

많은 분들이 굳이 이렇게 용어를 다르게 두어 사용해야하나?? 라고 말이죠.



[보험료와 보험금]

보험료: 보험계약을 체결한 후 고객이 보험회사에 납입하는 돈입니다.

※ 보험료 = 위험보험료(사고위험 보장) + 저축보험료(환급금의 재원)+부가보험료(신계약비, 유지비, 수금비)

보험금: 보험사고가 났을 경우 고객이 보험회사로부터 지급받는 돈, 체결된 계약의 보장 범위(내용 및 금액) 내에서 지급합니다.

내가 보험계약을 유지하기 위해 내는 돈이 보험료, 내가 보장 받는 돈이 보험금입니다.



~~*~~ 보험사고란 보험가입자가 보험사로부터 보장받을 수 있는 사고의 범위라고 할 수 있습니다.
한마디로 보험사고에 해당하는 사고에 대해서만 보장을 받을 수 있습니다.

반대로 보험사고에 해당하지 않는 사고에 대해서는 보장을 받을 수 없습니다.

그런데 보험사고에는 우리가 흔히 생각하는 사고만을 포함하는 것이 아니라,
질병 그리고 업무상으로 입은 상해 등도 포함을 하고 있습니다.

그렇기 때문에 보험사고 부분을 반드시 확인하는 것이 중요합니다.

보험가입자인 나는 이 부분에 대해 보장을 받는 줄 알고 보험에 가입을 했는데,
막상 보장을 받으려고 하니 보험사고 내용에 포함되지 않아서 보장을 받지 못하게 된다면 얼마나 당황스러
울까요.

이런 일이 발생하지 않도록 보험에 가입을 하기 전에 보험사고 부분을 확인하는게 좋을 것 같습니다.

나) 보험가입금액과 보험가액

보험가입금액이라 함은 보험계약자가 보험계약을 체결시 약정한 금액을 말합니다. (* 보험계약자)

반면, 보험가액이라 함은 피보험자가 입을 가능성이 있는 손해액을 금전적으로 평가한 금액을 말합니다. (* 피보험자)

보험가입금액을 '계약상 보상의 최고한도액'이라고 하며 보험사고가 났을 때 보험회사가 보험사고가 발생하였을 경우 보험회사가 피보험자에게 지급할 금액의 최고한도로서 보험계약 체결 당시에 계약 당사자간에 합의하여 보험증권상에 임의로 정하여 놓은 금액을 말합니다. 이는 보험료 산정의 기준이 됩니다.

보험가액은 '법률상 보상의 최고한도액'이라고 하며 보험사고가 발생하였을 경우 피보험자가 입을 가능성이 있는 손해(=피보험이익)를 금전적으로 평가한 것으로서 보험회사가 보상하여야 할 법률상 최고 한도액을 말합니다.

보험가액은 손해보험에만 있는 개념으로서 손해액 산정의 기초가 되며, 일부보험 · 전부보험 · 초과보험의 판정을 위한 기준이 됩니다.

따라서, 보험가입금액과 보험가액이 불일치 할 수 있습니다.. 일반적으로 보험가입금액과 보험가액이 일치하나 예외적으로 불일치하는 경우가 발생합니다.

보험가입금액과 보험가액이 차이(불일치)가 나는 경우 - 초과보험, 중복보험이 발생할 수 있습니다.

아래 내용은 참고로 알아두세요.

이것은 '이득금지의 원칙'에 따라 실제로 손해가 발생된 금액 이상으로 보상하지 않도록 하는 손해보험 특성에 있습니다.

이득금지의 원칙

'보험으로 인해서 이득을 보아서는 안된다'는 손해보험의 원칙을 말한다.

손해보험은 손해의 보전을 목적으로 하기 때문에 피보험자는 손해보험에 의해서 그가 입은 실제 손해만큼만 보상을 받아야 하며 손해액 이상을 보상받아서는 안된다.

만일 보험가입자가 보험사고로 인하여 이득을 얻을 수 있다면 보험으로 인한 이득을 위하여 고의적인 사고가 유발될 수도 있기 때문에 손해보험에서는 이득 금지의 원칙을 적용함으로써 이를 방지하고 있다.

① 예를 들면 화재보험을 가입할 때 건물에 대한 보험가액이 1억 원임에도 불구하고 이보다 많은 2억 원을 보험가입금액으로 하고 가입하거나, 두 곳의 보험사에 각각 1억 원으로 가입했을 때 화재사고가 발생하여 건물이 전부 멸실되었다면 총가입금액이 2원임에도 불구하고 실제로 보상되는 금액은 두 가지 경우 모두 1억 원뿐이다.

(만일 2억 원을 모두 지급한다면 화재사고로 1억 원을 벌게 되므로 보험범죄가 발생할 가능성이 높다) 따라서 이러한 형태로 손해보험을 가입하면 보험료만 손해 보게 된다.'