

## 해외여행보험 보통약관

제1조(보험계약의 성립) ① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 "보험계약"은 "계약", "보험계약자"는 "계약자", "보험회사"는 "회사"라 합니다)  
② 회사는 계약의 청약을 받고 보험료 전액 또는 제1회 보험료(일정기간 단위의 분할보험료)를 받은 경우에는 청약일(진단계약의 경우에는 진단일)로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 하며 통지가 없으면 승낙한 것으로 봅니다.  
③ 회사가 청약을 승낙한 때에는 지체없이 보험증권을 계약자에게 교부하여 드리며, 청약을 거절할 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려드립니다.  
④ 이미 성립한 계약을 연장하거나 변경하는 경우에는 회사는 보험증권에 그 사실을 기재하거나 서면으로 알림으로써 보험증권의 교부에 대신할 수 있습니다.

제2조(약관교부 및 설명의무 등) ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 보험약관을 드리고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.  
② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 계약일로부터 1월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.  
③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기에금이용률로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제3조(보험료) ① 보험료는 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작되기 전에 내어야 합니다.  
② 다른 약정이 없으면 보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(회사의 책임의 시기 및 종기) ① 회사의 책임은 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하여 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 그러나, 보험증권에 이와 다른 시각이 기재되어 있을 때에는 그 시각으로 하며, 시각은 보험증권 발행지의 표준시를 따릅니다.  
② 회사가 계약자로부터 계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부를 받은 경우에 그 청약을 승낙하기 전에 계약에서 정한 보험사고가 생긴 때에는 회사는 계약상의 책임을 집니다.  
③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.

1. 제1항에서 정한 책임의 시기가 개시되지 아니한 경우
  2. 제13조(계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
  3. 제15조(계약의 해지)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
- ④ 제1항의 규정에도 불구하고 회사는 피보험자가 주거지를 출발하기 전과 주거지에 도착한 이후에 발생한 사고에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
- ⑤ 피보험자가 승객으로 탑승하는 항공기, 선박 등의 교통수용구가 보험기간 마지막 날의 오후 4시까지 여행의 최종목적지에 도착하도록 예정되어 있음에도 불구하고 도착이 지연되었을

경우에는 제1항의 규정에도 불구하고 회사의 책임의 종기는 24시간을 한도로 자동적으로 연장됩니다.

⑥ 제5항의 경우 중 피보험자가 승객으로 탑승하는 항공기가 제3자에 의한 불법적인 지배를 받았을 경우 또는 공권력에 의해 구속을 받았을 경우에는 그 때부터 피보험자가 정상적인 여행 상태로 돌아올 때까지의 필요한 시간 또는 회사가 타당하다고 인정되는 시간을 한도로 하여 회사의 책임의 종기는 연장됩니다.

제5조(청약의 철회) ① 가계성보험(개인의 일상생활과 관련된 보험으로 보험료를 단체 또는 법인이 부담하지 않는 개인보험계약과 단체요율이 적용되지 않는 계약을 말합니다)에 한하여 계약자는 청약을 한 날 또는 보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 보험기간이 90일 이내인 경우에는 그러하지 아니합니다.

② 회사는 청약의 철회를 접수한 경우에는 지체없이 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 보험개발원이 공시하는 정기에금 이율로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제6조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 보험증권에 기재된 여행을 목적으로 주거지를 출발하여 여행을 마치고 주거지에 도착할 때까지의 여행도중에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 “사고”라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해(이하 “손해”라 합니다)를 이 약관에 따라 보상하여 드립니다.

② 제1항의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취하였을 때에 생긴 중독증상을 포함합니다. 그러나 세균성 음식물중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니합니다.

제7조(보상하지 아니하는 손해) ① 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자나 피보험자의 고의

2. 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)의 고의. 그러나 그 수익자가 보험금의 일부수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 수익자에게 지급합니다.

3. 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위(다만, 형법상 정당방위, 긴급피난 및 정당행위로 인정되는 경우에는 보상하여 드립니다)

4. 피보험자의 질병 또는 심신상실

5. 피보험자의 정신질환으로 인한 상해

6. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술, 그 밖의 의료처치. 그러나 회사가 부담하는 상해로 인한 경우에는 보상하여 드립니다.

7. 피보험자의 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해

8. 피보험자의 형의 집행

9. 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변

10. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 기타 이들과 유사한 사태

11. 핵연료 물질(사용이 끝난 연료를 포함합니다. 이하 같습니다) 또는 핵연

료 물질에 의하여 오염된 물질(원자핵분열 생성물을 포함합니다)의 방사성, 폭발성 또는 그밖의 유해한 특성에 의한 사고

12. 위 제11호 이외의 방사선 조사(照射) 또는 방사능 오염

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위를 하는 동안에 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한 위험한 활동

2. 모타보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상하여 드립니다)

3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제8조(사망보험금) ① 회사는 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 사망하였을 경우에는 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

② 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 조난 또는 행방불명되어 피보험자의 생사가 분명하지 아니한 상태에서 정부기관이 피보험자의 사망을 인정하여 관공서의 사망보고에 따라 호적에 사망이 기재된 경우에는 그 사고가 발생한 때에 피보험자가 사망한 것으로 봅니다. 그러나 사망보험금을 지급한 후에 피보험자의 생존이 확인되었을 때에는 지급한 보험금을 회수합니다.

제9조(후유장해보험금) ① 회사는 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 사고일부터 1년 이내에 신체의 일부를 잃었거나 또는 그 기능이 영구히 상실(이하 “후유장해”라 합니다)된 경우에는 [별표1]의 각호에 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 피보험자에게 지급합니다.

② 제1항의 후유장해보험금 지급을 위한 후유장해지급률이 사고일부터 180일이 지나도록 확정되지 아니하는 경우에는 사고일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 후유장해의 지급률로 결정합니다. 다만, 그 이후 보장을 받을 수 있는 기간 중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 후유장해지급률을 결정합니다.

③ [별표1]에 해당되지 아니하는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 [별표1]의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, [별표1]의 각 장애분류별 최저지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 아니합니다.

④ 같은 사고로 두가지 이상의 후유장해가 생긴 때에는 그 각각에 대하여 제1항 내지 제3항을 적용하고 그 합계액을 지급합니다. 다만, 【별표1】의 7, 8, 9에 언급된 상지(팔과 손) 또는 하지(다리와 발)의 후유장해에 대한 한쪽 각각의 후유장해보험금은 보험가입금액의 60%를 한도로 합니다.

제10조(의료비보험금) ① 회사는 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를

입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 아래의 비용 중에서 1사고당 의료비가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

1. 의사의 진찰비, 처치비 및 수술비
  2. 의사의 처치 또는 처방에 따른 약제비, 치료재료비 및 의료기구 사용료
  3. X선 검사비, 기타 검사비 및 수술실 비용
  4. 직업간호사비
  5. 입원비
  6. 입원치료가 필요한 경우에 부득이한 사정에 따라 호텔에 투숙하여 의사의 치료를 받은 동안의 호텔객실료
  7. 구급처치를 한 후 피보험자를 의료기관에 이송하기 위한 긴급이송비
  8. 입원중인 의료기관에 전문의사가 없던가 또는 기타 사유로 치료가 곤란하여 다른 의료기관으로 이전하는데 필요한 비용(치료를 위하여 의사 또는 간호사가 시중을 들게 되는 경우에는 그 비용을 포함합니다).
- 단, 피보험자가 국내(피보험자의 거주지가 국외일 때에는 그 거주지)의 의료기관으로 이전되는 경우에는 귀국에 필요한 통상의 운임은 거기에 포함되지 아니합니다.

② 제1항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 상당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용

③ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급합니다.

#### < 용어풀이>

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제11조(다른 신체상해 또는 질병의 영향) ① 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 경우 이미 존재한 신체장해 또는 질병의 영향으로 또는 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해를 입은 후에 그 원인이 된 사고와 관계없이 새로이 발생한 상해나 질병의 영향으로 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 때에는 회사는 그 영향이 없었던 때에 상당하는 금액을 결정하여 지급합니다.

② 정당한 이유없이 피보험자가 치료를 게을리하거나 또는 계약자나 수익자가 치료를 하여 주지 않으므로 인하여 제6조(보상하는 손해)에서 정한 상해가 중하게 된 경우에는 제1항과 같은 방법으로 합니다.

제12조(보험금의 지급한도) ① 회사가 지급하여야 할 사망후유장해보험금은 보험기간을 통하여 보험증권에 기재된 사망후유장해 보험가입금액을 한도로 합니다.

② 회사가 지급하여야 할 의료비보험금은 1사고마다 보험증권에 기재된 의료비보험가입금액을 한도로 합니다.

제13조(계약전 알릴 의무) 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 특히 피보험자에 대하여 상해에 의한 손해를 보상하는 다른 계약을 맺은 경우에는 반드시 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제14조(계약후 알릴 의무) ① 계약을 맺은 후 사망보험금수익자를 지정 또는 변경할 때에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 회사에 알려야 합니다. 다만, 이 경우에는 피보험자의 동의서를 첨부하여야 합니다.

② 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다. 다만, 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

제15조(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, 피보험자 또는 수익자의 고의로 손해가 발생한 경우 이 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 회사는 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인이 제13조(계약전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 손해의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

④ 제3항의 경우에도 불구하고 다음중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안날로부터 1개월이상 지났을 때
3. 보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우

⑤ 제3항제1호에 의한 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우 회사는 그 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.

⑥ 손해가 제3항에 해당되는 사실로 생긴 것이 아닌 것으로 증명된 때에는 제5항에 관계없이 보상하여 드립니다.

제16조(피보험자의 변경) ① 계약자가 피보험자를 변경할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

1. 피보험자가 이 보험에서 담보하지 아니하는 사유로 사망하거나 파산, 이혼 또는 이혼 등 불가피한 사유로 계약을 계속 유지시킬 수 없는 경우

## 2. 계약자가 그와 고용관계에 있는 피보험자를 해고 또는 교체한 경우

### <용어풀이>

고용관계라 함은 피고용인이 고용인에게 노무를 제공하고, 고용인은 그에 대한 보수를 지급하기로 약정한 관계를 말합니다.

제17조(계약의 무효) 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약 체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우에는 계약을 무효로 합니다. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 아니합니다.

제18조(보험료의 환급) ①이 계약이 무효, 효력상실 또는 해지된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 보험기간중 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 있으면 어떠한 경우에도 당해 보험년도(초년도는 보험기간의 초일부터 1년간, 차년도 이후는 각각 보험기간의 초일 해당일로부터 1년간을 말합니다)의 보험료는 돌려드리지 아니합니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우 : 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실 또는 해지의 경우에는 경과하지 아니한 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료

2. 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우 : 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자 또는 수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

②보험기간이 1년을 초과하는 계약이 무효 또는 효력상실인 경우에는 무효 또는 효력상실의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험년도의 보험료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.

제19조(손해의 통지) ① 계약자, 피보험자 또는 수익자는 사고가 생긴 것을 안 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

② 보험계약자 또는 보험수익자는 피보험자가 탑승한 항공기나 선박이 행방불명 또는 조난되었음을 알았을 때도 지체없이 그 상황을 회사에 알려야 합니다.

③ 계약자, 피보험자 또는 수익자가 제1항 및 제2항의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제20조(보험금 청구시 구비서류) ① 계약자, 피보험자(또는 수익자)는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서 등)

3. 기타 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관이어야 합니다.

제21조(보험금의 지급) ① 회사는 제20조(보험금 청구시 구비서류)에서 정한 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3일, 재산 및 배상책임손해에 대한 보험금은 20일이내에 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일초과가 명백히 예상되는 경우에는 구체적 사유, 지급예정일 및 가지급보험금 청구절차를 피보험자 또는 수익자에게 서면 통지하여 드립니다.

③ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우에는 회사는 피보험자 또는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50%상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

④ 회사가 제1항의 규정에 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 정기예금 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 드리지 아니합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제15조(계약의 해지)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.

제22조(보험금 청구권의 상실) 계약자, 피보험자 또는 수익자는 아래와 같은 경우에는 손해에 대한 보험금의 청구권을 잃게 됩니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 수익자가 손해의 통지 또는 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 수익자가 상당한 이유없이 손해의 조사를 방해 또는 회피한 때에는 그 해당손해

제23조(소멸시효) 보험금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.

제24조(계약내용의 교환) 회사가 개인에 대한 신용정보를 타인에게 제공·활용하고자 할 경우에는 신용정보 이용 및 보호에 관한 법률 제23조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) 및 동법 시행령 제12조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의등)에서 정하는 절차에 따라 개인 신용정보의 제공·활용동의서에 계약자의 동의를 받아야 하며, 동의서에 기재하는 제공할 신용정보의 내용에는 다음 각호의 사항이 포함됩니다.

1. 계약자, 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금과 각종 급부금액 및 지급사유 등 지급내용

제25조(분쟁의 조정) 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우에는 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제26조(관할법원) 이 계약에 관한 소송은 계약자, 피보험자(또는 수익자)가 선택하는 대한민국 법원을 합의에 따른 관할법원으로 합니다.

제27조(약관의 해석) ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계

약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제28조(회사가 제작한 보험안내장의 효력)

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다)의 내용이 이 약관의 규정과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제29조(회사의 손해배상책임) 회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제30조(예금보험기금에 의한 지급보장) 회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

제31조(준거법) 이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.



## 사망·후유장해보험금만의 지급특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 이 특별약관에 따라 보통약관에 규정한 사망·후유장해 보험금만을 지급하여 드립니다. 이 경우 회사는 이 특별약관에 따라 의료비보험금은 지급하지 않습니다.

② 이 특별약관은 질병치료실비담보 특별약관과 동시에 붙일 수 없습니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 외교관 특별약관

제1조(피보험자의 범위) 이 특별약관은 보통약관의 피보험자로 하는 경우에 적용합니다.

1. 대한민국 외교관 신분으로 외국에 파견 또는 주재하는 자
2. 제1호의 배우자
3. 제1호의 직계 자녀로서 만19세까지의 자녀

제2조(보험가입금액) 각 피보험자에 대한 보험가입금액은 다음과 같습니다.

피보험자	사망·후유장해(\$)	의료비(\$)
본 인	300,000	1,000
배 우 자	200,000	1,000
자녀1인당	10,000	1,000

제3조(보상하는 손해) ① 회사는 제1조(피보험자의 범위)의 피보험자가 보험증권에 기재된 외국에 파견 또는 주재할 목적으로 현지로 출발하기 위하여 국내의 공항이나 부두에서 비행기 또는 선박에 탑승한 때로부터 귀국하여 비행기나 선박에서 내릴 때까지의 기간동안에 급격하고도 우연한 외래의 사고(이하 「사고」라 합니다)로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해를 이 특별약관에 따라 따라 보상하여 드립니다.

② 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제10호에도 불구하고 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 폭동, 소요 기타 이들과 유사한 사태로 인하여 피보험자가 상해를 입었을 경우에도 이 특별약관에 따라 제1항의 손해를 보상하여 드립니다. 그러나 그 위험이 뚜렷하게 증가했다고 인정될 때에는 남은기간에 대한 추가보험료 납입통지를 계약자에게 서면으로 발송하며, 계약자는 15일 이내에 추가보험료 수락여부를 회사에 통보하여야 합니다. 만약 계약자가 수락을 거부하거나 통지를 하지 아니할 경우는 15일째 되는 날의 오후 4시에 해당 피보험자에 대한 계약은 그 효력을 상실합니다.

제4조(회사의 책임의 시기 및 종기) 보통약관 제4조(회사의 책임의 시기 및 종기) 제3항에서의 주거지를 출발하기 전과 주거지에 도착한 이후의 발생한 사고는 이 특별약관에서 국내의 공항이나 부두에서 비행기나 선박에 탑승하기 이전과 귀국(일시 귀국인 경우를 포함합니다)하여 비행기나 선박에서 내린 이후의 국내에 있는 기간 동안에 발생한 사고로 변경됩니다.

제5조(피보험자의 변경) ① 다음과 같은 사실이 발생한 경우 해당 피보험자는 그 사실발생과 동시에 이 계약의 피보험자로부터 제외됩니다.

1. 피보험자 본인이 무단으로 외교관의 직무를 이탈한 때
2. 피보험자가 외국에 망명한 때
3. 피보험자 본인이 국내근무발령을 받고 귀국한 때

② 이 계약의 보험기간중에 새로운 피보험자를 추가 또는 주재국을 변경할 경우에 계약자는 회사에 서면으로 그 통지를 발송하여야 합니다.

제6조(보험료의 추정?환급) ① 제3조(보상하는 손해) 제2항 및 제5조(피보험자의 변경) 제1항

의 경우에 회사는 해당 피보험자의 경과하지 아니한 기간에 대한 보험료를 일단위로 계산하여 계약자에게 돌려 드립니다.

② 제5조(피보험자의 변경) 제2항의 경우에 보험계약자는 해당 피보험자의 남은 보험기간에 대한 보험료를 납입하여야 합니다.

제7조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 인질구조비용담보 추가특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 피보험자가 제6조(보상하는 손해)의 여행도중 피보험자가 인질 상태에 놓이게 되었을 경우, 해당 피보험자의 사망후유장해 보험가입금액의 10% 범위내에서 실제로 소요된 구조비용(구조대 파견비용, 정보수집비, 정보제공자 사례비 등을 포함합니다. 이하 같습니다)을 지급합니다.

제2조(인질상태의 범위) 이 추가 특별약관에서 인질상태라 함은 아래와 같습니다.

1. 불법적인 유괴납치로 소재가 불명하거나, 유괴 또는 납치되었음이 증명되었을 경우
2. 정치적이건 비정치적이건을 막론하고 피보험자가 비우호적 집단에 의해 감금되어 있을 경우

제3조(비용의 범위) 회사가 보상하는 비용의 범위는 아래와 같습니다.

1. 수색 구조비용  
피보험자를 수색, 구조 또는 이송하는 활동에 필요한 비용중 이들 활동에 종사한 사람의 청구에 의하여 지급한 비용을 말합니다.
2. 구조대 파견비용  
피보험자를 구조하기 위하여 사고발생지로 구조대를 파견하는 경우 현지의 왕복 항공운임 등 교통비를 말합니다.
3. 정보수집비, 정보제공자 사례비  
피보험자를 구조하는 데 직접적으로 사용된 정보수집비 또는 정보제공자에 대한 사례비 등을 말합니다.

제4조(보험금의 지급) 회사는 제3조(비용의 범위)의 비용중 정당하다고 인정된 부분만 보상하여 드립니다. 그러나 계약자, 피보험자 또는 수익자가 타인으로부터 손해배상을 받을 수 있는 부분에 대하여는 그 금액을 지급하지 아니합니다.

제5조(준용규정) 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 특별약관을 따릅니다.

## 전쟁위험담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제10호의 규정에도 불구하고 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태로 인하여 피보험자가 상해를 입었을 때는 보통약관의 규정에 의한 사망·후유장해보험금을 이 특별약관에 따라 지급하여 드립니다.

② 회사는 보험기간이 만료되기 전이라도 제1항의 위험이 뚜렷히 증가했다고 인정될 때에는 24시간 이전에 서면으로 추가보험료를 청구하거나 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

제2조(계약 후 알릴 의무의 특례) ① 피보험자가 여행경로를 변경하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 미리 그 내용을 서면으로 회사에 제출하여야 합니다.

② 회사는 제1항의 통지를 받은 경우에는 회사가 정한 바에 의하여 추가보험료를 청구하거나 이 특별약관을 해지할 수 있습니다.

③ 계약자 또는 피보험자가 제1항의 계약후 알릴의무를 이행하지 아니한 경우에는 회사는 피보험자가 여행경로를 변경한 이후의 사고로 인한 상해에 대해서는 보상하여 드리지 아니합니다.

제3조(보험계약해지의 효력) 제1조(보상하는 손해) 제2항 및 제2조(계약 후 알릴 의무의 특례) 제2항의 해지는 장래에 대해서만 그 효력이 있습니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 질병사망 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ①회사는 피보험자가 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 여행도중에 발생한 질병을 직접원인으로 하여 보험기간중 또는 보험기간 마지막날로부터 30일 이내에 사망하거나 제3항에서의 장해상태가 되었을 경우(다만, 보험기간 중 의사의 진료를 받기 시작하여 그 치료가 계속된 경우에 한합니다)에는 이 특별약관의 사망보험가입금액 전액을 질병사망 보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고, 계약의 효력이 발생하기 이전에 이미 피보험자에게 발병된 질병을 직접적인 원인으로 하여 사망하거나 제1항의 장해상태가 된 경우에는 질병사망보험금은 지급하지 아니합니다. 다만, 계약을 자동갱신하는 경우에는 최초 계약이 발효된 날 이후에 발병된 질병에 대해서 이 규정을 적용하지 아니합니다.

③ 장해의 정의는 아래와 같습니다.

1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
4. 흉복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
7. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때
8. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위의 장해상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장해 상태의 진단을 기준으로 합니다.

제2조(보험계약의 무효) 보통약관 제17조(계약의 무효)에서 정한 및 계약체결시 15세 미만자, 임신상실자 또는 임신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 특별약관은 무효로 합니다.

제3조(계약연령의 계산) ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제 연령과 차이가 있는 경우에 실제연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제연령에 의하여 계산된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 정해진 보험료를 받거나 돌려 드립니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 질병사망담보 (기왕증담보) 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 이 특별약관에 따라 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 제1항의 4.에도 불구하고 피보험자가 질병을 직접원인으로 하여 보험기간 중 사망하거나 아래의 장애상태가 되었을 경우 이 특별약관에 따라 보험증권에 기재된 이 특약의 사망보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 지급합니다.

1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때
2. 말 또는 씹거나 말하는 기능을 완전 영구히 잃었을 때
3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
4. 흉·복부, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때
5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
7. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한 다리의 발목이상을 잃었을 때
8. 한 팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때
9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

다만, 위 장애의 상태가 확정되지 아니한 경우에는 사고일로부터 180일이 지난 날 현재의 장애상태의 진단을 기준으로 합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 그 원인의 직접, 간접을 묻지 아니하고 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 제1항의 1 ~3, 5, 7~ 11 및 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 회사가 보통약관에 따라 보험금을 지급할 손해에 기인하는 질병
2. 임신, 출산(제왕절개포함), 유산. 그러나 질병에 기인하는 경우에는 보상하여 드립니다.

제3조(계약의 무효) 보통약관 제17조(계약의 무효)에 정한 사항 이외에 계약체결시에 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에는 이 특별약관에 의한 계약은 무효로 합니다.

제4조(계약연령의 계산) ① 피보험자의 계약연령은 계약일 현재 만연령으로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월미만은 버리고 6개월이상은 1년으로 계산합니다.

② 제1항에 따라 계산된 계약연령이 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에 실제 연령이 이 보험의 가입연령 범위내일 경우에는 실제 연령에 의하여 계약된 것으로 보고 이로 인하여 보험료의 변경이 있을 때에는 변경에 따른 소정의 보험료를 받거나 돌려드립니다.

③ 피보험자의 연령이 15세이상에 해당하는지의 여부는 만연령으로 계산합니다.

제5조(손해보상후의 계약) 회사가 이 특별약관에 따라 손해를 보상한 경우에는 그 손해 보상의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관 계약은 소멸됩니다.

제6조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.



## 질병의료비 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 여행도중에 발생한 질병으로 인하여 보험기간중 또는 보험기간 만료후 30일 이내에 의사의 치료를 받기 시작했을 때 보통약관 제10조(의료비보험금)의 제1항의 비용을 이 특별약관에 따라 피보험자가 실제로 지급한 비용을 보상하여 드립니다. 다만, 의사의 치료를 받기 시작한 날로부터 180일을 한도로 합니다.

② 제1항의 비용은 1질병에 대하여 질병의료비 보험가입금액을 한도로 합니다.

③ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 질병치료 보험금을 지급합니다.

제2조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항의 제1호 내지 제3호, 제7호 내지 제12호 및 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 회사가 보통약관에 따라 보험금을 지급할 상해에 기인하는 질병
2. 임신, 출산, 유산. 그러나 질병에 기인하는 경우에는 보상하여 드립니다.
3. 치아보철 등의 치과치료 비용. 그러나 질병은 보상하여 드립니다.

제3조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

### ① 자기부담금설정 추가특별약관

제1조(보험금의 지급) 회사는 특별약관 제1조(보상하는 손해) 제1항의 규정에도 불구하고 회사가 지급하는 보험금은 1사고마다 피보험자가 실제로 지급한 비용중 (     )만원을 초과하는 금액으로 합니다.

제2조(준용규정) 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

## 해외연수생 질병의료비담보 특별약관

제1조(피보험자의 범위) 해외여행보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)에서의 피보험자는 특별약관에 의하여 다음과 같이 정합니다.

1. 교육기관, 연구소 및 기업체 등에 유학, 연수, 업무 및 이와 유사한 활동을 목적으로 하거나 해외여행을 하는 자
2. 제1호의 배우자
3. 제1호의 직계자녀로서 만 19세까지의 자녀

제2조(보상하는 손해) ① 회사는 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 여행도중에 발생한 질병으로 인하여 보험기간중 또는 보험기간 만료후 30일 이내에 의사의 치료를 받기 시작했을 때 이 특별약관에 따라 피보험자가 부담하는 의료실비를 보상하여 드립니다. 다만, 의사의 치료를 받기 시작한 날로부터 180일 이내의 치료에 소요된 비용을 한도로 합니다.

② 제1항의 비용은 1 질병에 대하여 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

③ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다른 동종의 계약이 있을 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 질병치료 보험금을 지급합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호, 제7호 내지 제12호 및 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 회사가 보통약관에 따라 보험금을 지급할 상해에 기인하는 질병
2. 임신, 출산, 유산 그러나 질병에 기인하는 경우에는 보상하여 드립니다.
3. 치아보철 등의 치과치료비용. 그러나 질병은 보상하여 드립니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

### ① 자기부담금설정 추가특별약관

제1조(보험금의 지급) 회사는 특별약관 제2조(보상하는 손해) 제1항의 규정에도 불구하고 회사가 지급하는 보험금은 1사고마다 피보험자가 실제로 지급한 비용중 ( )만원을 초과하는 금액으로 합니다.

제2조(준용규정) 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

## 배상책임 담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) 회사는 피보험자가 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 여행도중에 생긴 우연한 사고(이하 「사고」라 합니다)로 타인의 신체의 장애(이 특별약관에 있어서는 상해, 질병, 사망, 후유장애를 말합니다) 또는 재물의 손해(재물의 없어짐, 손상 및 망가짐을 포함합니다)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

제2조(지급보험금) ① 회사가 보상하는 손해의 범위는 아래와 같습니다.

1. 피보험자가 피해자에게 지급한 손해배상금(손해배상금을 지급함으로써 대위 취득 할 것이 있을 때에는 그 가액을 뺍니다)
2. 피보험자가 제6조(손해방지 의무) 제1항 제1호의 방법을 강구하기 위하여 지급한 필요 또는 유익하였던 비용. 그러나 피보험자가 제6조(손해방지 의무) 제1항 제1호의 방법을 강구한 후에 배상책임이 없음이 판명된 때에는 그 방법을 강구함에 따른 비용중 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치를 위하여 지급한 비용과 지급에 관하여 미리 회사의 승인을 받은 비용만 보상하여 드립니다.
3. 피보험자가 제6조(손해방지 의무) 제1항 제2호의 절차를 밟는데 지급한 필요 또는 유익하였던 비용
4. 피보험자가 회사의 승인을 받아 지급한 소송비용, 변호사보수, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
5. 피보험자가 제7조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) 제2항 및 제3항의 회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

② 회사가 보상하여야 할 금액은 매회의 사고마다 제1항 제1호, 제2호 및 제3호를 합친 금액이 보험증권에 기재된 자기부담금을 초과하는 금액으로 하고 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 회사의 지급보험금은 보험증권에 기재된 보상한도액(이하 「보상한도액」이라 합니다)을 한도로 합니다.

③ 제1항 제1호의 손해배상금액이 보상한도액을 넘는 경우 제1항 제4호의 비용은 보상한도액의 제1항 제1호의 손해배상금에 대한 비율에 따라 산출한 금액으로 합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해)회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호, 제9호 내지 제12호 및 아래의 사유로 손해배상책임을 부담하게 됨으로써 입은 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 피보험자의 직무수행에 직접 기인하는 배상책임
2. 피보험자의 직무용으로만 사용되는 동산의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임
3. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 부동산에 기인하는 배상책임
4. 피보험자의 근로자가 피보험자의 업무에 종사중에 입은 신체의 장애에 기인하는 배상책임. 단, 피보험자의 가사사용인에 대하여는 이와 같지 아니합니다.
5. 피보험자와 타인간에 손해배상에 관한 약정이 있는 경우 그 약정에 따라 가중된 배상책임
6. 피보험자와 세대를 같이하는 친족(민법 제777조규정의 범위와 같습니다) 및 여행과정을 같이 하는 친족에 대한 배상책임

7. 피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 재물의 파손에 대하여 그 재물에 대하여 정당한 권리를 가진 사람에게 부담하는 배상책임. 단, 호텔의 객실이나 객실내의 동산에 끼치는 손해에 대하여는 이와같지 아니합니다.
8. 피보험자의 심신상실에 기인하는 배상책임
9. 피보험자 또는 피보험자의 지시에 따른 폭행 또는 구타에 기인하는 배상책임
10. 항공기, 선박, 차량(원동력이 인력에 의한 것을 제외합니다), 총기(공기총은 제외합니다)의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 배상책임

제4조(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 아니하는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

제5조(손해의 발생과 통지) ① 계약자 또는 피보험자는 아래와 같은 사실이 있는 경우에는 지체없이 그 내용을 서면으로 회사에 알려야 합니다.

1. 사고가 발생하였을 경우 사고가 발생한 때와 곳, 피해자의 주소와 성명, 사고 상황 및 이들 사항의 증인이 있을 경우 그 주소와 성명
2. 제3자로부터 손해배상청구를 받았을 경우
3. 손해배상책임에 관한 소송을 제기받았을 경우

② 계약자 또는 피보험자가 제1항 제1호 및 제2호의 통지를 게을리하여 손해가 증가된 때에는 회사는 그 증가된 손해를 보상하여 드리지 아니하며, 제1항 제3호의 통지를 게을리 한 때에는 소송비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분은 보상하여 드리지 아니합니다.

제6조(손해방지의무) ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 아래의 사항을 이행하여야 합니다.

1. 손해의 방지 또는 경감을 위한 일체의 방법을 강구하는 일
2. 제3자로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리의 보전 또는 행사를 위한 필요한 절차를 취할 일
3. 손해배상책임의 전부 또는 일부를 승인하고자 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일. 그러나 피해자에 대한 응급처치, 긴급호송 또는 그 밖의 긴급조치는 그러하지 아니합니다.
4. 손해배상책임에 관하여 피보험자가 소송을 제기하려고 할 때에는 미리 회사의 동의를 받을 일

② 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유없이 위 제1항의 의무를 이행하지 아니하였을 때에는 그 손해액을 아래에 따라 결정합니다.

1. 제1항 제1호 및 제2호 경우에는 손해를 방지 또는 경감할 수 있었다고 인정되는 부분을 뺍니다.
2. 제1항 제3호의 경우에는 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.

3. 제1항 제4호의 경우에는 소송비용 및 변호사비용과 회사가 손해배상책임이 없다고 인정되는 부분을 뺍니다.

제7조(손해배상청구에 대한 회사의 해결) ① 피보험자가 피해자에게 손해배상책임을 지는 사고가 생긴 때에는 피해자는 이 특별약관에 의하여 회사가 피보험자에게 지급책임을 지는 금액 한도내에서 회사에 대하여 보험금의 지급을 직접 청구할 수 있습니다. 그러나 회사는 피보험자가 그 사고에 관하여 가지는 항변으로써 피해자에게 대항할 수 있습니다.

② 회사가 제1항의 청구를 받았을 때에는 지체없이 피보험자에게 통지하여야 하며, 회사의 요구가 있으면 계약자 및 피보험자는 필요한 서류, 증거의 제출, 증언 또는 증인 출석에 협조하여야 합니다.

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

④ 계약자 및 피보험자가 정당한 이유없이 제2항, 제3항의 요구에 협조하지 아니할 때에는 회사는 그로 인해 늘어난 손해는 보상하지 아니합니다.

제8조(보험금의 지급) ① 피보험자가 보험금을 청구할 때에는 다음의 서류를 회사에 제출하여야 합니다.

1. 보험금 청구서
2. 보험증권
3. 손해배상금 및 그 밖의 비용을 지급하였음을 증명하는 서류
4. 회사가 요구하는 그 밖의 서류

② 회사는 제1항에 따른 보험금 청구를 받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 10일 이내에 이를 지급하여 드립니다. 그러나 보험금 지급에 필요한 조사가 이 기간내에 마칠 수 없고 피보험자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

③ 회사는 제2항의 지급보험금이 결정된 후 10일이 지나도록 보험금을 지급하지 아니하였을 때에는 지체된 날로부터 지급일까지 보험개발원이 매월 공시하는 1년만기 정기예금 이율에 의한 지연배상금을 지급합니다. 그러나 피보험자의 책임있는 사유로 지체된 경우에는 그러하지 아니합니다.

④ 회사는 피보험자가 제1항의 서류중 기재사항에 관하여 허위로 기재하거나 어떠한 사실을 숨겼을 경우에는 일체의 보험금을 지급하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자의 책임있는 사유로 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 더하여 드리지 아니합니다.

제9조(보험금의 부담) ① 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약(공제 계약을 포함합니다)이 있을 경우 각 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과할 때에는 회사는 이 계약에 의한 보상책임액의 전기 합계액에 대한 비율에 따라 손해를 보상합니다. 이 계약과 다른 계약이 모두 의무보험인 경우에도 같습니다.

② 의무보험이 아닌 보험계약에 대하여는 의무보험에서 보상되는 금액(피보험자가 가입을 하지 않은 경우에는 보상될 것으로 추정되는 금액)을 차감한 금액을 손해액으로 간주하여 제1항

에 의한 보상할 금액을 결정합니다.

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

제10조(대위권) ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금의 한도내에서 아래의 권리를 가집니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위내에서 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 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며, 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다.

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

제11조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 휴대품손해담보 특별약관

제1조(보험목적의 범위) ① 이 보험의 목적은 피보험자가 여행도중에 휴대하는 피보험자 소유 · 사용 · 관리의 휴대품에 한합니다.

② 아래의 물건은 보험의 목적에 포함되지 아니합니다.

1. 통화, 유가증권, 인지, 우표, 신용카드, 쿠폰, 항공권, 여권 등 이와 비슷한 것
2. 원고, 설계서, 도안, 장부 기타 이들에 준하는 것
3. 선박 또는 자동차(자동3륜차, 자동2륜차 포함)
4. 산악 등반이나 탐험등에 필요한 용구
5. 동물, 식물
6. 의치, 의수족, 콘택트렌즈 및 이와 유사한 신체보조장구
7. 기타(보험증권에 특별히 기재된 것)

제2조(보상하는 손해)회사는 피보험자가 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 여행도중에 생긴 우연한 사고에 의하여 보험의 목적에 입은 손해를 이 특별약관에 따라 보상해 드립니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제9호 내지 제12호 및 아래의 사유로 인하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 계약자나 또는 피보험자의 고의 또는 중대한 과실
2. 피보험자에게 보험금이 지급되도록 하기 위하여 피보험자와 여행을 같이 하는 친족 또는 고용인 고의로 일으킨 손해
3. 압류, 징발, 몰수, 파괴등 국가 또는 공공기관의 공권력행사. 단, 화재, 소방, 피난에 필요한 처리로 된 경우를 제외합니다.
4. 보험의 목적의 흠으로 생긴 손해, 그러나 보험계약자, 피보험자 또는 이들을 대신하여 보험의 목적을 관리하는 자가 상당한 주의를 하였음에도 불구하고 발견하지 못한 흠으로 인한 손해는 보상하여 드립니다.
5. 보험의 목적의 자연소모, 녹, 곰팡이, 변질, 변색등과 쥐나 벌레로 인한 손해
6. 단순한 외관상의 손해로 기능에는 지장이 없는 손해
7. 보험의 목적인 액체의 유출. 단, 그 결과로 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상하여 드립니다.
8. 보험의 목적의 방치 또는 분실

제4조(손해방지의무) ① 보험사고가 생긴 때에는 계약자 또는 피보험자는 손해의 방지와 경감에 힘써야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 부분을 손해액에서 뺍니다.

② 회사는 제1항의 손해방지 또는 경감에 소요된 필요 또는 유익한 비용(이하 「손해방지비용」이라 합니다) 제6조(지급보험금의 계산)의 지급보험금 계산 방법에 준하여 이를 보상하여 드립니다.

③ 회사는 제6조(지급보험금의 계산)의 지급보험금에 제2항의 손해방지비용을 합한 금액이 보험가입금액을 초과하더라도 이를 지급합니다.

제5조(손해액의 조사결정) 회사가 보상할 손해액은 그 손해가 생긴 때와 곳에서의 보험의 목적의 가액(이하 「보험가액」이라 합니다)에 따라 계산합니다.

제6조(지급보험금의 계산) ① 회사가 지급할 보험금은 손해액에서 1회의 사고에 대하여 보험증권에 기재된 자기부담금을 공제한 금액으로 합니다.

② 보험의 목적의 손상을 수선할 경우에는 보험의 목적을 손해발생 직전의 상태로 복원하는데 필요한 비용을 제1항의 손해액으로 합니다.

③ 보험의 목적이 1조 또는 1쌍으로 된 경우에 있어, 그 일부에 손해가 생겼을 때 그 손해가 당해 보험목적 전체의 가치에 미치는 영향을 고려하여 손해액을 결정합니다. 이 경우에 당해 부분의 수선비가 보험가액을 초과하는 경우를 제외하고는 어떠한 경우에도 전부 손해로 볼 수 없습니다.

④ 보험의 목적의 1개 또는 1조, 1쌍에 대한 제1항의 지급할 보험금은 200,000원을 한도로 합니다.

⑤ 보험의 목적에 대하여 이 계약에서 담보하는 위험과 같은 위험을 담보하는 다른 계약이 있을 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 손해액을 초과했을 때, 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 전기합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

제7조(잔존물 및 도난품의 귀속) ① 회사가 보험금을 지급하였을 때는 보험의 목적의 잔존물은 회사가 그것을 취득할 의사를 표시하지 않은 경우에 한하여 피보험자에게 귀속되는 것으로 합니다.

② 도난당한 보험의 목적이 발견된 때에는 아래에 따라 처리합니다.

1. 회사가 손해보상을 하기 전에 보험의 목적을 회수하였을 때에는 그 회수물에 대해 도난 손해가 발생하지 않았던 것으로 합니다.

2. 회사가 손해배상을 한 후에 보험의 목적이 회수된 경우에 그 소유권이 회사에 귀속되는 것으로 합니다. 이 경우 회사는 이를 타당한 값으로 매각하고, 그 대금이 보험의 목적에 대하여 보상한 금액과 회수 또는 매각에 소요된 필요비용을 합한 금액을 넘을 때에는 그 초과액을 피보험자에게 돌려 드립니다. 그러나 피보험자는 보험의 목적의 매각전에 지급받은 보험금은 회사에 반환하고 그 물건을 찾아갈 수 있습니다.

③ 제2항과 관련하여 경우에 보험의 목적에 도난, 강탈 이외의 원인으로 생긴 손해 및 계약자나 피보험자가 보험의 목적을 회수하는데 소요된 비용이 있는 경우 회사는 제6조(지급보험금의 계산)의 계산방법에 따라 산출한 금액을 보상하여 드립니다.

제8조(대위권) ① 회사가 보험금을 지급한 때에는 회사는 지급한 보험금 한도내에서 계약자 또는 피보험자가 제3자에 대하여 가지는 손해배상 청구권을 취득합니다. 다만, 회사가 보상한 금액이 피보험자가 입은 손해의 일부인 경우에는 피보험자의 권리를 침해하지 아니하는 범위 내에서 그 권리를 취득합니다.

② 계약자 또는 피보험자는 제1항에 의하여 회사가 취득한 권리의 행사 및 보전에 관하여 필요한 조치를 하여야 하며 또한 회사가 요구하는 증거 및 서류를 제출하여야 합니다. 이에 필요한 비용은 회사가 드립니다.

③ 회사는 제1항, 제2항에도 불구하고 타인을 위한 계약의 경우에는 계약자에 대한 대위권을



포기합니다.

제9조(용어의 대체) 보통약관 제19조(손해의 통지)에서의 사고는 손해로 대체됩니다.

제10조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 특별비용담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 아래의 사유로 계약자, 피보험자 또는 피보험자의 법정상속인이 부담하는 비용을 이 특별약관에 따라 보상하여 드립니다.

1. 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 여행도중(이하 「여행도중」이라 합니다)에 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 행방불명 또는 조난된 경우 또는 산악등반 중에 조난된 경우
  2. 여행도중에 급격하고도 우연한 외래의 사고에 따라 긴급수색구조등이 필요한 상태로 된 것이 경찰등의 공공기관에 의하여 확인된 경우
  3. 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 상해를 직접원인으로 하여 사고일로부터 1년이내에 사망한 경우 또는 14일이상 계속 입원한 경우(다른 의료기관으로 이전한 경우에는 이전에 소요된 기간을 입원중으로 봅니다. 다만, 그 이전에 대하여는 치료를 위하여 의사가 필요하다고 인정한 경우에 한합니다. 이하 같습니다.)
  4. 질병을 직접 원인으로 하여 여행도중에 사망한 경우 또는 여행도중에 걸린 질병을 직접 원인으로 하여 14일이상 계속 입원한 경우. 다만, 입원에 대하여는 여행도중에 의사가 치료를 개시한 질병으로 인하여 입원에 한합니다.
- ② 제1항 제1호의 산악등반 중 피보험자의 조난이 확실치 않은 경우에는 피보험자의 하산 예정일이후 계약자 또는 피보험자의 법정상속인이나 이들을 대신한 사람이 경찰서 등의 공공기관, 조난구조대, 해난구조회사 또는 항공회사에 수색을 의뢰한 것을 조난이 발생한 것으로 봅니다.

제2조(비용의 범위) ① 회사가 보상하는 비용의 범위는 아래와 같습니다.

### 1. 수색구조비용

조난당한 피보험자를 수색, 구조 또는 이송(이하 「수색」이라 합니다)하는 활동에 필요한 비용중 이들의 활동에 종사한 사람으로부터의 청구에 의하여 지급한 비용을 말합니다.

### 2. 항공운임등 교통비

피보험자의 수색, 간호 또는 사고처리를 위하여 사고발생지 또는 피보험자의 법정상속인(그 대리인을 포함합니다. 이하 「구원자」라 합니다)의 현지 왕복교통비를 말하며 2명분을 한도로 합니다.

### 3. 숙박비

현지에서의 구원자의 숙박비를 말하여 구원자 2명분을 한도로 하여 1명당 14일분을 한도로 합니다.

### 4. 이송비용

피보험자가 사망한 경우 그 유해를 현지로부터 보험증권에 기재된 피보험자의 주소지에 이송하는데 필요한 비용 및 치료를 계속중인 피보험자를 보험증권에 기재된 피보험자의 주소지에 이송하는데 드는 비용으로서 통상액을 넘는 피보험자의 운임 및 수행하는 의사, 간호사의 호송비를 말합니다.

### 5. 제잡비

구원자의 출입국 절차에 필요한 비용(여권인지대, 사증료, 예방접종료 등) 및 구원자 또는 피보험자가 현지에서 지출한 교통비, 통신비, 피보험자 유해처리비 등을 말하고

10만원을 한도로 합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해) 제1항 제1호 내지 제3호, 제7호 내지 제12호의 사유로 인하여 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(보험금의 지급) 회사는 제2조(비용의 범위)의 비용중 정당하다고 인정된 부분에 대해서만 보상하여 드리며, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 타인으로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우에는 그 금액을 지급하지 아니합니다.

제5조(보험금의 분담) 제1조(보상하는 손해)의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수의 계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 그 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급하여 드립니다.

제6조(보상한도액) 회사가 이 특별약관에 관하여 지급할 보험금은 보험기간을 통하여 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 합니다.

제7조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 항공기납치담보 특별약관

제1조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 여행도중에 피보험자가 승객으로서 탑승한 항공기가 납치(이하 “사고”라 합니다)됨에 따라 예정목적지에 도착할 수 없게 된 동안에 대하여 매일 70,000씩 지급하여 드립니다.

② 제1항의 항공기의 납치라 함은, 부당한 의도를 가진 폭력, 폭행 또는 폭력이나 폭행의 위협으로서 항공기를 탈취하거나 지배권을 행사하는 것을 말합니다.

제2조(보상하는 손해의 범위) ① 회사는 당해 항공기의 목적지 도착예정시간에서 12시간이 경과된 이후부터 시작되는 24시간을 1일로 보아 20일을 한도로 제1조(보상하는 손해)에 정한 보험금을 지급하여 드립니다.

② 또한 항공기가 최초의 명백한 사고가 있기 이전에 비행장에서 출발이 지연되었을 경우에는 제1항의 12시간에 그러한 지연시간을 합한 시간 이후부터의 24시간을 1일로 봅니다.

제3조(다른보험과의 관계) 이 특별약관과 유사한 다수의 계약이 동시에 효력을 가질 경우에는 피보험자나 보험수익자 혹은 그의 법정상속인이 선정하는 하나의 계약에서만 보상하며, 회사는 그 계약 이외의 다른계약에 대하여는 이미 납입된 해당보험료를 돌려 드립니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 항공기 탑승위험부담보 특별약관

제1조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 보통약관 제6조(보상하는 손해)의 규정에도 불구하고 항공기 탑승시에 입은 사고로 인하여 생긴 사망·후유장해보험금은 이 특별약관에 따라 보상하여 드리지 아니합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 해외연수생 상해의료실비 담보 특별약관

제1조 (피보험자의 범위) 해외여행보험 보통약관(이하 「보통약관」이라 합니다)에서의 피보험자는 특별약관에 의하여 다음과 같이 정합니다.

1. 교육기관, 연구소 및 기업체 등에 유학, 연수, 업무 및 이와 유사한 활동을 목적으로 하거나 해외여행을 하는 자
2. 1.의 배우자
3. 1.의 직계자녀로서 만 19세까지의 자녀

제2조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 제6조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 아래의 비용 중에서 1사고당 의료비가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 지급합니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일을 한도로 합니다.

1. 의사의 진찰비, 처치비 및 수술비
  2. 의사의 처치 또는 처방에 따른 약제비, 치료재료비 및 의료기구 사용료
  3. X선 검사비, 기타 검사비 및 수술실 비용
  4. 직업간호사비
  5. 입원비
  6. 입원치료가 필요한 경우에 부득이한 사정에 따라 호텔에 투숙하여 의사의 치료를 받은 동안의 호텔객실료
  7. 구급처치를 한 후 피보험자를 의료기관에 이송하기 위한 긴급이송비
  8. 입원중인 의료기관에 전문의사가 없던가 또는 기타 사유로 치료가 곤란하여 다른 의료기관으로 이전하는데 필요한 비용(치료를 위하여 의사 또는 간호사가 시중을 들게 되는 경우에는 그 비용을 포함합니다). 단, 피보험자가 국내(피보험자의 거주지가 국외일 때에는 그 거주지)의 의료기관으로 이전되는 경우에는 귀국에 필요한 통상의 운임은 거기에 포함되지 아니합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 아래의 각호에 해당하는 비용은 보험금을 지급하지 아니합니다.

1. 한약재 등의 보신용 투약비용
2. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 제증명료 등), 당한 사유가 없는 고단위 영양제 투여비용, 의사의 임상적 소견과 관련없는 검사비용

③ 제1항의 비용에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 각각의 계약에 대하여 다른 계약 없는 것으로 하여 산출한 보상책임액의 합계액이 제1항의 비용을 초과했을 때 회사는 이 계약에 따른 보상책임액의 위의 합계액에 대한 비율에 따라 의료비보험금을 지급합니다.

### < 용어풀이 >

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

제3조(보상하지 아니하는 손해) 회사는 그 원인의 직접 간접을 묻지 아니하고 보통약관 제7조(보상하지 아니하는 손해)의 제1항 및 제2항의 사유로 생긴 손해는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

#### ① 자기부담금설정 추가특별약관

제1조(보험금의 지급) 회사는 특별약관 제2조(보상하는 손해) 제1항의 규정에도 불구하고 회사가 지급하는 보험금은 1사고마다 피보험자가 실제로 지급한 비용중 (        )만원을 초과하는 금액으로 합니다.

제2조(준용규정) 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

## 부부담보 특별약관

제1조(피보험자의 범위) 회사는 특별약관에 의해 보험증권에 기재된 피보험자 본인 및 배우자를 보통약관 및 이에 첨부된 당해 특별약관에 정한 피보험자로 합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 이에 첨부된 해당 특별약관을 따릅니다.



## 가족담보 특별약관

제1조(피보험자의 범위) ① 회사는 이 특별약관에 의하여 보험증권에 기재된 피보험자 본인 (이하 “본인”이라 합니다) 및 다음의 가족을 보통약관(특별약관을 포함합니다)의 피보험자로 합니다.

1. 본인의 배우자
2. 본인과 생계를 같이하는 본인 및 배우자의 부모
3. 본인과 생계를 같이하는 미혼자녀

② 제1항의 본인과 본인 이외의 가족과의 관계는 사고발생당시의 관계를 말합니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 신용카드 이용보험료 납입 특별약관

제1조(적용범위) 이 특별약관은 신용카드회사의 카드회원인 계약자가 신용카드를 이용하여 보험료를 납입하는 경우에 적용합니다.

제2조(보험료의 영수) 회사는 신용카드이용 보험료납입 특별약관에 따라 계약자 또는 피보험자가 정해진 신용카드로써 보험료를 결제하고 카드회사의 승인을 받는 시점을 보험료의 영수 시점으로 봅니다.

제3조(사고카드 계약) ① 사고카드를 이용하여 계약을 체결하였을 때에는 이 계약은 회사의 책임개시일로부터 그 효력을 상실합니다.

② 제1항의 사고카드라 함은 유효기간이 경과한 카드, 위조변조된 카드, 무효 또는 거래정지 통보를 받은 카드, 카드상에 기재되어 있는 회원과 이용자가 서로 다른 카드 등을 말합니다.

제4조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 단체계약 특별약관

제1조(적용범위) 이 특별약관은 보통약관(특별약관이 첨부되어 있을 경우에는 특별약관을 포함합니다. 이하 같습니다)을 체결할 때 다음 조건을 충족하는 계약(이하 “단체계약”이라 합니다)에 대하여 적용합니다.

1. 계약자 및 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 하며, 단체를 대표하여 계약자로 된 자가 단체보험 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

가. 제1종 단체(급여관계단체)

단체의 소속원이 그 단체로부터 일정한 급여를 지급받는 관공서, 국영기업체, 기업체 및 공장 등의 단체

나. 제2종 단체(법정단체)

제1종 단체에 해당하지 아니하는 단체로서 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 법인 또는 조합 등의 단체

다. 제3종 단체(규약 단체)

제1종 및 제2종 단체에 해당되지 아니하는 단체로서 단체운영에 관한 주요사항이 규칙 또는 정관 등에 의하여 확정되어 있는 단체. 그러나 단순히 보험가입을 목적으로 조직된 단체는 이에 포함되지 아니합니다.

2. 제1항의 단체의 대표자를 계약자로 하고 피보험자 수가 5인 이상인 단체에 한합니다. 다만, 제3종 단체는 단체 소속원이 80%이상을 피보험자로 하여야 합니다.

제2조(보험가입금액) ① 피보험자의 보험가입금액은 동일하게 책정하는 것을 원칙으로 합니다. ② 제1종 단체의 경우 계약자가 피보험자의 개인별 보험가입금액을 각기 달리하여 가입하고자 할 경우라도 같은 직명 또는 직급에 속하는 피보험자의 가입금액은 각각 같은 금액으로 합니다. 다만, 피보험자의 직명 또는 직급을 적용하기 어려울 때에는 보험가입금액을 각각 달리할 수 있습니다.

제3조(피보험자의 증가, 감소 또는 교체) ① 단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.

② 이 계약기간중 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 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우 회사는 새로이 증가 또는 교체되는 해당 피보험자에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

제4조(보험료의 환급) 계약자의 책임있는 사유로 계약을 해지하는 경우에는 보통약관 제18조(보험료의 환급)의 규정에도 불구하고 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율로 계산한 보험료를 뺀 잔액을 돌려드립니다. 그러나 위와같이 계산한 경과보험료가 지급보험금보다 많은 경우에 한합니다.

제5조(적용상의 특칙) 회사는 계약자에게만 보험증권을 교부하여 드립니다.

제6조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관을 따릅니다.

## 보험료정산 추가특별약관

제1조(보험료의 정산) ① 회사는 단체계약 특별약관(이하 “특별약관”이라 합니다) 제3조(피보험자의 증가,감소 또는 교체) 제2항에도 불구하고 이 추가특별약관에 따라 보험료를 정산합니다.

② 회사는 특별약관 제3조(피보험자의 증가,감소 또는 교체) 제3항에도 불구하고 보험료가 정산되기 이전일지라도 새로이 증가 또는 교체된 피보험자에 대해 생긴 손해를 보상하여 드립니다.

제2조(보험가입금액) 특별약관 제2조(보험가입금액)에도 불구하고 제2종 및 제3종 단체의 경우에도 계약자가 피보험자의 보험가입금액을 각기 달리하여 가입하고자 할 경우에 회사는 계약사항을 고려하여 이를 승인할 수 있습니다.

제3조(피보험자의 명부) 계약자는 항상 피보험자 명부를 비치하여 회사가 열람을 요구할 경우에는 이에 따라야 합니다.

제4조(예치보험료) 예치보험료는 계약체결일 이전 1월 동안 1일 평균인원수에 정해진 보험요율을 적용하여 계산합니다.

제5조(보험료의 정산방법) 보험료는 피보험자수의 증감을 기초로 하여 다음과 같이 정산합니다.

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

제6조(준용규정) 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

## 포괄계약 추가특별약관

제1조(적용범위) 이 추가 특별약관은 특정기간을 계약기간으로 하여 동기간에 계약자가 통지한 피보험자의 해외여행을 회사가 제3조(해외여행자의 통지)의 통지조건에 따라 포괄적으로 담보하는 계약에 대하여 적용합니다.

계약자 : ① 관광진흥법 및 동법 시행령에 따라 등록된 일반여행업자 및 해외여행업자  
② 단체특별약관 제1조(적용범위) 제1호에 정한 1,2,3종 단체의 대표

피보험자 : ① 여행업자가 알선, 주최한 해외여행자  
② 1, 2, 3종 단체 소속의 해외여행자

제2조(보험료) ① 계약 체결시 계약자는 보험계약기간 중에 예상 해외여행자수 및 보험가입조건을 회사에 제출하여야 하며 동 조건 등에 따라 산출된 추정보험료를 납입하여야 합니다.  
② 회사는 제3조(해외여행자의 통지)에 의해 통지된 내용에 따라 실제보험료를 산출한 후 보험기간 종료후 7일 이내에 제1항의 추정보험료의 차액을 받거나 돌려 드립니다.

제3조(해외여행자의 통지) 계약자 또는 이들의 대리인은 피보험자의 「별표2」의 해당사항을 서면통지(팩시밀리를 포함합니다)하여야 합니다. 회사의 책임은 「별표2」의 통지가 회사에 접수되는 시점에 시작되며, 다만 우편통지시 그 통지가 지연된 경우에는 우체국소인이 찍힌 날로부터 3일이 지나면 회사에 접수된 것으로 봅니다

제4조(적용특칙) 이 추가특별약관에서는 보통약관 제16조(피보험자의 변경)제2호를 적용하지 아니하며 회사는 계약자에게만 보험증권을 교부하여 드립니다.

제5조(준용규정) 이 추가특별약관에 정하지 아니한 사항은 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.

## 상품다수구매자 보험계약 특별약관

제1조(적용범위) ① 이 특별약관은 상품판매자가 자기의 관리하에 운영, 유지되는 상품 구매자 다수를 피보험자로 하여 계약을 체결하는 경우에 적용합니다.

② 제1항의 상품구매자란 각종 재화, 용역 및 서비스의 구매자를 말합니다.

제2조(계약자) 이 특별약관의 계약자는 제1조(적용범위)의 상품구매자 다수를 대표하여 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

제3조(보험료 정산) 이 특별약관은 특정기간을 보험계약기간으로 하여 동기간에 계약자가 통지한 여행자의 수에 따라 보험료를 정산합니다.

제4조(보험료정산기간) 제3조(보험료의 정산)의 보험계약기간 동안 매 1개월, 3개월, 6개월 또는 1년중 보험계약자와 회사가 정한 기간마다 보험료를 정산하기로 약정하고 이 기간을 보험료 정산기간(이하 「정산기간」이라 합니다)이라 합니다.

제5조(예치보험료) 계약체결시 계약자는 보험계약기간 중의 예상 피보험자의 수 및 보험가입조건을 회사에 제출하여야 하며, 동 조건 등에 따라 산출된 1개월 이상의 추정보험료(이하 「예치보험료」라 합니다)이라 합니다.

제6조(보험료의 정산방법) 회사는 계약자로부터 정산기간 동안의 피보험자 수를 통지받아 매 정산기간 종료 후 10일 실제보험료를 산출한 후 위 3의 예치보험료와의 차액을 받거나 돌려드립니다. 다만, 실제보험료는 예치보험료의 2/3을 밑돌 수 없습니다.

제7조(준용규정) 이 특별약관에서 정하지 아니한 사항은 해외여행보험 보통약관 및 특별약관을 따릅니다.