 보상합니다.

보험회사명	인수 비율
-------	-------

7. 플랫폼사업자 포괄계약 특별약관

제 1 조 (적용범위)

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

【플랫폼 사업자】 「전자금융거래법」 제2조 제4호에서 정한 전자금융업자 또는 「전자상거래 등에서의 소비자보호에 관한 법률」 제2조 제1호 내지 제4호에서 정한 전자상거래를 하는 사업자, 통신판매업자 또는 통신판매증개업자를 말합니다.

제 2 조 (포괄계약 보험료 정산)

- ① 계약자는 포괄계약에 따라 피보험자, 보험의 목적, 서비스 가입일등을 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 피보험자의 서류를 열람할 수 있으며 계약자 또는 피보험자는 특별한 사유가 없는 한 이에 협조하여야 합니다.
 4. 계약자는 개별 피보험자의 보험계약에 대한 정산기간마다 산출된 보험료(이하 “정산보험료”라 합니다.)를 보험증권에서 정한 기일 내로 회사에 납입하여야 합니다.
 5. 포괄계약기간 중 개별 피보험자의 계약이 해지되거나 종료된 경우에는 그 시점 이후부터 정산대상에서 제외하며, 이로 인하여 발생하는 환급보험료는 일 단위로 계산합니다.
 6. 보통약관 제20조(청약의 철회)에도 불구하고 피보험자의 보험개시일 이후 15일 이내에 피보험자가 서비스가입을 철회한 경우에 계약자는 그 내용을 회사에 통지함으로써 그 피보험자는 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 돌려 드립니다. 다만, 최소보험료가 설정되어 있는 경우에 그 금액은 돌려드리지 않습니다.
- ③ 회사는 제2항 제4호에 따른 정산 및 예치보험료의 납입연체에 대해서는 보통약관 제28조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)의 규정을 준용합니다.
- ④ 회사는 제2항의 포괄계약에 따라 보험료를 정산하는 경우에 개별 피보험자에 대해서는 보통약관 제34조(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 손해를 또는 손해액 등을 기준으로 총보상한도를 정한 경우에 그 한도 내에서 보험금의 지급 책임이 있습니다.
- ② 회사는 계약자에게 월별 손해를 데이터 제공 및 손해를 추이 보고 등의 활동을 시행하고, 제1항에서 정한 총보상한도를 초과하기 전 또는 초과한 후에는 회사와 계약자는 손해를 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.

8. 전자서명 특별약관

제 1 조 (적용대상)

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

제 2 조 (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 제21조(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.

제 3 조 (약관교부의 특례)

- ① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분), 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.

제 4 조 (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.

제 5 조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특별약관을 따릅니다

9. 지정대리청구서비스 특별약관

제 1 조 (적용대상)

이 특별약관(이하 “특약”이라 합니다)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보통약관 및 특별약관에 적용됩니다.

제 2 조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 제1조(적용대상)의 계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

제 3 조 (지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약 체결시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 청구대리인(2인 이내에서 지정하되, 2인 정시 대표대리인을 지정)(이하 “지정대리청구인”이라 합니다)으로 지정할 수 있습니다. 또한 지정대리청구인은 제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 또는 보험금 청구시에도 다음 각호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
 2. 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제 4 조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사 양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 5 조 (보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금 등 청구시 구비서류)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제 6 조 (보험금 등 청구시 구비서류)

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

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 7 조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관의 규정을 따릅니다.

10. 장애인전용보험 전환 특별약관

제 1 조 (특약의 적용범위)

- ① 이 특약은 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

용어 해설	<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 (보험료의 세액공제)> 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

용어 해설	<「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 발달장애 서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.
----------	---

설명

<이특약을 적용할 수 없는 사례 예시 1>
 전환대상계약의 피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
 ⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

<이특약을 적용할 수 없는 사례 예시 2>
 전환대상계약의 보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우
 ⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

<이특약을 적용할 수 없는 사례 예시 3>
 전환대상계약의 피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우
 ⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 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 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2조 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조 제1항에도 불구하고 이 특약은 그 때부터 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 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.

제 3 조 (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

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2019년 1월 15일~ 2019년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않고 특별세액공제 대상에 포함되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년6월1일~2019년12월31일) 납입된 보험료만 2019년 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(특약의 적용범위) 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

설명

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 회사가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019년 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 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.

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.

11. COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION[LMA5399]

(감염병 면책조항[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.

(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, 손해, 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. 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. 본 계약서상에서 사용되는 감염병이라는 용어는 어느 한 유기체에서 다른 유기체로 어떠한 물질 또는 매개체를 통해 전파되는 모든 질병을 의미하며 아래의 경우가 해당됩니다.)

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

(2.1. 해당 물질 또는 매개체에는 바이러스, 박테리아, 기생충 또는 기타 유기체나 그 변종 등을 포함하되 이에 한정되지 않으며, 살아있다고 인식되는지 여부는 불문함)

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

(2.2. 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. the disease, substance or agent can cause or threaten bodily injury, illness, emotional distress or damage to human health, human welfare or property damage.

(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)

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.

(아래의 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.)

【별표1】 상해 등급별 맹견배상책임보험 보험금액의 한도

등급	보험금액	상해 내용
1급	1,500만원	1. 엉덩관절 골절 또는 골절성 탈구 2. 척추체분쇄성 골절 3. 척추체 골절 또는 탈구로 인한 각종 신경증상으로 수술이 불가피한 상해 4. 외상성 두개강내출혈로 개두수술(開頭手術)이 불가피한 상해 5. 두개골의 함몰골절로 신경학적 증상이 심한 상해 6. 심한 뇌 타박상으로 생명이 위독한 상해(48시간 이상 혼수상태 지속) 7. 넓적다리뼈 중간부분의 분쇄성 골절 8. 정강이뼈 아래 3분의 1에 해당하는 분쇄성 골절 9. 3도 화상 등 연조직(soft tissue) 손상이 신체 표면의 약 9퍼센트 이상인 상해 10. 팔다리와 몸체에 연조직 손상이 심하여 유경(有莖)피부이식술(pedided skin graft: 피부·피하조직을 전면에 걸쳐 잘라내지 않고 일부를 남기고 이식하는 방법)이 불가피한 상해 11. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	800만원	1. 위팔뼈 중간부분 분쇄성 골절 2. 척추체의 설상압박골절(wedge compression fracture: 전방굴곡에 의한 척추 앞부분의 손상으로 신경증상이 없는 안정성 골절)이 있으나 각종 신경증상이 없는 상해 3. 두개골 골절로 신경학적 증상이 현저한 상해 4. 내부장기파열과 골반 골절이 동반된 상해 5. 무릎관절 탈구 6. 발목관절부 골절과 골절성 탈구가 동반된 상해 7. 자뼈 중간부분 골절과 노뼈 뼈머리 탈구가 동반된 상해 8. 천장골 간 관절 탈구 9. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	750만원	1. 위팔뼈 윗목부분 골절 2. 위팔뼈 복사부분[踝部]골절과 팔꿈관절 탈구가 동반된 상해 3. 노뼈와 자뼈의 중간부분 골절이 동반된 상해 4. 손목손배뼈[水根舟狀骨] 골절 5. 노뼈 신경손상을 동반한 위팔뼈 중간부분 골절 6. 넓적다리뼈 중간부분 골절 7. 무릎뼈의 분쇄골절과 탈구로 인하여 무릎뼈 완전적출술이 적용되는 상해 8. 정강이뼈 복사부분 골절이 관절 부분을 침범하는 상해 9. 발목뼈·발허리뼈 간 관절 탈구와 골절이 동반된 상해 10. 전후십자인대나 내외측반월상 연골 파열과 정강이뼈가시 골절 등이 복합된 슬내장(膝內障: 무릎관절을 구성하는 뼈, 반월판, 인대 등의 손상과 장애) 11. 복부내장파열로 수술이 불가피한 상해 12. 뇌손상으로 뇌신경마비를 동반한 상해 13. 중한 뇌 타박상으로 신경학적 증상이 심한 상해 14. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	700만원	1. 넓적다리뼈 복사부분 골절 2. 정강이뼈 중간부분 골절 3. 목말뼈[距骨] 윗목부분 골절 4. 슬개인대(무릎뼈와 정강이뼈를 연결하는 인대) 파열 5. 어깨 관절부의 회전 근개 파열 6. 위팔뼈외측상과 전위골절 7. 팔꿈관절부 골절과 탈구가 동반된 상해 8. 3도 화상 등 연조직 손상이 신체 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 9. 안구 파열로 적출술이 불가피한 상해 10. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	500만원	1. 골반뼈의 중복골절(말가이그니씨 골절 등)

		2. 발목관절부의 내외과골절이 동반된 상해 3. 무릎관절부의 내측 또는 외측부 인대 파열 4. 족중골 골절 5. 위팔뼈 중간부분 골절 6. 노뼈 원위부 골절 7. 자뼈 근위부 골절 8. 다발성 늑골 골절로 혈흉 또는 기흉이 동반된 상해 9. 발등부 근건 파열창 10. 손바닥부 근건 파열창 11. 아킬레스건 파열 12. 2도 화상 등 연조직 손상이 신체 표면의 약 9퍼센트 이상인 상해 13. 23개 이상의 치아에 보철이 필요한 상해 14. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	400만원	1. 소아의 다리 긴뼈의 중간부분 골절 2. 넓적다리뼈 대전자부절편 골절 3. 넓적다리뼈 소전자부절편 골절 4. 다발성 발허리뼈[中足骨] 골절 5. 치골·좌골·긴뼈의 단일골절 6. 단순 무릎뼈 골절 7. 노뼈 중간부분 골절(원위부골절은 제외한다) 8. 자뼈 중간부분 골절(근위부골절은 제외한다) 9. 자뼈 팔꿈치머리 골절 10. 다발성 손허리뼈 골절 11. 두개골 골절로 신경학적 증상이 경미한 상해 12. 외상성지주막하 출혈 13. 뇌 타박상으로 신경학적 증상이 심한 상해 14. 19개 이상 22개 이하의 치아에 보철이 필요한 상해 15. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	250만원	1. 소아의 팔 긴뼈 중간부분 골절 2. 발목관절 내과골 또는 외과골 골절 3. 위팔뼈 골절 윗복사부분 굴곡골절 4. 엉덩관절 탈구 5. 어깨관절 탈구 6. 어깨봉우리·쇄골 간 관절 탈구 7. 발목관절 탈구 8. 2도 화상 등 연조직 손상이 신체 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 9. 16개 이상 18개 이하의 치아에 보철이 필요한 상해 10. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	180만원	1. 위팔뼈 윗복사부분 신전골절 2. 쇄골 골절 3. 팔꿈관절 탈구 4. 어깨뼈 골절 5. 팔꿈관절 내 위팔뼈 작은머리 골절 6. 비골(다리) 중간부분 골절 7. 발가락뼈의 골절과 탈구가 동반된 상해 8. 다발성 늑골 골절 9. 뇌 타박상으로 신경학적 증상이 경미한 상해 10. 위턱뼈 골절 또는 아래턱뼈 골절 11. 13개 이상 15개 이하의 치아에 보철이 필요한 상해 12. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	140만원	1. 척추골의 극상돌기 또는 횡돌기골절 2. 노뼈 골두골 골절 3. 손목관절 내 월상골 전방탈구 등 손목뼈 탈구

		4. 손가락뼈의 골절과 탈구가 동반된 상해 5. 손허리뼈 골절 6. 손목뼈 골절(손배뼈는 제외한다) 7. 발목뼈 골절(목말뼈, 발꿈치뼈는 제외한다) 8. 발허리뼈 골절 9. 발목관절부 염좌 10. 늑골 골절 11. 척추체 간 관절부 염좌와 주위 연조직(인대, 근육 등) 손상이 동반된 상해 12. 손목관절 탈구 13. 11개 이상 12개 이하의 치아에 보철이 필요한 상해 14. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	120만원	1. 외상성 무릎관절 내 혈종 2. 손허리뼈 지골 간 관절 탈구 3. 손목뼈 · 손허리뼈 간 관절 탈구 4. 손목관절부 염좌 5. 모든 불완전골절[비골(鼻骨)골절, 손가락뼈 골절 및 발가락뼈 골절은 제외한다] 6. 9개 이상 10개 이하의 치아에 보철이 필요한 상해 7. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	100만원	1. 발가락뼈 관절 탈구 및 염좌 2. 손가락 관절 탈구 및 염좌 3. 비골(코) 골절 4. 손가락뼈 골절 5. 발가락뼈 골절 6. 뇌진탕 7. 고막 파열 8. 6개 이상 8개 이하의 치아에 보철이 필요한 상해 9. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	60만원	1. 8일 이상 14일 이하의 입원이 필요한 상해 2. 15일 이상 26일 이하의 통원이 필요한 상해 3. 4개 이상 5개 이하의 치아에 보철이 필요한 상해
13급	40만원	1. 4일 이상 7일 이하의 입원이 필요한 상해 2. 8일 이상 14일 이하의 통원이 필요한 상해 3. 2개 이상 3개 이하의 치아에 보철이 필요한 상해
14급	20만원	1. 3일 이하의 입원이 필요한 상태 2. 7일 이하의 통원이 필요한 상해 3. 1개 이하의 치아에 보철이 필요한 상해

비고

1. 위 표에서 2급부터 11급까지의 부상·질병명 중 개방성 골절은 해당 등급보다 한 등급 높게 보상한다.
2. 위 표에서 2급부터 11급까지의 부상·질병명 중 단순성 선 모양 골절로 뼈조각의 위치 변화가 없는 골절의 경우에는 해당 등급보다 한 등급 낮게 보상한다.
3. 위 표에서 2급부터 11급까지의 부상·질병명 중 2가지 이상의 상해가 중복된 경우에는 가장 높은 등급에 해당하는 상해부터 하위 3등급(예: 2급이 주종일 때에는 5급까지의 사이) 사이의 상해가 중복된 경우에만 한 등급 높게 보상한다.
4. 일반 외상과 치아보철이 필요한 상해가 중복되었을 때에는 1급의 금액을 초과하지 않는 범위에서 각 상해 등급별에 해당하는 금액의 합산액을 배상한다.

【별표2】 후유장애 등급별 맹견배상책임보험 보험금액의 한도

등급	보험금액	신체장애
1급	8,000만원	1. 두 눈이 실명된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 4. 흉복부장기에 뚜렷한 장애가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 5. 반신마비가 된 사람 6. 두 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 7. 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 8. 두 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
2급	7,200만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 각각 0.02 이하로 된 사람 3. 두 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 두 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람 6. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	6,400만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
4급	5,600만원	1. 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 된 사람 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 전부 결손되거나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4. 한쪽 팔을 팔꿈치관절 이상의 부위에서 잃은 사람 5. 한쪽 다리를 무릎관절 이상의 부위에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람 7. 두 발을 발목발허리관절 이상에서 잃은 사람
5급	4,800만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한 팔을 손목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 3. 한 다리를 발목관절 이상의 부위에서 잃은 사람 4. 한 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5. 한 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 8. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람
6급	4,000만원	1. 두 눈의 시력이 각각 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 3. 고막이 대부분 결손되거나 그 외의 원인으로 두 귀의 청력이 모두 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하는 사람 4. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고, 다른 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 2개 관절을 못 쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 2개 관절을 못 쓰게 된 사람 8. 한쪽 손의 5개 손가락을 잃거나 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 잃은 사람
7급	3,200만원	1. 한쪽 눈이 실명되고 다른 쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 두 귀의 청력이 모두 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 3. 한쪽 귀가 전혀 들리지 않게 되고, 다른 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못

		게 된 사람 4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 5. 흉복부장기의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 5개 손가락을 잃거나 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 8. 한쪽 발을 발목발허리관절 이상의 부위에서 잃은 사람 9. 한쪽 팔에 가관절(假關節, 부러진 뼈가 완전히 아물지 못하여 그 부분이 마치 관절처럼 움직이는 상태)이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 10. 한쪽 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 11. 두 발의 발가락을 모두 못 쓰게 된 사람 12. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 사람 13. 양쪽의 고환 또는 난소를 잃은 사람
8급	2,400만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척추에 운동장애가 남은 사람 3. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 한쪽 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 5. 한쪽 다리가 다른 쪽 다리보다 5센티미터 이상 짧아진 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절을 제대로 못 쓰게 된 사람 8. 한쪽 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한쪽 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한쪽 발의 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람
9급	1,800만원	1. 두 눈의 시력이 각각 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 3. 두 눈에 반맹증·시아협착 또는 시야결손이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5. 코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 6. 말하는 기능과 음식을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 7. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 8. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 9. 한쪽 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 10. 한쪽 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개의 손가락을 잃은 사람 11. 한쪽 손의 엄지손가락을 포함하여 2개 이상의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 12. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 13. 한쪽 발의 발가락을 모두 제대로 못 쓰게 된 사람 14. 생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람 15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16. 흉복부장기의 기능에 장애가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 사람
10급	1,500만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 음식을 씹는 기능에 장애가 남은 사람 3. 14개 이상의 치아에 대하여 치아 보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 귀에 입을 대고 말하지 않으면 큰 말소리를 알아듣지 못하는 사람 5. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣는 데에 지장이 있는 사람 6. 한쪽 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개 손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 3개 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 8. 한쪽 다리가 다른 쪽 다리보다 3센티미터 이상 짧아진 사람 9. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개 발가락을 잃은 사람

		10. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람 11. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장애가 남은 사람
11급	1,200만원	1. 두 눈이 모두 근접 반사기능에 뚜렷한 장애가 있거나 또는 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 3. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 4. 한쪽 귀의 청력이 40센티미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척추에 기형이 남은 사람 6. 한 쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 7. 한쪽 손의 둘째손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 8. 한쪽 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 9. 흉복부장기의 기능에 장애가 남은 사람 10. 10개 이상 13개 이하의 치아에 대하여 치아 보철을 한 사람 11. 두 귀의 청력이 모두 1미터 이상의 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람
12급	1,000만원	1. 한쪽 눈의 근접반사기능에 뚜렷한 장애가 있거나 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 2. 한쪽 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장애가 남은 사람 3. 7개 이상 9개 이하의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 4. 한쪽 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 사람 5. 쇄골·흉골·늑골·어깨뼈 또는 골반뼈에 뚜렷한 기형이 남은 사람 6. 한쪽 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 7. 한쪽 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 장애가 남은 사람 8. 다리의 긴뼈에 기형이 남은 사람 9. 한쪽 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 10. 한 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 가운데발가락 이하 3개의 발가락을 잃은 사람 11. 한쪽 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 12. 신체 일부에 뚜렷한 신경증상이 남은 사람 13. 외모에 흉터가 남은 사람
13급	800만원	1. 한쪽 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 한쪽 눈에 반맹증, 시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 3. 두 눈의 눈꺼풀 일부나 속눈썹에 결손이 남은 사람 4. 5개 이상 6개 이하의 치아에 대하여 치아 보철을 한 사람 5. 한쪽 손의 새끼손가락을 잃은 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 7. 한쪽 손의 둘째손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 8. 한쪽 손의 둘째손가락의 끝관절을 굽히고 펴 수 없게 된 사람 9. 한쪽 다리가 다른 쪽 다리보다 1센티미터 이상 짧아진 사람 10. 한쪽 발의 가운데발가락 이하 1개 또는 2개의 발가락을 잃은 사람 11. 한쪽 발의 둘째발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 또는 가운데 발가락 이하 3개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람
14급	500만원	1. 한쪽 눈의 눈꺼풀 일부나 속눈썹에 결손이 남은 사람 2. 3개 이상 4개 이하의 치아에 대하여 치아 보철을 한 사람 3. 팔이 보이는 부분에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 4. 다리가 보이는 부분에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 5. 한쪽 손의 새끼손가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 6. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 마디뼈의 일부를 잃은 사람 7. 한쪽 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락 끝관절을 제대로 못 쓰게 된 사람 8. 한쪽 발의 가운데발가락 이하 1개 또는 2개의 발가락을 제대로 못 쓰게 된 사람 9. 신체 일부에 신경증상이 남은 사람 10. 한쪽 귀의 청력이 1미터 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람

비고

1. 신체장애가 둘 이상 있을 경우에는 중한 신체장애에 해당하는 장애등급보다 한 등급 높이가 배상한다.
2. 시력의 측정은 국제식 시력표로 하며, 굴절 이상이 있는 사람의 경우에는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.

-
3. "손가락을 잃은 것"이란 엄지손가락은 손가락관절, 그 밖의 손가락은 제1관절 이상을 잃은 경우를 말한다.
 4. "손가락을 제대로 못 쓰게 된 것"이란 손가락 말단의 2분의 1 이상을 잃거나 손허리손가락관절 또는 제1지관절(엄지손가락은 손가락관절)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
 5. "발가락을 잃은 것"이란 발가락 전부를 잃은 경우를 말한다.
 6. "발가락을 제대로 못 쓰게 된 것"이란 엄지발가락은 끝관절의 2분의 1 이상, 그 밖의 발가락은 끝관절 이상을 잃은 경우 또는 발허리발가락관절 [中足趾關節] 또는 제1지관절(엄지발가락은 발가락관절)에 뚜렷한 운동장애가 남은 경우를 말한다.
 7. "흉터가 남은 것"이란 성형수술을 했어도 맨눈으로 알아볼 수 있는 흔적이 있는 상태를 말한다.
 8. "항상 보호를 받아야 하는 것"이란 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등을 다른 사람에게 의존해야 하는 것을 말한다.
 9. "수시로 보호를 받아야 하는 것"이란 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨 등은 가능하나 그 외의 일을 다른 사람에게 의존해야 하는 것을 말한다.
 10. 항상보호 또는 수시보호의 기간은 의사가 판정하는 노동력 상실기간을 기준으로 하여 타당한 기간으로 한다.