



2020 손해보험 연수교재

General Insurance Association of Korea



목 차

PART 01 보험이론·윤리

- | | |
|---------------------|----|
| 1. 모집종사자의 이해 및 윤리규범 | 7 |
| 2. 손해보험 기초 이론 | 33 |
| 3. 보험범죄 및 교통사고 예방 | 49 |

PART 02 보험법규

- | | |
|----------------------|-----|
| 1. 손해보험 법규와 약관 | 71 |
| 2. 모집질서 관련 법규 및 민원사례 | 107 |

PART 03 손해보험

- | | |
|---------------|-----|
| 1. 손해보험의 개요 | 139 |
| 2. 화재보험의 이해 | 145 |
| 3. 해상보험의 이해 | 163 |
| 4. 특종보험의 이해 | 171 |
| 5. 장기손해보험의 이해 | 197 |
| 6. 연금저축보험의 이해 | 217 |
| 7. 퇴직연금의 이해 | 223 |
| 8. 자동차보험의 이해 | 229 |

PART 04 제3보험

- | | |
|-------------|-----|
| 1. 제3보험의 개요 | 281 |
| 2. 상해보험의 이해 | 289 |
| 3. 질병보험의 이해 | 315 |
| 4. 간병보험의 이해 | 341 |

2020 손해보험 연수교재

PART 01 ↙

보험이론·윤리

1. 모집종사자의 이해 및 윤리규범
2. 손해보험 기초 이론
3. 보험범죄 및 교통사고 예방

PART 01
보험이론·윤리

CHAPTER

1

모집종사자의 이해 및 윤리규범

학습포인트

- 보험모집의 개념을 이해한다.
- 보험모집종사자의 종류와 권한을 비교할 수 있다.
- 보험설계사의 등록절차와 등록제한사유를 이해한다.
- 재무설계와 보험을 이해한다.
- 보험판매 프로세스를 이해한다.
- 보험모집인의 윤리규범을 이해한다.
- 우수인증 설계사(대리점)제도를 이해한다.

I. 보험모집관련 법규

1. 보험업법과 보험모집

보험산업은 일반 제조업과 달리 보험산업의 건전한 육성 이외에도 보험과 이해관계가 있는 보험계약자 등의 권익을 보장하여야 하며, 국민의 생활안정을 보장하는 공공적 기능이 있어 국가의 엄격한 감독이 요구된다.

우리나라는 보험산업의 건전한 경영을 도모하고, 보험과 관련한 이해관계자의 권익을 보호함으로써 국민경제의 균형 있는 발전에 기여하기 위하여 1962년에 ‘보험업법’을 제정하였다.

가. 보험의 모집

보험업법은 보험회사가 아닌 자와는 계약을 체결하거나 이를 중개 또는 대리할 수 없다고 하여 보험회사가 아닌 자와의 보험계약 체결을 제한하고 있다. 이때 보험계약의 체결을 중개(仲介) 또는 대리(代理)하는 것을 보험의 ‘모집’이라고 정의하고 있다.

보험계약 체결의 중개란 보험회사와 보험계약자 간에 보험계약이 체결될 수 있도록 하는 모든 행위라 할 수 있으며, 보험설계사 또는 보험중개사에 의하여 이루어진다. 보험계약체결의 대리란 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결하는 행위를 말하며 주로 보험대리점에 의하여 이루어진다.

심화학습 중개와 대리의 차이

- 중개 : 제3자가 두 당사자 사이에서 일을 주선하는 것으로 법률효과가 본인에게 직접 발생하지 않음
- 대리 : 타인(대리인)이 본인의 이름으로 법률행위의 의사표시를 하거나 의사표시를 받음으로써 그 법률효과가 곧바로 본인에게 발생하는 것

나. 보험을 모집할 수 있는 자

보험업법에서는 건전한 모집질서를 확립하고 보험계약자보호 등을 위하여 보험을 모집할 수 있는 자를 다음과 같이 제한하고 있다.

- 보험설계사 : 보험회사, 보험대리점 또는 보험중개사에 소속되어 보험계약의 체결을 중개하는 자
- 보험대리점 : 보험회사를 위하여 보험계약의 체결을 대리하는 자
- 보험중개사 : 독립적으로 보험계약의 체결을 중개하는 자
- 보험회사의 임원(대표이사, 사외이사, 감사 및 감사위원 제외) 또는 직원

심화학습

구 분	계약체결권	고지의무수령권	보험료수령권	등록기관
보험설계사	×	×	× [※]	금융위원회 등록 (보험협회 위탁)
보험대리점	○	○	○	금융위원회 등록 (보험협회 위탁)
보험중개사	×	×	×	금융위원회 등록 (금융감독원 위탁)

※ 초회 보험료 수령권을 인정하는 대법원 판례가 있음

2. 보험설계사

『보험설계사』라 함은 보험회사, 보험대리점 및 보험중개사를 위하여 보험계약의 체결을 중개하는 자를 말하는데 보험업법에 따라 금융위원회에 등록하여야 하며, 현재 손해보험설계사는 보험설계사의 등록에 관한 업무를 위탁받은 손해보험협회에 등록하여야 한다.

심화학습 보험설계사의 분류

→ 영위종목별 분류

생명보험설계사	생명보험상품의 계약체결을 중개하는 보험설계사
손해보험설계사	손해보험상품의 계약체결을 중개하는 보험설계사
제3보험설계사	제3보험(상해, 질병, 간병)상품의 계약체결을 중개한 보험설계사

→ 유형별 분류

전속보험설계사	1개의 보험회사와만 보험상품의 계약체결을 판매하는 보험설계사
교차모집보험설계사	1개의 보험회사 이외에 업종이 다른 1개의 보험회사상품의 계약체결을 중개하는 보험설계사

가. 손해보험설계사의 등록요건

- 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 손해보험 모집에 관한 연수과정을 이수하고 손해보험협회에서 실시하는 손해보험설계사 자격시험에 합격한 자(유효기간은 연수과정 또는 교육 이수 후 1년)
- 손해보험 관계업무에 1년 이상 종사한 경력이 있는 자(등록신청일부터 3년 이내에 해당 업무에 종사한 사람으로 한정)로서 해당 보험설계사 교육을 이수한 자
- 개인인 손해보험대리점의 등록요건을 갖춘 사람(법인보험대리점의 소속 보험설계사가 되려는 사람만 해당)
- 개인인 손해보험중개사의 등록요건을 갖춘 사람(법인보험중개사의 소속 보험설계사가 되려는 사람만 해당)

나. 제3보험설계사의 등록요건

- 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 제3보험 모집에 관한 연수과정을 이수하고 손해보험협회 또는 생명보험협회에서 실시하는 제3보험설계사 자격시험에 합격한 자(유효기간은 연수과정 또는 교육 이수 후 1년)
- 제3보험 관계업무에 1년 이상 종사한 경력이 있는 자(등록신청일부터 3년 이내에 해당 업무에 종사한 사람으로 한정)로서 해당 보험설계사 교육을 이수한 자

- 개인인 제3보험대리점의 등록요건을 갖춘 사람(법인보험대리점의 소속 보험설계사가 되려는 사람만 해당)
- 개인인 제3보험중개사의 등록요건을 갖춘 사람(법인보험중개사의 소속 보험설계사가 되려는 사람만 해당)

다. 등록 제한사유(보험업법 §84 ②)

보험 산업에서 보험설계사의 역할은 매우 중요하기 때문에 설계사로서 부적당한 자가 등록되거나 과거 부당한 모집을 하였던 자의 경우에는 설계사의 등록을 제한한다. 보험설계사로 등록할 수 없는 사유는 다음과 같다.

- 피성년후견인 또는 피한정후견인
- 파산선고를 받은 자로서 복권되지 아니한 자
- 「보험업법」에 따라 벌금 이상의 형을 선고받고 그 집행이 종료되거나 집행이 면제된 후 2년이 경과되지 아니한 자
- 「보험업법」에 따라 금고이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 유예기간에 있는 자
- 「보험업법」에 따라 등록이 취소된 후 2년이 경과되지 아니한 자
- 「보험업법」에 따라 등록취소 처분을 2회 이상받은 경우 최종 등록취소 처분을 받은 날로부터 3년이 지나지 아니한 자
- 「보험업법」에 따라 과태료 또는 과징금 처분을 받고 이를 납부하지 아니하거나 업무정지 및 등록취소 처분을 받은 보험대리점, 보험중개사 소속 임직원(처분사유 발생에 관해 직접 또는 상응하는 책임이 있는 자)이었던 자로서 과태료, 과징금, 업무정지 및 등록취소 처분이 있었던 날부터 2년이 지나지 아니한 자
- 영업에 관하여 성년자와 같은 능력을 가지지 아니한 미성년자로서 그 법정대리인이 위의 7가지 사항 중 한 가지에 해당하는 자
- 법인 또는 법인이 아닌 사단이나 재단으로서 그 임원 또는 관리인 중에 위 첫 번째부터 일곱 번째까지의 사항 중 한 가지에 해당하는 자
- 이전에 모집과 관련하여 받은 보험료, 대출금 또는 보험금을 다른 용도에 유용한 후 3년이 지나지 아니한 자

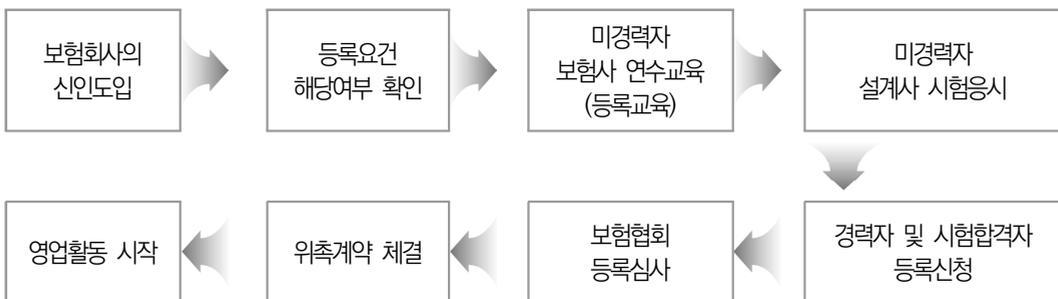
라. 보험설계사 등록과 말소

1) 보험설계사 등록

보험회사 등은 보험설계사 등록 요건을 갖춘 자를 보험설계사로 등록을 하여야 하는데 그 이유는 보험모집이 국민생활의 안정과 직결되며 잘못된 보험모집은 보험산업의 발전에도 영향을 미치기 때문에 보험산업의 발전과 보험계약자 보호를 위해 반드시 보험설계사로 등록하도록 법으로 규정하고 있다.

보험업법에 따라 손해보험설계사는 금융위원회에 등록하여야 하나 현재는 등록에 관한 업무를 위탁받은 손해보험협회로 등록하도록 하고 있다.

☞ 보험설계사 등록 절차



2) 보험설계사 말소

보험설계사는 동일 업종의 보험회사에는 일사전속의 원칙에 의해 타 보험회사로 이직하거나 모집을 그만 두고자 할 경우 말소하여야 한다.

말소 절차는 다음과 같다.

☞ 보험회사에 의한 말소절차



☞ 본인의 직접말소절차



※ 증빙서류 : 해촉증명서(보험회사 발행) 또는 내용증명우편(발송 후 10일 경과) 원본, 신분증

심화학습 등록·말소관련 용어

- **등록** : 등록요건을 갖추고 보험협회에 모집할 자로 등록하는 것
- **위촉** : 보험회사와 보험설계사간 위촉계약을 체결하는 것
- **해촉** : 보험회사와 보험설계사간 위촉계약을 종료하는 것
- **말소** : 보험협회에 등록된 사항을 말소하는 것

3) 보험설계사 등록취소 및 업무정지

보험설계사로 등록한 후에라도 보험업법상 보험설계사 등록제한사유에 해당하게 된 때 나 등록당시 등록제한사유에 해당하는 자이었음이 판명된 때, 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 등록을 한 때 또는 보험업법에 따라 업무정지 처분을 2회 이상 받은 경우에는 등록이 취소된다.

또한 모집에 관한 규정을 위반하거나 법에 의한 명령이나 처분을 위반한 때 또는 보험업법에 따라 과태료 처분을 2회 이상 받은 경우 금융위원회는 6월 이내의 기간을 정하여 그 업무의 정지를 명하거나 그 등록을 취소할 수 있으며, 규정에 의한 업무정지의 명령을 위반하여 모집을 한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

마. 교차모집보험설계사

1) 개요

교차모집제도는 보험설계사 일사전속주의의 예외제도로 2008년 8월 30일부터 보험설계사가 소속 보험회사 외의 1개의 이종(異種) 보험회사 상품을 판매할 수 있도록 한 제도로 생명보험설계사 또는 손해보험설계사가 각각 1개의 손해보험회사나 생명보험회사를 선택하여 보험 상품을 판매할 수 있도록 하는 것이다. 더불어 생명보험회사 또는 손해보

험회사에 속한 보험설계사가 1개의 제3보험업을 영위하는 보험회사를 위하여 모집을 하는 경우도 교차모집에 해당된다.

2) 도입배경 및 경과

교차모집제도는 방카슈랑스 제도 시행에 따라 보험설계사의 소득이 감소할 것으로 예상되어 이를 보전하고 보험소비자에게 원스톱 서비스를 제공할 목적으로 도입되었다. 당초 정부는 2003년 8월 방카슈랑스 제도를 도입하면서 보험설계사의 영업위축을 우려하여 교차모집제도를 2003년 5월 「보험업법」 개정 시에 반영하여 3년간 유예기간을 두고 2006년 8월 시행키로 하였으나 제도시행에 따른 불완전판매 등의 부작용을 우려하여 시행시기를 2년 연기하여 2008년 8월 시행하였다.

3) 교차모집설계사의 자격

교차모집을 하고자 하는 보험설계사는 모집하고자 하는 보험계약의 종류(생명보험, 손해보험 등)에 따른 등록요건을 갖추어 보험협회에 보험설계사 등록을 하여야 한다.

심화학습 교차모집설계사에 대한 금지사항

- 업무상 알게 된 특정 보험회사의 정보를 다른 보험회사에 제공하는 행위
- 보험계약을 체결하고자 하는 자의 의사에 반하여 다른 보험회사와의 보험계약 체결을 권유하는 등 모집을 위탁한 보험회사 중 어느 일방의 보험회사만을 위하여 모집하는 행위
- 모집을 위탁한 보험회사에 대하여 회사가 정한 수수료·수당 외에 추가로 대가를 지급하도록 요구하는 행위

3. 보험대리점

가. 보험대리점의 정의

보험대리점이라 함은 보험회사를 위하여 보험계약의 체결을 대리하는 자로서 금융위원회에 등록된 자를 말한다. 보험대리점이 되려는 자는 개인과 법인을 구분하여 금융위원회에 등록하여야 한다. 보험대리점은 일사전속제가 적용되지 않아 여러 보험회사(생명보험 및 손해보험 겸업도 가능)와의 계약 체결을 통해 보험모집을 할 수 있다.

나. 간단손해보험대리점의 정의

2015년 7월부터 소비자의 보험 상품에 대한 접근성 및 편의성을 높이기 위하여 간단손해보험대리점 제도를 도입하였다. 간단손해보험대리점은 재화의 판매, 용역의 제공 또는 사이버몰(「전자상거래 등에서의 소비자보호에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 사이버몰을 말한다. 이하 같다)을 통한 재화·용역의 중개를 본업으로 하는 자가 판매·제공·중개하는 재화 또는 용역과 관련 있는 보험 상품을 모집하는 손해보험대리점을 말한다. 즉, 공인중개사는 동산종합보험, 주택화재보험 등을 판매하고, 골프장에서는 골프보험, 여행사에서 여행자보험 등을 판매할 수 있다.

간단손해보험대리점의 활성화를 위해 보험업법령에서는 등록시 보험대리점 시험(보험연수원 주관) 합격 요건을 면제해주고 있으며, 8시간 이상(외부교육시간 2시간 이상 포함) 등록교육을 이수하면 등록이 가능하다

심화학습

→ 영위종목별 분류

생명보험대리점	생명보험상품의 계약체결을 대리하는 보험대리점
손해보험대리점	손해보험상품의 계약체결을 대리하는 보험대리점
제3보험대리점	제3보험(상해, 질병, 간병)상품의 계약체결을 대리하는 보험대리점

→ 유형별 분류

전속대리점	1개 보험회사와만 대리점계약을 체결한 보험대리점
비전속대리점	2개 이상의 보험회사와 대리점 계약을 체결한 보험대리점

※ 비전속대리점이 대리점계약을 체결할 수 있는 보험회사 수는 제한 없음

→ 영위업종별 분류

전업대리점	생명보험회사, 손해보험회사 또는 제3보험회사와만 대리점계약을 체결한 보험대리점
겸업대리점	생명보험회사 및 손해보험회사, 생명보험회사 및 제3보험회사 또는 손해보험회사 및 제3보험회사 또는 생명보험회사와 손해보험회사 및 제3보험회사와 대리점계약을 체결한 보험대리점

➔ 운영주체별 분류

개인대리점	개인이 영위하는 보험대리점
법인대리점	상법상 회사형태로 운영하는 보험대리점

다. 등록요건

1) 손해보험대리점

[개인보험대리점]

- 보험연수원에서 손해보험대리점에 관한 연수과정(등록교육)을 이수한 자(등록신청 유효기간은 연수과정 또는 교육 이수 후 2년)
- 손해보험 관계업무에 2년 이상 종사한 경력이 있는 자(등록신청일부터 4년 이내에 해당 업무에 종사한 사람으로 한정)로서 해당 보험대리점 교육을 이수한 자

[법인보험대리점]

- 개인인 손해보험대리점의 등록요건 중 어느 하나에 해당하는 사람을 1명 이상 두고 있는 법인
- 임직원 수가 100명 이상인 법인(법 제91조제1항 각 호의 금융기관은 제외)의 경우 소속 임직원의 10분의 1 이상이 법 제84조에 따른 보험설계사 등록요건을 갖춘 법인

2) 제3보험대리점

[개인보험대리점]

- 보험연수원에서 제3보험대리점에 관한 연수과정을 이수한 자(등록신청 유효기간은 연수과정 이수 후 2년)
- 제3보험 관계업무에 2년 이상 종사한 경력이 있는 자(등록신청일부터 4년 이내에 해당 업무에 종사한 사람으로 한정)로서 해당 보험대리점 교육을 이수한 자

[법인보험대리점]

- 개인인 제3보험대리점의 등록요건 중 어느 하나에 해당하는 사람을 1명 이상 두고 있는 법인
- 임직원 수가 100명 이상인 법인(법 제91조제1항 각 호의 금융기관은 제외)의 경우 소속 임직원의 10분의 1 이상이 법 제84조에 따른 보험설계사 등록요건을 갖춘 법인

3) 간단손해보험대리점

[교육이수]

- 교육과목 : 보험모집과 관련한 윤리교육, 보험 관계 법령, 간단손해보험상품
- 교육방법 : 집합교육 또는 사이버교육
- 교육시간 : 8시간(외부교육시간 2시간 포함)

라. 등록 제한사유(보험업법 §87 ②)

보험 산업에서 보험대리점의 역할은 보험설계사의 역할과 마찬가지로 매우 중요하기 때문에 보험대리점으로서 부적당한 자의 경우에는 보험업법에서 보험대리점의 등록을 제한하고 있다.

- 보험설계사 등록제한 사유에 해당하는 자
- 보험설계사 또는 보험중개사로 등록된 자
- 다른 보험회사 등의 임직원
- 외국의 법령에 따라 위 첫 번째에 해당하는 것으로 취급되는 자
- 그 밖에 경쟁을 실질적으로 제한하는 등 불공정한 모집행위를 할 우려가 있는 자로서 대통령령으로 정하는 자

심화학습 불공정한 모집행위와 관련하여 대통령령으로 정하는 자

- 1) 국가기관과 특별법에 의하여 설립된 기관 및 동 기관의 퇴직자로 구성된 법인 또는 단체
- 2) 위 1)의 기관, 금융지주회사 또는 금융기관이 출연·출자하는 등 금융위원회가 정하는 방법과 기준에 따라 사실상 지배력을 행사하고 있다고 인정되는 법인 또는 단체
- 3) 금융위원회의 설치 등에 관한 법률 §38 각호의 기관(보험업법 §91①의 금융기관 제외)
- 4) 위 1) ~ 3)의 법인, 단체 또는 기관의 임원 또는 직원
- 5) 공정한 보험거래질서 확립 및 보험대리점 육성에 저해된다고 인정되는 자
 - ① 비영리법인 또는 단체
 - ② 손해보험대리점의 경우 화물자동차운송사업자 또는 여객자동차 운송사업자 및 그 소속 임직원
 - ③ 방문판매등에관한법률에 의해 등록된 다단계판매업자 및 그 임직원
 - ④ 손해보험대리점의 경우, 자동차제조업자 또는 자동차판매업자(중고차·수입차 판매업자 또는 방송법 제9조제5항 단서에 따라 방송채널사용사업자로 승인된 자로서 자동차판매업을 겸영하는 자 제외) 등 보험판매와 밀접한 관련이 있는 법인 또는 단체
 - ⑤ 자기대리점으로 운영하려는 자

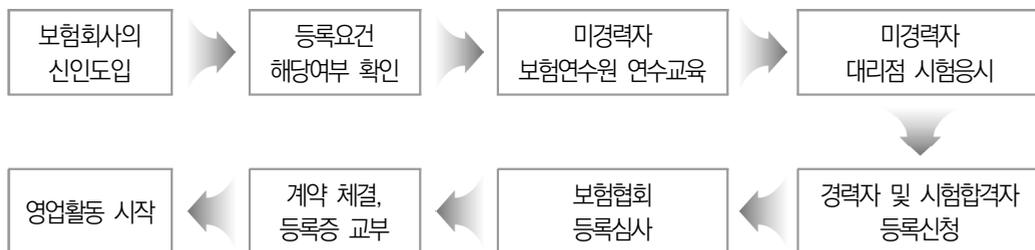
※ 자기대리점

보험대리점이 자기 또는 자기를 고용하고 있는 자를 보험계약자 또는 피보험자로 하는 보험의 보험료 누계액이 당해 보험대리점이 모집한 보험의 보험료 누계액의 50/100을 초과하는 대리점

- ⑥ 금융감독원장 또는 보험회사로부터 정직(또는 업무정지)이상 처분을 받은 날로부터 2년(업무정지인 경우에는 업무정지 기간)이 경과하지 않은 자

마. 보험대리점 등록절차

보험업법에 따라 손해보험대리점은 금융위원회에 등록하여야 하나 현재는 등록에 관한 업무를 위탁받은 손해보험협회로 위탁하고 있다.



바. 보험대리점의 영업보증금

보험업법에 따라 보험대리점은 보험모집 과정 중 보험계약자에게 손해를 끼치는 경우 등에 대비하기 위해 대리점 계약을 체결한 보험회사에 영업보증금을 예탁하여야 한다. 보험대리점은 영업보증금을 예탁하지 아니하고는 영업을 개시할 수 없으며, 영업중에도 반드시 영업보증금이 예탁되어 있어야 한다.

영업보증금의 규모는 1억원(법인보험대리점의 경우 3억원)의 한도내에서 보험회사와 보험대리점이 협의하여 정할 수 있으며, 금융위원회는 보험계약자의 보호와 모집질서 유지를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 영업보증금의 증액을 명할 수도 있다. 다만, 금융기관보험대리점에 대해서는 영업보증금 예탁의무가 면제된다.

사. 업무폐지절차

보험대리점 업무폐지는 원칙적으로 보험회사의 신청에 의해 업무폐지가 가능하나 개인 대리점의 경우 직접업무폐지가 가능하다.

☞ **보험회사에 의한 업무폐지절차**



☞ **개인대리점 직접업무폐지절차**



※ 증빙서류 : 업무폐지동의서(계약체결 보험회사 전부), 신분증, 대리점등록증 원본 또는 분실사유서 (보험회사 대표이사 직인날인)

아. 등록취소 및 업무정지

보험대리점으로 등록 후에라도 보험업법상 보험대리점 등록제한사유에 해당하게 된 때나 등록당시 등록제한사유에 해당하는 자이었음이 밝혀진 때 또는 거짓 그 밖의 부정한 방법으로 등록을 한 때에는 등록이 취소된다. 또한 법인보험대리점이 보험계약자 보호 등을 해칠 우려가 없는 업무로서 대통령령으로 정하는 업무 또는 보험계약의 모집 업무 이외의 업무를 하거나 자기계약 금지규정을 위반한 때에도 등록이 취소된다.

보험대리점이 모집에 관한 규정을 위반하거나 법에 의한 명령이나 처분을 위반한 때 또는 해당보험대리점 소속 보험설계사가 각 호에 해당하는 경우 금융위원회는 6월 이내의 기간을 정하여 그 업무의 정지를 명하거나 그 등록을 취소할 수 있으며, 규정에 의한 업무 정지의 명령에 위반하여 모집을 한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다.

4. 보험중개사

가. 보험중개사의 정의

보험중개사는 특정 보험회사에 소속되지 않고 독립적으로 보험계약의 체결을 중개하는 자를 말한다. 보험중개사는 보험설계사나 보험대리점과 달리 불특정다수의 계약자나 보험회사를 위하여 보험모집업무를 수행하는 것이 특징이다.

나. 보험중개사의 등록

보험중개사자 되고자 하는 자는 「보험업법시행령」 별표3에서 정한 기준을 충족하고 금융감독원에 등록신청하여야 한다. 부채가 자산을 초과하는 법인은 보험중개사가 될 수 없으며, 영업개시 7일전까지 영업보증금을 금융감독원에 예탁하거나 보험가입 등을 해야 한다. 한편, 보험중개사 소속 보험설계사에 대해서는 금융감독원이 아닌 보험협회로 등록 말소 사항을 신고하여야 한다.

다. 보험중개사의 의무

보험중개사는 보험계약을 체결할 때 보험중개사의 권한과 지위에 관한 사항, 손해배상에 관한 사항 등을 적은 서면을 미리 보험계약자에게 발급하고 설명하여야 한다. 또한 보험계약자가 요청하는 경우 보험계약 체결의 중개와 관련하여 보험회사로부터 받은 수수료, 보수와 그 밖의 대가를 알려주어야 한다.

5. 보험회사의 임원 또는 직원

보험회사는 보험설계사나 보험대리점 등을 통하지 않고 직접 보험회사 임직원을 통해 보험모집을 할 수 있다.

이때 모집활동을 담당하는 임직원과 그들이 소속된 본사의 영업부서조직으로 본사의 소속으로 모집활동을 하는 본사조직과 보험계약자가 필요하다고 인정하는 곳에 사무소를 설치하여 보험모집활동을 하는 영업소와 영업소를 관리하는 지점이 있다.

보험업법상 모집을 할 수 있는 보험회사의 임원에는 대표이사, 사외이사, 감사 및 감사위원은 제외된다.



6. 금융기관보험대리점 등

금융기관보험대리점 등의 보험모집은 방카슈랑스(은행과 보험의 결합)라는 금융영업정책에 의해 2003년 8월부터 실시되고 있다. 등록과 모집에 관한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

가. 보험대리점 또는 보험중개사로 등록 가능한 금융기관

- 은행법에 의하여 설립된 금융기관
- 자본시장과 금융투자업에 관한 법률에 의한 투자매매업자 또는 투자중개업자
- 상호저축은행법에 따른 상호저축은행
- 한국산업은행, 중소기업은행, 신용카드회사(경영여신업자 제외), 농업협동조합 및 농협은행

II. 재무설계와 보험

1. 재무설계(Financial Planning)의 개념

재무설계는 고객에게 꼭 맞는 재무적 목표를 설정하고 그 목표를 달성할 수 있도록 도와주는 일련의 프로세스, 즉 과정으로 고객의 개인적인 상황과 자산, 재무목표 등을 종합적으로 검토하고, 목표달성과 문제해결을 위해 공정하고 종합적으로 자산을 활용할 수 있는 계획을 설계하며, 고객의 동의하에 설계된 계획(plan)을 실행하여, 계획의 목적에 부합하도록 정기적인 수정작업과 모니터링을 실시하는 일련의 과정인 것이다.

다시 말하면, 재무설계란 개개인의 특수성을 반영하여 개인의 라이프 사이클에 맞는 재무적 목표를 보다 효과적으로 달성하기 위해 각 개인의 재무상황에 맞는 금융 포트폴리오와 소비를 효과적으로 조합하는 것을 말한다.

가. 재무설계의 필요성

1) 고용불안과 조기퇴직

기업 도산과 구조조정은 우리 사회를 지배해오던 평생직장의 개념을 붕괴시켰다. 이는 정년까지 지속적으로 소득이 보장될 것이라는 미래소득에 대한 기대가 사라진 것을 의미

하며, 현재의 소득으로 과연 자신의 미래가 보장될 수 있을 것인가 하는 의문을 가지게 되어 결국 미래에 대한 예측을 어렵게 만들었다.

2) 다양해진 금융상품

금융기관의 도산과 합병, 업종전환은 금융산업의 구조를 더욱 복잡하게 만들고, 금융상품과 금융서비스까지도 다양해지고 복잡해져 개인이 자신에게 맞는 금융상품을 선택하는 것이 더욱 어렵게 되었다.

또한, 외국 금융기관들의 활발한 국내 진출, 그리고 이들 외국 금융기관들의 선진 금융기법 전파로 새로운 자산운용기법이 등장하게 되었고, 조세제도 또한 갈수록 복잡해지고 있어 보다 전문화된 금융서비스에 대한 니즈가 발생하게 되었다.

3) 저금리 기조

최근에는 실제금리 마이너스 시대로 돌입하였으며, 향후에도 이러한 저금리 상태가 지속될 것으로 예상된다. 저금리 상태가 지속된다는 것은 단순한 금융상품의 조합만으로는 노후를 대비하기가 충분하지 못하다는 것을 의미하므로 보다 체계적이고 다양한 준비를 요구하게 되었다.

4) 자기책임 강조

개인은 스스로가 재정적인 문제가 발생하기를 원하지 않으며, 자신의 자산을 잘 관리하여 많은 수익을 얻기 위해 노력하지만 주변 여건들은 갈수록 이를 어렵게 만들고 있다. 사회는 갈수록 복잡해지고 다양해지고 있지만 외부의 지원으로 보장받는 범위는 오히려 줄어들고 있다. 이러한 시대에는 장래에 대한 인생설계와 그 실현에 대해 자기책임 하에 스스로 적극적인 태도를 취하지 않는다면 장래는 매우 불안정해질 수밖에 없다.

5) 금융서비스에 대한 기대치 고조

과거 금융과 관련된 정보는 특정 전문가집단이나 자산이 상대적으로 많은 부유층만이 획득할 수 있는 한정된 정보였으나, 인터넷의 등장과 발전으로 인하여 일반 대중들도 고급 정보라고 여겼던 금융과 관련된 정보를 쉽게 접하게 됨으로써 금융기관으로부터 제공받고자 하는 서비스의 기대치가 높아지게 되었다.

나. 재무설계 단계

성공적인 재무설계를 하기 위해서는 개인의 신상정보 뿐만 아니라 재산 및 수입관련 정보 등 공개가 쉽지 않은 정보가 필수적으로 필요하며, 제공된 정보의 정확도에 따라 재무설계의 성공여부가 결정된다. 따라서 성공적인 재무설계를 진행하기 위해서는 사전에 고객과의 신뢰있는 관계형성이 필수적인 전제조건이라 할 수 있다. 고객과의 원만한 형성을 전제로 하여 이후 통상적으로 다음과 같은 6단계의 단계를 거쳐 재무설계가 진행된다.

- 1) 목표확인 및 우선순위 파악
- 2) 정보 수집
- 3) 고객정보 분석 및 재무상태 진단
- 4) 전략의 개발 및 실천계획의 작성
- 5) 정기 Review 및 주기적인 재무진단(실행)
- 6) 재무계획 재평가 및 수정

다. 재무설계의 효과

재무설계의 궁극적인 목표는 설정해 놓은 재무목표의 달성이다. 종합적으로 자산을 활용할 수 있도록 설계된 재무설계는 실행 및 점검과정을 반복하며 재무목표를 달성할 수 있도록 도와주며 잘 실행된 재무설계로 인해 많은 재무적인 위험에 대해 미리 점검하고 준비하도록 하여 위험에 적극적으로 대처할 수 있게 된다.

그리고 삶의 질은 소득수준보다는 소비에 관련된 의사결정과 행동을 어떻게 하느냐에 따라 더 많은 영향을 받게 되는데 재무설계는 개인의 재무적인 안정성을 유지하면서 소비에 있어서도 최저의 비용으로 최대의 만족도를 얻을 수 있게 함으로써 삶의 질을 점진적으로 향상시켜 주게 된다.

아울러 재무설계는 현재의 소득과 예산을 기초로 한 현금흐름을 사전에 통제할 수 있도록 도와주기 때문에 불필요 하거나 예상치 못한 소비로 인한 부채발생 등을 막아 줌으로써 개인의 신용도를 하락시키는 의사결정을 미연에 방지하는 효과를 나타낸다.

2. 재무설계와 손해보험

재무설계의 종류에는 전통적인 재산증식 수단인 저축이나 주식과 같은 금융자산의 운용 또는 부동산 운용, 세무 설계와 위험관리를 주 기능으로 하는 보험설계 등이 있다. 재무설계와 손해보험과의 관계성은 다음과 같이 살펴볼 수 있다.

개인 및 사업체에 재물이나 법률적 책임 발생 등으로 손해가 발생하면 그 손해액으로 인해 가계 또는 사업체는 매우 치명적인 손실을 입을 것이다. 이것은 손해 당시는 물론이고 그 이후에도 개인과 사업체의 재무적 상황을 매우 어렵게 만들 것이다. 이러한 손해발생을 미연에 방지하기 위해 손해보험을 가입하는 것이므로 재무설계와 손해보험의 관계성은 매우 높다고 할 수 있다.

손해보험은 개인 또는 사업체에 둘러 싸여 있는 손해빈도와 손해강도를 측정하므로 그 위험요소 중 보험을 통해 위험관리를 할 수 있는 항목을 선택하여 가입의 우선순위 및 보험의 크기 등을 선정하는 내용이 더 중요한 사항이 된다. 즉 잠재적으로 존재하는 위험의 종류를 파악한 뒤, 그 위험의 빈도와 강도를 측정하여 위험관리수단(위험회피, 보유, 전가, 예방 등)을 선정한 뒤 보험을 통해 관리하면 된다.

III. 보험모집 프로세스

보험판매는 고객이 가지고 있는 기본적인 니즈를 이해하고 해결책을 제시하여 가입을 결정하게 하는 것이고, 이러한 보험판매에서 성공한 보험설계사의 공통적인 지식과 기술을 체계화한 것이 판매프로세스(Sales Process)이다. 지속적인 반복과 훈련을 통해 무의식중에 활동습관화가 이루어져야 한다. 고객과의 직접 면담 시 아래의 6가지 단계를 차례로 거치면서 각각 별개로 이루어질 수도 있지만, 경우에 따라서는 각 단계마다 추가 또는 연장되거나, 한 차례의 면담에서 각 단계가 함께 이루어져도 무방하다.

예를 들어 초회 면담 전에 전화 방문약속을 하거나, 제안단계에서 계약체결까지 이루어질 수도 있다.

1. 가망고객 발굴(Prospecting)

보험을 가입할 조건을 갖춘 사람 중 향후 보험을 가입할 가능성이 있는 사람으로서 판매활동의 기초이며, 영업공략의 대상이다.

가. 가망고객 발굴의 중요성

가망고객의 발굴은 판매활동의 가장 기초적인 단계로서 보험세일즈로 성공하는 열쇠이다. 또한 판매활동의 원천 및 소득수준을 결정하는 중요한 시초이다.

나. 가망고객 발굴 기법

가망고객의 발굴 기법 중 가장 기본적인 것은 연고(緣故)를 이용하는 방법이다. 대표적인 방법은 다음과 같다.

- 일상적으로 자연스럽게 접촉할 수 있는 모든 사람을 만난다.
- 가까운 가족, 친척, 친구, 지연 등으로부터 출발한다.
- 가망고객의 생활상황과 가족구성원 등 기존 모든 정보를 활용한다.
- 가망고객의 신뢰를 충족시킨다.

연고를 이용하는 방법은 가망고객에 대해 접근이 용이하고, 가망고객 사전 선별이 용이하며 단기간 내 많은 가망고객을 확보할 수 있는 장점이 있다.

연고를 이용하는 방법 외에 다른 사람으로부터 가망고객을 소개(紹介)받는 방법과 신규로 개척하는 방법, 정보리스트를 활용하는 방법이 있다.

장 점

- ① 소개에 의한 신용으로 인해 대화와 판매가 용이하다.
- ② 방문에 대한 자신감을 가질 수 있다.
- ③ 유리한 가망고객 발굴이 용이하다.
- ④ 사전정보를 입수할 수 있어서 치밀한 판매계획을 수립할 수 있다.
- ⑤ 단기간 내에 가망고객을 확보할 수 있다.

이외에도 개척(開拓)과 정보(리스트 등)를 활용하는 방법이 있다.

다. 가망고객의 조건

가망고객은 쉽게 만날 수 있거나 보험의 니즈가 있는 사람이면 좋다. 아울러 보험료를 지속적으로 납입할 수 있어야 하며 회사가 정한 가입자격이 되는 사람이어야 한다.

2. 접근(Approach)

- ① 가망고객 발굴 후 고객과의 첫 만남의 단계로 상품 판매시 보다 유리한 환경과 여건을 조성하는 과정
- ② 방문 면담 약속방법
 - (1) 전화를 통한 면담 약속
 - (2) DM(Direct Mail)을 통한 면담 약속
 - (3) 직접(돌입) 방문 등
- ③ 초회 면담의 목적
 - (1) 나의 차별성 인식 → 호감, 신뢰감 형성
 - (2) 재무 분석, 보장의 필요성 인식 → 해결안 제시를 위한 정확한 정보 수집

3. 정보수집(Fact & Feeling Finding)

- ① 고객에 대한 상세하고 체계적인 정보 수집단계(보험에 대한 니즈 및 친밀도 포함)
- ② 정보수집내용
 - (1) 일반정보 : 이름, 성별, 생년월일, 가족사항 등
 - (2) 재정정보
 - 5대 필요자금 : 생활비, 양육비(교육비·결혼자금), 주택구입비, 노후자금, 긴급예비자금
 - 준비자금 : 월수입, 보유자산, 보험가입
 - (3) 고객의 니즈
 - 보험니즈, 꿈, 가치관, 관심사, 자녀에 대한 기대, 인생목표 등

4. 가입권유(Presentation)

- ① 고객의 니즈(Needs) 및 재무정보를 토대로 최적의 위험보장 설계를 제시
- ② 제시와 설득의 포인트
 - (1) 어떤 이익이 있는가?
자료를 이용하여 고객이 받는 이점을 설명한다.
 - (2) 정말 가입하고 싶다.
이익을 강조하여 가입욕구를 높인다.
 - (3) 그런데 정말 가입할 만한 가치가 있는가?
다른 상품과 비교하여 납득시키고 반응을 관찰한다.

5. 계약체결(Closing)

- ① 보험영업의 최종 목표이자 새로운 고객서비스의 시작단계
- ② 계약체결의 의의
 - (1) 영업의 최종목표
 - (2) 영업의 자신감 부여
 - (3) 고객과의 약속
 - (4) 새로운 고객서비스의 시작

6. 소개확보(Referred Leads)

- (1) 기존 계약자의 소개로 새로운 가망고객 확보단계
- (2) 소개확보의 의의
새로운 시장 창출의 근원이며 영업활동의 원동력이 된다.
- (3) 증권전달(Policy Delivery) 및 사후관리
정확한 보험가입에 대한 최종 확인 및 완전판매의 실현단계이다.
증권전달은 고객과의 신뢰 구축, 고객의 니즈 재확인, 추가가입의 기회, 소개를 통해 새로운 고객 확보 가능의 의의를 가진다.

IV. 보험모집인의 윤리규범

1. 직업윤리

가. 직업의식

직업이란 신이 나에게 주신 거룩한 일이므로 소명의식과 천직의식이 있어야 한다. 이는 자기의 직업을 사랑하고, 자랑스럽게 여기고, 긍지와 자부심을 갖는 것을 말한다. 직업은 개개인이 갖는 단순한 의미보다 사회 전체나 조직에서 갖는 의미가 더 중요하다. 개개인의 직업에 대한 자부심이나 사명감은 그 자신이 국가의 지도자급 인사로 있는 경우에는 그 국가의 운명을 좌우할 정도로 중요한 것이다.

나. 직분의식과 봉사정신

직분의식과 봉사정신이 있어야 한다. 사람은 일정한 직업을 가지고 활동함으로써 사회의 각종 기능 수행에 직접·간접으로 참여하고 그것은 각자 맡은 바 직분을 다하는 것이라고 할 수 있다. 또한 자신의 직무를 수행하는 과정에서 필요한 협동정신과 봉사정신을 마땅히 요구하게 된다. 조직에서 인간관계처럼 중요한 것은 없다. 조직은 우리의 행동을 구축하고 제약하는 측면도 있지만 반대로 조직은 우리의 활동무대이고 생활공간이며 창조의 일터이기 때문에 조직 속에서 상호 신뢰하고 공동운명체로서의 중요성을 인식하고 인화와 단결, 신의로서 화목하게 직장 분위기를 조성하고 적응해야 평생을 정신 건강을 유지하면서 직업에 애착을 느끼게 된다. 어떤 직업이건 간에 그 직업에 대한 직분의식과 봉사정신은 직업인이 갖추어야 할 윤리인 것이다.

다. 책임의식과 전문의식

책임의식과 전문의식이 있어야 한다. 직장인은 그 직업에 대한 사회적 역할과 직무를 충실히 수행해야 하며 책임을 다해야 한다. 또한 모든 사람은 보다 발전성 있고 능률적으로 직무를 완수하기 위해 전문적인 직위와 권위를 확보하고 중단 없는 연구개발을 해 나가야 한다. 타의 추종을 불허하는 능력자가 되어 자기 직장에서 없어서는 안 될 귀중한 존재가 되어야 한다. 보험모집인의 정성과 정열, 노력, 피와 땀과 더불어 모든 시간을 전부 바칠 수 있는 위대한 이상을 가질 때 우리의 일생은 충실해지고 삶의 의미를 갖게 되는 것이다.

2. 보험설계 전문가로서의 직업윤리

- ① 기본에 입각한 판매프로세스 준수로 고객감동 영업을 실천한다.
- ② 고객을 내 가족처럼 여기며 고객서비스에 최선을 다한다.
- ③ 고객정보를 소중하게 생각하고 철저하게 보호한다.
- ④ 전문금융인으로서 끊임없는 자기계발에 힘쓴다.
- ⑤ 보험인으로서 사회보장의 숭고한 사명을 다한다.

V

보험회사 영업행위 윤리준칙

1. 제정목적

보험회사 영업행위 윤리준칙은 보험회사가 모집종사자를 통해 보험상품을 판매하기 위한 영업활동을 할 때 준수할 수 있는 윤리적 지침을 제공함으로써, 보험산업의 신뢰도 제고 및 건전한 시장질서의 확립에 기여함을 목적으로 한다.

2. 보험영업 활동의 기본 원칙

- ① 보험회사는 보험상품을 판매하고 서비스를 제공하는 일련의 과정에서 보험소비자의 권익이 침해되는 일이 발생하지 않도록 노력하여야 한다.
- ② 모집종사자는 금융인으로서 사명감과 윤리의식을 가지고, 보험소비자의 권익 보호를 최우선 가치로 삼고 영업활동을 수행하여야 한다.
- ③ 보험회사는 모집종사자의 도입·양성·교육·관리 등에 있어서 법령을 준수하고 건전한 금융거래질서가 유지될 수 있도록 노력하여야 한다.
- ④ 보험회사 및 모집종사자는 부당한 모집행위나 과당경쟁을 하여서는 아니되며, 합리적이고 공정한 영업풍토를 조성함으로써 모집질서를 확립하고 보험계약자의 권익보호에 최선을 다하여야 한다.

3. 보험관계 법규의 준수

- ① 보험회사 및 모집종사자는 보험 상품 판매에 관한 보험관계 법규 등을 철저히 준수하여야 한다.
- ② 법령 등에서 정하고 있지 않은 사항은 사회적 규범과 시장의 일관된 원칙 등을 고려하여 선의의 판단에 따라 윤리적으로 행동하여야 한다.

4. 보험소비자와의 정보 불균형 해소

- 적합한 상품 권유 : 보험회사 및 모집종사자는 보험소비자의 연령, 보험가입목적, 보험상품 가입경험 및 이해수준 등에 대한 충분한 정보를 파악하고, 보험 상품에 대한 합리적 정보를 제공하여 불완전판매가 발생하지 않도록 노력하여야 한다.
- 부당영업행위 금지 : 보험회사 및 모집종사자는 보험소비자의 권익을 침해하는 부당한 영업행위를 하여서는 아니 된다.
- 충실한 설명의무 이행 : 보험회사 및 모집종사자는 보험 상품을 권유할 때 보험소비자가 보험 상품의 종류 및 특징, 유의사항 등을 제대로 이해할 수 있도록 충분히 설명하여야 한다.
- 보험계약 유지관리 강화 : 보험소비자에게 보험료 납입안내, 보험금 청구절차 안내 등 보험계약 유지관리서비스를 강화하여 보험소비자의 만족도를 제고하도록 노력하여야 한다.

VI. 우수인증 설계사 제도

손해보험협회와 생명보험협회는 공동으로 보험설계사들에게 자질 향상의 동기와 자긍심을 주기 위해 일정 자격을 갖춘 우수한 보험설계사에게 혜택을 부여하는 우수인증 설계사 제도(CIC, Certified Insurance Consultant)를 2008년부터 시행하고 있다. 완전판매 실현을 통한 소비자 보호와 궁극적으로 보험산업의 이미지를 제고할 수 있을 것으로 기대되며 보험회사의 불필요한 스카웃 행위 근절 등을 통한 보험회사의 경영효율 개선과

영업현장에서의 자긍심 고취로 보험설계사 및 개인전속대리점의 수익향상으로 이어지는 효과가 나타나고 있다.

1. 현황

우수인증설계사로 인증 받을 수 있는 대상은 보험설계사와 개인전속대리점이며 매년 4월부터 다음해 3월까지 보험설계사의 실적을 기준으로 인증을 부여하는데 매년 5월경에 신청을 받아 6월부터 다음해 5월까지 1년간 우수인정 설계사 인증을 부여한다.

2. 선발기준

손해보험 우수인증 설계사로 선발되기 위해서는 동일회사에서 3년이상 근속하여야 하며 고객과 보험회사에 대한 책임감과 성실성을 갖춰야 한다. 그리고 전년도의 소득과 보험계약 유지율 등을 매년 보험업계와 협의하여 정한 선발기준을 통해 우수인증 설계사를 선발하고 있다. 또한 고객자필서명의 미이행, 약관전달 및 중요내용 설명의무 미이행, 청약서 부분 미전달로 인한 품질보증해지 건이 단 한 건도 없어야 하며, 민원해지 건과 신청일로부터 3년이내에 보험업법 및 금융관련 법령에 의해 처벌 받은 경력이 없어야 한다.

〈우수인증설계사 선발요건〉

구 분	자격 기준
적용대상	보험설계사 및 전속 개인대리점
근속기간	동일회사에 3년 이상 재직자
보험계약유지율	매 선발연도에 업계와 협의하여 기준 마련
소득·실적	
기타	불완전판매 및 모집질서 위반 無

심화학습 우수인증 효력상실 사유

- 보험설계사의 등록이 말소된 경우
- 보험대리점의 등록이 말소되거나 회사와 계약이 해지된 경우
- 점포의 관리자가 되는 등 보험모집에 종사하지 아니하게 된 경우
인증도용 및 허위신청에 대한 제재로 인증을 받지 않은 손해보험 모집자가 협회 인증을 사용하는 경우 해당 손해보험 모집자의 인증신청을 2년간 금지한다.

3. 우수인증설계사 혜택

우수인증설계사에 대한 자긍심 고취와 홍보를 위해 정기적인 언론홍보(신문 등)를 통해 인지도 제고 등을 지원한다. 우수인증설계사에 대해서는 인증로고를 명함, 보험안내자료, 보험증권 등에 인쇄하여 보험영업에 활용할 수 있도록 인센티브를 부여한다. 손해보험협회는 관계 기관과 협력하여 일반인과 보험인을 대상으로 우수인증설계사에 대한 홍보활동을 지속적으로 전개하여 공신력 있는 제도로 확립시켜 가고 있다.

CHAPTER

2

손해보험 기초 이론

학습포인트

- 위험의 개념과 위험관련 개념, 위험의 분류, 보험가입 대상 위험의 특성을 알아보고 보험과의 관계를 이해한다.
- 보험의 정의와 보험의 성립요건, 기본원칙, 보험의 분류를 알아본다.

I. 위험과 보험

1. 위험(Risk)의 개념

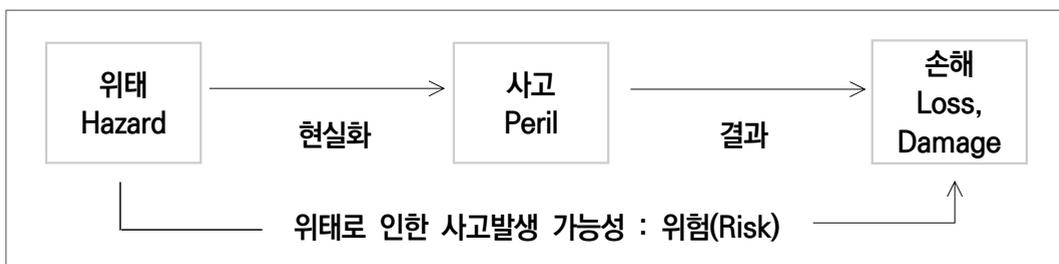
인간은 일상생활에서 무수히 많은 다양한 위험에 노출되어 있을 뿐만 아니라 산업문명이 발달되고 새로운 발견과 발명이 진행되면서 끊임없이 새로운 위험에 직면하고 있다. 이는 개인이 속한 가정, 기업, 국가도 마찬가지이다.

보험은 이러한 위험을 전제로 한다. 보험은 인간의 경제생활을 위협하는 산물에 의해 생겨난 것으로 『위험이 없으면 보험도 없다.』라는 말은 위험과 보험의 연관성을 잘 말해 준다.

위험은 학자들의 관점에 따라 『손해의 가능성』, 『손해에 관한 불확실성』 등으로 정의된다. 이를 종합하면 위험은 『우연한 사고발생의 불확실성 또는 가능성』으로 정의된다고 할 수 있다.

2. 위험의 관련 개념

위험과 관련된 개념으로 위태(hazard), 사고(peril), 손해(loss) 등이 있다. 이들 개념은 위험이 현실화되는 일련의 과정들과 밀접한 관련을 가진다.



가. 위태(hazard)

위태라 함은 특정한 사고로부터 발생할 수 있는 손해의 가능성을 새로이 만들어 내거나 증가시키는 상태를 말한다. 여기에는 물리적 위태, 도덕적 위태, 정신적 위태 등이 있다.

1) 물리적 위태(physical hazard)

도로상의 빙판, 공장 내에 기름걸레가 흩어져 있는 상태, 주택 내에 휘발유가 저장된 상태와 같이 인간의 행위와는 직접적인 관계없이 손해의 발생가능성을 새로이 만들어 내거나 증가시키는 자연적이고 물리적인 조건을 의미한다.

2) 도덕적 위태(moral hazard)

손해의 발생가능성을 새로이 만들어 내거나 고의적으로 증가시키는 개인의 특성이나 정신적인 상태를 의미한다. 즉 도덕적 위태는 인간의 부정, 부도덕, 사기, 고의 등 감정이 적극적으로 작용하여 사고의 빈도나 정도를 증가시키는 인간의 성격이라고 할 수 있다. 예를 들면 고의방화나 강도, 사기 등이 있다.

3) 정신적 위태(또는 기강적 위태 : morale hazard)

도덕적 위태와 같은 고의는 없으나 무관심 또는 부주의, 사기저하, 풍기문란 등 손해 발생을 방관하는 정신적 태도를 의미하며 넓은 의미의 도덕적 위태에 포함된다. 예를 들면 자동차에 키를 그대로 두고 주차한다든지 졸음운전을 한다든지 하여 차량도난이나 교통사고의 손해발생을 일으킬 수 있는 것을 말한다.

나. 사고(peril)

사고라 함은 손해의 직접적인 원인이 되는 것을 말한다. 예를 들면 화재로 인해 건물이 손상 또는 멸실되었을 경우 화재라는 사고로 건물의 손상 또는 멸실이라는 손해가 발생한 것이다.

다. 손해(loss)

우연한 사고로 인하여 발생하는 예기치 않은 경제적·재산적 가치의 상실이나 감소를 말한다.

일반적으로 손해는 손실, 손상, 훼손, 일실, 상실, 멸실 등 여러 가지 의미로 사용되고 있다.

3. 위험의 분류

위험은 판단기준에 따라 여러 가지 형태로 분류할 수 있는데, 보험에서 많이 판단하는 위험은 다음과 같이 설명할 수 있다.

가. 주관적 위험과 객관적 위험

1) 주관적 위험

주관적 위험은 구체화되고 명확한 자료를 근거로 하는 것이 아니라 자신의 직감 등을 통한 위험을 말한다. 이러한 주관적 위험은 개인이 위험을 수용하는 태도에 따라 인식하는 위험의 정도가 상이하어 통계측정이 불가능하다.

2) 객관적 위험

객관적 위험은 대수의 법칙에 근거한 위험으로 통계측정이 가능하여 보험사업자나 기업의 위험관리자에게 매우 유용한 개념이다. 이는 예상되는 사건과 실제사건 간의 비율로 사건의 편차를 측정하는 것으로 이 편차는 관찰대상의 사건수가 증가될 경우 감소하게 된다.

나. 순수위험과 투기위험

1) 순수위험

순수위험(pure risk)은 이익의 가능성은 전혀 없고 손해만을 발생시키는 위험을 말한다. 여기에는 상해, 사망, 화재, 교통사고 등이 있다. 순수위험은 개별 주체가 손해를 입은 경우 사회 전체적으로도 동일한 손해를 입는다. 또한 순수위험은 범위의 한정이 불가능하고 전조 없이 우발적으로 발생되어 제어가 어려우며, 대수의 법칙이 적용되기 쉬워 보험화의 가능성이 높다. 그러나 순수위험 모두가 보험화가 가능한 것은 아니고 위험측정이 가능하고 보험회사의 담보력이 존재하는 등 일정한 조건을 충족한 경우에 한해 보험화가 가능하다. 보험회사는 순수위험을 대상으로 발생빈도와 손해의 크기를 합리적으로 측정하여 보험사업을 영위한다.

2) 투기위험

투기위험(speculative risk)은 손해와 이익이 모두 상존하는 위험을 말한다. 투기 위험의 예에는 주식투자, 신규 사업 진출, 도박 등이 있다. 투기위험은 대수의 법칙을 적용하는 것이 어려우며, 따라서 특수한 경우를 제외하고는 보험의 대상이 될 수 없다. 투기위험의 경우 개인이나 기업은 손해를 입어도 사회는 이익을 얻을 수 있다.

TIP

보험회사는 순수위험을 대상으로 발생빈도와 손해크기를 합리적으로 측정하여 보험사업을 영위한다. 투기위험은 위험부담주체의 주관적 의사에 의하여 결정될 뿐만 아니라 사고발생의 우연성과 급격성 측면에서 보험담보에 적합하지 아니하다.

다. 보험가능위험과 보험불가능위험

일반적으로 보험기술상 인수가 가능한 순수위험을 보험가능위험이라 하고, 순수위험 중 보험인수가 불가능한 것과 대부분의 투기위험을 보험불가능위험이라 한다. 보험가능위험은 손해발생의 객체에 따라 크게 인적위험, 재산적 위험, 배상책임위험 등으로 분류된다.

1) 인적위험

질병, 상해, 노령, 사망 등 개인의 건강과 생명에 관한 모든 위험을 말한다.

2) 재산적 위험

자동차의 충돌 등 교통사고, 건물의 화재, 선박의 침몰 등 재산에 야기되는 손해로 건물, 가재, 상품 등의 재물에 발생하는 직접 손해와 복구를 위한 인건비, 물건비, 예상이익 등 비가시적인 간접 손해를 포함한다.

3) 배상책임위험

타인의 재산이나 신체에 입힌 손해에 대해 배상책임의무가 법적으로 부과될 가능성을 의미한다.

4. 보험가입 대상 위험의 특성

보험에 가입하는 위험의 특성들은 동질성, 우연성, 명확성, 확률 등이 있는데 그 내용들은 다음과 같다.

가. 다수의 동질적 위험

보험회사가 다수의 법칙을 적용하여 손실을 추정할 수 있기 위해서는 손실을 유발하는 유사한 특성을 가진 다수의 위험단위들이 필요하다.

나. 우연적 사고위험

보험가입 대상이 되는 위험은 손해발생의 여부, 시기, 정도가 우연성에 기초한 위험이어야 하며, 이것이 의도적으로 조작된다면 보험가입 대상이 될 수 없다.

다. 명확하고 측정 가능한 위험

보험가입 대상이 되는 위험은 손실발생의 원인, 시간, 장소, 손실금액 등이 어느 정도 명확한 위험이어야 한다. 금전으로 측정이 어렵거나 시간과 장소가 불명확한 경우 해당 보험의 담보여부를 가리기가 어렵기 때문이다.

라. 자연계의 이상변동 등이 아닌 손실(보험회사가 감당할 수 있는 손실)

사고발생이 개개인에 어느 정도 경제적 손실을 야기해야 하며 그렇다고 해서 보험회사가 감당하는 것이 불가능할 정도로 너무 거대한 손해를 초래하지 않는 위험이어야 한다.

마. 확률적으로 측정 가능한 위험

보험가입 대상이 되는 위험은 보험사의 적정보험료 산출을 위해서 과거의 경험통계에 의하여 사고발생률을 예측할 수 있는 위험이어야 한다.

바. 경제적 부담이 가능한 보험료

손실발생 가능성이 매우 높아 보험료가 보험금액에 비해 너무 높은 경우 현실적으로 보험의 경제성이 없으므로 보험가입 대상이 되는 위험은 보험료를 보험계약자가 납입할 수 있는 규모가 되어야 한다.

II. 보험의 이론

1. 보험의 개념 및 기능

보험에 대한 개념을 확립하기 위한 보험의 기능은 보상 이외에 다음과 같은 것들이 있다.

가. 보험의 정의

보험이란 동질의 위험에 놓여 있는 다수의 경제주체가 우연한 사고가 발생했을 경우 재산상의 수요를 충족시키기 위해 미리 일정률의 금액(보험료)을 출연하여 공동 준비재산을 마련하고, 현실적으로 재해를 입은 사람에게 일정한 금액 또는 기타의 급부를 제공함으로써 경제생활상의 불안을 제거 또는 경감시키려는 제도이다.

나. 보험의 기능

1) 경제상 불안정의 제거·경감

화재로 인한 건물의 소실이나 교통사고에 의한 사망 또는 폭풍우에 의한 선박의 침몰 등 우연한 사고에 의한 손실의 위험을 제거 또는 경감하는 기능을 수행한다.

2) 피해자의 보호

배상책임보험 등을 통해 배상능력이 없는 가해자를 대신하여 피해자의 손해를 배상함으로써 피해자보호 기능을 수행한다.

3) 신용의 보완

주택담보대출시 화재보험 가입, 할부판매 보증보험을 이용한 자동차 판매 등과 같이 손해보험은 개인의 신용을 보완하여 금융거래를 촉진하는 역할을 수행한다.

2. 보험의 성립요건

손해보험은 특정한 우연적 사고에 관련된 경제상의 불안정을 제거, 경감하기 위해 다수의 경제주체가 결합해서 합리적 계산에 따라 공동적인 준비를 하는 사회적 경제제도이다.

가. 사고의 우연성·불확실성

보험은 우연한 사고의 발생에 대처하는 제도이므로 보험사고는 우연적이고 불확실한 것이어야 한다. 이 때 우연성이란 사고발생 여부와 발생시기, 발생정도(규모) 등의 전부 또는 일부가 불확실함을 의미한다.

나. 다수의 동질적 위험

보험은 다수의 동질적인 위험의 결합을 필요로 한다. 즉, 위험의 발생빈도, 동일한 기간 내에 보험금 지급에 필요한 보험료 수준, 사고 시 지급될 비용 등을 통계적인 경험에 의해 산출하기 위해서는 다수의 위험의 동질성이 필요하다.

다. 보험료·보험금의 산정

보험에 있어서 보험료나 보험금은 과거의 위험발생을 토대로 대수의 법칙에 의하여 향후의 위험발생 확률(probability)을 예측하여 산정한다.

3. 보험의 기본원칙

보험은 이득금지의 원칙, 실손보상의 원칙 등을 기초로 운영되며, 보험이 성립되기 위한 기본원칙들은 다음과 같다.

가. 위험의 분담원칙

동일한 위험에 노출된 다수의 경제단위가 하나의 위험집단을 구성하여 보험료를 각출하고 이 보험료를 통해 구성원의 일부가 입은 손해를 보상하는 원칙이다.

예를 들면, 화재사고에 대비하여 2억원짜리 가옥을 소유한 사람이 2억원을 준비한다고 가정할 때 1년에 1,000만원씩 저축을 한다면 금리를 감안하더라도 수십 년의 기간이 소요되나, 화재보험이라면 10,000명이 1년간의 보험료로 2만원씩 분담하더라도 한 사람의 복구비 2억원은 당장 준비되는 것이다.

나. 대수의 법칙(The law of large numbers)

개개의 경우에는 그 발생을 예측할 수 없으나, 동일한 사실을 대량적으로 관찰할 경우 일정한 우연적 사건의 발생에 대해서 일정한 비율(확률)이 통계적으로 추출되고 예측할 수 있다는 법칙을 의미한다. 예를 들면 동전던지기를 여러 번 반복할 경우 앞면이 나올 확률은 1/2이 되는 것으로서 이 법칙은 개개인에게는 우연한 사고지만 동일위험이 대량 관찰될 수 있는 위험집단이 있을 경우 과학적인 보험이 성립할 수 있다는 논리적 근거가 된다.

다. 수지상등의 원칙(보험회사의 관점)

보험회사의 순보험료 총액은 지급보험금의 총액과 합치되어야 한다는 원칙으로 보험사업의 수지 전체에 관한 원칙이다.

심화학습 수지상등의 원칙

순보험료 총액 ($n \times p$) = 전체 보험금 총액 ($r \times z$)

n : 구성원수, p : 보험료, r : 보험금 수취인 수(사고발생수), z : 사고당 평균지급보험금

라. 이득금지의 원칙(손해보험 고유의 원칙)

이득금지의 원칙이란 『보험에 의하여 이득을 보아서는 아니된다』라는 원칙이다. 즉, 보험에 가입한 사람(피보험자)은 보험사고시 실제의 손해액 이상으로 보상받을 수 없다는 원칙이다.

보험에 가입한 피보험자가 보험사고의 발생결과 그 사고발생 직전의 경제상태보다 더

나은 상태에 놓여 진다면 보험 때문에 고의로 사고가 유발되는 사태를 빚을 수 있기 때문이다.

손해보험의 여러 제도 중 초과보험, 중복보험에 관한 규정이나 보험자대위 등은 이득금지의 원칙에 따라 도입된 것이다. 그러나 인보험에 속하는 상해보험에 있어서는 사람의 값이라고 할 수 있는 보험가액을 평가할 수 있는 객관적 가치를 산정할 수 없으므로 이득금지의 원칙이 적용되지 않으나 실손보상(실제치료비)의 경우에는 상해보험에서도 이를 적용하게 된다.

마. 실손보상의 원칙(Principle of Indemnity)

보험사고 발생시 보험가입금액 한도 내에서 피보험자가 입은 실제손해액만큼을 보상한다는 손해보험의 원칙으로서 보험에 의한 이득을 배제한다는 이득금지의 원칙에 입각한 보상의 기본원리이다.

바. 비례보상의 원칙(Principle of Average)

손해보험계약에 있어 보험회사는 보험가액에 대한 보험가입금액의 비율(부보비율)로 손해를 보상한다는 원칙으로 비례적 책임주의 또는 안분의 원칙이라고도 한다.

사. 급부·반대급부 균등의 원칙(보험계약자 개개인의 관점)

보험회사가 대수의 법칙을 응용하여 어떤 특정한 사고가 발생할 확률을 통해 보험료를 산정한 후 보험계약자로부터 보험료를 납부 받을 경우, 이것이 실제로 보험사고가 발생하여 보험회사가 보험금을 지급하는데 과·부족이 없어야 한다는 원칙이다.

TIP

위험집단 구성원 각자가 부담하는 보험료(급부:P)는 지급보험(반대급부:Z)에 사고발생확률(W)을 곱한 것과 같다. 이를 수식화하면 $P=WZ$ 로 나타낼 수 있으며, 이 수식을 세운 독일의 학자 W. Lexis의 이름을 따서 『Lexis의 법칙』이라고도 한다.

4. 보험의 분류

보험은 그 기준에 따라 여러 가지로 분류할 수 있는데 크게는 법률상의 분류와 보험 제도상의 분류에 의한 기준에 따라 나누는데 내용은 다음과 같다.

가. 법률상의 분류

보험과 관련하여 상법과 보험업법에서 다루고 있는 바 자세한 내용은 다음 장에서 서술하기로 하고 여기서는 간략히 설명한다.

1) 상법상의 분류

보험계약은 상법상 기본적 상행위의 하나로 규정되어 있고 상법 제4편을 보험계약법이라고도 하며 여기서 보험을 크게 손해보험과 인보험으로 구분하고 있다. 손해보험에는 화재보험, 운송보험, 해상보험, 책임보험, 자동차보험 등 5개 종목이 있으며 인보험은 생명보험, 상해보험 등 2개 종목으로 규정하고 있다.

2) 보험업법상의 분류

보험사업은 정부의 허가를 얻어야 영위를 할 수 있는데 이를 규정하는 보험업법은 보험 종목을 생명보험, 손해보험, 제3보험으로 구분하고 있다. 생명보험에는 생명보험, 연금보험(퇴직보험) 등이 있으며, 손해보험에는 화재보험, 해상보험(항공, 운송보험 포함), 자동차보험, 보증보험, 재보험 등이 있으며, 제3보험으로는 상해보험, 질병보험, 간병보험 등이 있다.

나. 보험제도의 특징에 의한 분류

보험은 제도의 특징에 따라 가입대상, 운영형태, 보험료 납입주체, 보험기간, 보험가입금액, 위험의 분담관계, 경영주체에 의한 분류 등으로 나누어지는데 그 내용은 다음과 같다.

1) 가입대상에 따른 분류

보험 가입의 대상에 따라 재물(財物), 인신, 책임, 이익에 관한 보험으로 분류 할 수 있다. 재물에 관한 보험은 건물, 선박, 화물 등 물건(재물)에 관한 보험으로 예를 들면 화재보험, 도난보험, 기계보험, 선박보험, 적하보험 등이며, 인신에 관한 보험은 사람의 신체상 상해, 질병 치료에 관한 보험으로 상해보험, 여행자보험 등이 있으며, 책임에 관한 보험은 제3자에 대하여 부담하여야 하는 법률상 배상책임에 관한 보험으로 영업배상책임보험, 가스사고배상책임보험, 근로자재해보상책임보험, 자동차보험 중 대인 배상I 등이 있다. 또한 이익에 관한 보험은 보험사고로 발생한 영업장의 가동중지로 상실된 영업이익에 관한 보험으로 기업휴지보험이 있다.

TIP

기업휴지보험이란?

보험사고 발생으로 공장의 가동을 중지한다면 당연히 경제적 손실이 생기게 되는데, 기업휴지보험은 공장에 생긴 직접손해(공장건물의 파손 등)가 아닌 간접손해(공장의 가동중단으로 인한 영업손실)를 보상한다.

2) 운영형태에 따른 분류

각종 법에 의해 보험가입이 의무화 된 의무보험과 보험계약자의 자유의사에 따라 가입하는 임의보험으로 나눌 수 있다. 의무보험은 자동차책임보험(대인배상I 및 일정금액까지의 대물배상), 특수건물화재보험, 가스사고배상책임보험(가스용기운송업자 제외), 유도선업자배상책임보험, 원자력보험, 체육시설업자 배상책임보험, 다중이용업소 화재 배상책임보험 등이 있다.

3) 보험료 납입주체에 따른 분류

보험료 납입을 개인이 하는가, 기업이 하는가에 따른 분류로서, 개인이 일상생활과 관련된 보험계약을 체결한 후 보험료를 납부하는 것을 가계성 보험이라 하고, 보험료를 기업이나 단체가 부담하는 보험을 기업성 보험이라고 한다.

4) 보험기간에 따른 분류

보험의 기간과 구간에 따른 분류로서 단기, 장기, 기간, 구간, 혼합보험으로 분류한다. 단기보험은 보험기간이 1년 이하인 소멸성 보험이며, 장기보험은 보험 기간이 통상 3년 이상 장기간을 보장하며, 특징으로는 위험보장과 저축기능을 가졌으며 만기 시에는 만기 환급금, 중도 해약 시에는 해약환급금을 지급한다. 예를 들면 자동차보험은 1년이므로 단기보험, 연금보험은 장기간에 걸쳐 보험료를 납입하므로 장기보험이다. 기간보험은 보험기간이 언제부터 언제까지라는 시간(일시)으로 정해지며, 화재보험, 자동차보험 등이 있으며, 구간보험은 보험기간이 어디서부터 어디까지라는 지역(장소)으로 정해지는 보험을 말한다. 혼합보험은 조립보험, 건설공사보험, 여행자보험 등과 같이 기간과 구간으로 혼합되어 있는 보험을 말한다.

TIP

선박으로 물건을 운반하면서 생긴 운반물의 손해를 보상하는 적하보험이나 기타 육상운송 중 생긴 운송물의 피해를 보상하는 운송보험은 출발장소로부터 도착한 곳까지의 구간을 기준으로 보상을 받게 되므로 『구간보험』이라 한다.

5) 보험가입금액에 따른 분류

보험가입금액에 따라 전부보험, 일부보험, 초과보험, 중복보험으로 나누며, 전부보험은 보험가입금액이 보험가액과 일치하고, 일부보험은 보험가입금액이 보험가액보다 적은 보험으로 보상 시 보험가액에 대한 보험가입금액의 비율에 따라 비례보상하게 된다. 초과보험은 보험가입금액이 보험가액을 초과하는 보험으로 이득금지의 원칙에 따라 실손보상을 하며, 중복보험은 동일한 보험의 목적에 대하여 보험 사고의 피보험이익이 동일하며, 또 어느 시점에서 보험기간을 공동으로 하는 수개의 보험계약이 병존하는 경우를 넓은 의미의 중복보험이라 하고, 좁은 의미의 중복보험은 이러한 2개 이상의 보험가입 금액의 합계액이 보험가액을 초과한 경우를 말한다.

6) 위험의 분담관계에 따른 분류

원보험과 재보험으로 분류하며, 원보험은 보험회사가 보험계약자로부터 보험계약을 직접 인수하는 것을 말하며, 이때의 보험회사를 원보험회사라고 하며, 재보험은 원보험회사

가 부담하는 보험계약상 책임(위험)의 일부를 다시 다른 보험회사 (재보험회사)에게 전가(부담)시키는 보험이다. 예를 들면 항공기사고 같이 위험 부담이 큰 물건은 처음 위험을 인수한 원보험회사가 그 위험을 분산시키기 위해 다시 재보험회사에게 재보험을 가입하게 되는데 이 경우 사고가 발생하더라도 실제 각각의 보험사업자는 자기가 인수한 위험 부분만큼을 보상하게 되므로 계약자와 보험회사 모두가 위험에 대비할 수 있다.

7) 경영주체에 의한 분류

공영보험과 민영보험으로 분류하며, 공영보험은 국민의 복지증진 및 경제발전을 위해 국가 및 자치단체에 의해 영위되는 보험사업으로 산업재해보상보험, 건강보험, 무역보험 등이 있으며, 민영보험은 영리추구를 목적으로 민간 사업자가 보험 사업을 영위(주로 주식회사의 형태)하는 것으로 자동차보험, 상해보험, 동산종합보험, 화재보험 등이 있다.



1- 위험과 보험

- 위험(Risk) : 우연한 사고발생의 불확실성 또는 가능성으로 정의
- 사고(Peril) : 손해의 직접적인 원인
- 위태(Hazard) : 특정한 사고로부터 발생될 수 있는 손해의 가능성을 새로이 만들어 내거나 증가시키는 상태
- 손해 : 우연한 사고로 인하여 발생하는 예기치 않은 경제적·재산적 가치의 상실이나 감소를 말한다. 일반적으로 손실, 손상, 훼손, 일실, 상실, 멸실 등 여러 가지 의미로 사용
- 주관적 위험 : 구체화되고 명확한 자료를 근거로 하는 것이 아니라 자신의 직감 등을 통한 위험
- 객관적 위험 : 대수의 법칙에 근거한 위험으로 통계측정이 가능하여 보험사업자나 기업의 위험 관리자에게 매우 유용한 위험
- 순수위험 : 이익의 가능성은 전혀 없고 손해만을 발생시키는 위험
- 투기위험 : 손해와 이익이 모두 상존하는 위험
- 보험가능위험 : 보험기술상 인수가 가능한 순수위험

2- 보험의 이론

- 보험의 정의 : 동질적 위험에 놓여 있는 다수의 경제주체가 우연한 사고가 발생했을 경우 미리 일정률의 금액을 출연하여 공동 준비재산을 마련
- 보험의 기능 : 경제상 불안정의 제거·경감, 피해자의 보호, 신용의 보완
- 보험의 성립요건 : 사고의 우연성·불확실성, 다수의 동질적 위험, 보험료·보험금의 산정
- 위험의 분담원칙 : 동일한 위험에 노출된 다수의 경제단위가 하나의 위험 집단을 구성하여 보험료를 각출하고 이 보험료를 통해 구성원의 일부가 입은 손해를 보상하는 원칙
- 대수의 법칙 : 개개의 경우 사고 발생을 예측할 수 없으나, 동일한 사고를 대량적으로 관찰할 경우 일정한 우연적 사건(사고)발생에 대해 일정한 비율이 통계적으로 추출되고 예측할 수 있다는 법칙
- 수지상등의 원칙 : 보험회사의 순보험료 총액은 지급보험금의 총액과 합쳐되어야 한다는 원칙 (순보험료 총액=전체 보험금 총액)
- 이득금지의 원칙 : 보험에 의하여 이득을 보아서는 안 된다는 원칙

- 실손보상의 원칙 : 보험사고 발생 시 보험가입금액 한도 내에서 실제손해액 만큼만 보상한다는 원칙
- 비례보상의 원칙 : 보험가액에 대한 보험가입금액의 비율로 손해를 보상한다는 원칙 (비례적 책임주의, 안분의 원칙이라고도 함)
- 급부·반대급부 균등의 원칙 : 대수의 법칙을 응용하여 어떤 사고가 발생할 확률을 통해 보험료를 산정한 후 보험계약자로부터 보험료를 받을 때 실제 보험사고가 발생하여 보험회사가 보험금을 지급하는데 과하거나 부족함이 없어야 한다는 원칙
- 가입 대상에 따른 분류 : 재물에 관한 보험, 인신에 관한 보험, 책임에 관한보험, 이익에 관한 보험
- 운영형태에 따른 분류 : 강제보험(의무보험), 임의보험
- 보험료 납입주체에 따른 분류 : 가계보험(개인부담), 기업보험(기업이나 단체부담)
- 보험기간에 따른 분류 : 단기보험, 장기보험, 기간보험, 구간보험, 혼합보험
- 보험가입금액에 따른 분류 : 전부보험, 일부보험, 초과보험, 중복보험
- 위험의 분담관계에 따른 분류 : 원보험, 재보험
- 상법상의 분류 : 손해보험, 인보험
- 경영주체에 따른 분류 : 공영보험, 민영보험

CHAPTER

3

보험범죄 및 교통사고 예방

학습포인트

- 보험사기, 보험범죄의 개념과 특성을 이해한다.
- 보험범죄 근절을 위한 노력과 처벌내용을 알아본다.
- 교통사고 예방을 위한 손보업계의 활동내용과 위반 시 처벌내용을 학습한다.

I. 보험범죄 개요

1. 보험범죄의 개념

가. 보험범죄와 보험사기

보험범죄란 보험가입자 또는 제3자가 보험원리상 지급 받을 수 없는 보험금을 대가 없이 받은 경우, 또는 실제보다 낮은 보험료를 납입하거나 또는 높은 보험금 수령의 목적을 가지고 고의적으로 행동하는 일체의 불법행위를 말한다. 한편, 2016년 9월 30일 보험사기방지특별법이 시행됨에 따라 보험사기행위가 법적으로 정의되었는데, 특별법상 “보험사기행위”란 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위를 말한다.

즉, 보험범죄를 넓은 개념으로 보아 보험사기 및 보험사기의 원인이 된 위법 행위로 구분하기도 하나, 보험사기방지특별법 시행에 따라 보험사기의 법적개념은 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위로 규정되게 되었다.

또한 보험사기는 우연히 발생한 보험사고에 대해 보험금을 과잉 청구하는 연성사기와 보험금을 편취할 목적으로 고의로 보험사고를 일으키는 경성사기로 구분할 수 있다.

심화학습 보험범죄의 구분

- **보험범죄** : 보험원리상 지급 받을 수 없는 보험금을 대가 없이 받은 경우, 또는 실제보다 낮은 보험료를 납입하거나 또는 높은 보험금 수령의 목적을 가지고 고의적으로 행동하는 일체의 불법행위
- **보험사기방지특별법상 보험사기행위** : 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위

나. 성립 요건 및 처벌

과거 보험사기는 형법상 사기죄에 따라 처벌하였으나, 보험사기방지특별법 시행 이후 보험사기방지특별법에 따라 처벌하게 되었다. 특별법에서는 “보험사기행위로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다”라고 규정하고 있다. 또한 미수범에 대한 처벌과 가중처벌 조항도 규정하고 있다.

심화학습 보험사기방지특별법상 보험사기 정의 및 처벌관련 규정

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “보험사기행위”란 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위를 말한다.

제8조(보험사기죄) 보험사기행위로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

제9조(상습범) 상습으로 제8조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다.

제10조(미수범) 제8조 및 제9조의 미수범은 처벌한다.

제11조(보험사기죄의 가중처벌) ① 제8조 및 제9조의 죄를 범한 사람은 그 범죄행위로 인하여 취득하거나 제3자로 하여금 취득하게 한 보험금의 가액(이하 이조에서 “보험사기이득액”이라 한다)이 5억원 이상일 때에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중 처벌한다.

1. 보험사기이득액이 50억원 이상일 때 : 무기 또는 5년 이상의 징역
 2. 보험사기이득액이 5억원 이상 50억원 미만일 때 : 3년 이상의 유기징역
- ② 제1항의 경우 보험사기이득액 이하에 상당하는 벌금을 병과할 수 있다.

2. 보험범죄의 특성 및 피해

가. 보험범죄의 특성

1) 범죄의 복합성

특별법상 보험사기죄의 요건이 충족된다면 보험사기가 성립된다. 그러나 일반적으로 보험사고로 위장하기 위해 살인, 방화, 폭행 등 다른 범죄와 함께 복합적으로 발생된다.

2) 범죄의 다양성

보험제도는 담보별로 인보험(생명보험), 화재보험, 운송보험, 해상보험, 자동차보험 등으로 다양하게 구분되며 그에 따라 보험범죄의 수법도 다양하게 발생된다.

3) 범죄입증의 곤란성

보험범죄는 조직적이고 치밀한 형태로 보험사고를 위장하는 지능적 범죄가 많고, 대부분 은밀하게 진행되므로 혐의 입증이 난해하다.

4) 범죄조직의 조직화

100여명 이상이 관련된 조직적인 보험사기단, 조직 운영 자금 확보를 위한 조직폭력배

등이 개입된 보험사기단, 브로커와 사무장병원·사고다발자가 연결된 조직형 보험사기단 등 보험사기유형이 대형화·조직화 되는 추세이다.

TIP 보험범죄는 복합성, 다양성, 혐의입증 곤란성, 조직의 대규모화 등의 특성이 있다.

나. 보험범죄의 사회적 피해

보험범죄가 사회에 미치는 악영향은 첫째로 모방범죄의 증가이다. 잠재적 범죄자들 즉 고교생, 대학생 등이 포함된 10대들이 무의식적으로 범죄에 동조하거나 이익을 공유하는 등 모방범죄가 증가하고 있어 사회적 문제가 되고 있다.

둘째로 보험범죄자들에게 부당한 보험금이 지급됨으로써 손해율 악화로 이어져 대다수의 선량한 보험계약자들에게 보험료 인상의 결과로 돌아가는 등 사회적 비용이 증가하게 된다.

셋째로 보험금을 목적으로 친족 살인, 자해, 방화등과 같은 반인륜적인 범죄로 건전한 윤리의식 및 생명 존중의 가치관이 파괴된다.

TIP 모방범죄, 선량한 계약자의 보험료 가중, 살인 등 강력사건 유발한다.

가. 우리나라 보험범죄의 최근 경향

최근 일가족이나 조직폭력배 등이 보험사기에 조직적으로 연루되거나, 사고 위험이 높은 직업군이 보험사기와 관련되어 조직화, 대형화되어 가는 추세이며 같은 사고로 최대의 보험금을 수령할 수 있는 상품만을 고의적으로 선택하거나 여러 회사에 다수의 상품을 가입 후 거액의 보험금을 편취, 인터넷 등을 이용해 쉽게 공모자를 모집하는 등 지능형 범죄가 증가하고 있다.

한편 사회적으로 고의 교통사고, 허위 상해 및 질병 등의 사유로 장기간 입원 후 보험금을 편취하거나 일부 의료인이 불법 브로커와 공모하여 허위 장애인단서를 발급하는 등 장손해보험 관련 보험사기가 증가하고, 사고환자, 사고차량에 대한 진료비 및 수리비를

허위로 청구하는 행위 및 외제차를 이용한 보험사기가 늘어나는 추세이다. 그리고 도난차량의 대부분이 해외 밀수출되는 경향이 있어 이러한 범죄에 대해 정부, 유관기관의 적극적인 공동대응이 필요하며, 통관절차 강화와 관련 시스템 개선이 필요하다.

TIP

사기단의 조직화, 대규모화, 지능형 보험사기 증가, 다수의 보험회사 관련 사기 급증, 장기상 품관련 사기 증가, 병의원, 정비업체 허위·부당청구, 차량도난 및 불법 해외 밀반출 증가로 회수 어렵다.

II. 보험범죄의 유형

1. 교통사고를 이용한 보험범죄

교통사고는 보험범죄 중 가장 많이 이용되는 사고로 범죄 실행이 용이하고, 혐의를 입증하기가 어려우며 병원 및 정비업소 등 관련업체와 경제적인 이해가 쉽게 부합될 수 있다. 또한 교통사고 신고의무 및 각종 규제가 완화되고 형사처벌 특례조항을 악용하기 쉬운 특징이 있다.

따라서 보험범죄를 고의적으로 유발하거나, 허위로 사고를 신고하고 보험금을 과다로 청구하는 등 복합적인 범죄의 유형이 발생된다.

2. 차량도난 관련 보험범죄

총책, 절도책, 운반책, 판매책 등으로 조직화된 전문 절도단에 의해 이루어지는 경우가 대부분이며, 이들은 절취 후 차대번호 및 번호판을 위조하여 해외로 불법수출하고 있어 적발이 힘든 실정이다.

이런 범죄는 우선 차량관리자의 도난방지 의식이 소홀하고, 폐차 또는 무단방치 차량의 관리상 허점, 해외 수출차량의 허술한 통관절차, 차량 자체에 도난방지 시스템이 부족한 점을 이용한다.

이 외에도 고가의 외제차를 이용하여 고의로 사고를 야기하거나 허위로 사고를 위장하여 미수선 수리비나 렌트비 등을 편취하는 등의 보험사기가 지속적으로 증가하고 있다.

3. 병·의원 관련 보험범죄

병·의원의 경우, 입원환자 수 또는 입원일수가 병원수익과 직결되어 있고, 환자의 경우 입원을 하면 보상금액이 커진다는 점 등 병원과 환자의 경제적 이해가 부합되어 불필요한 입원과 진료비 허위청구가 만연한 실정이다.

최근에는 실손보험 가입 보험가입자를 상대로 비급여 의료행위 등을 통한 보험사기가 지속적으로 증가하는 추세이다.

4. 자동차 정비업체 관련 보험사기

1995년 정비업체 설립이 신고제로 전환된 후 업체수가 큰 폭으로 증가하여, 물량확보를 위한 경쟁이 치열해짐에 따라 수익구조가 악화되었고, 이를 만회하기 위해 허위·과다 수리비 청구가 발생하고 있다.

5. 강력범죄 관련 보험범죄

빈부격차의 심화, 만연된 물질만능주의 풍토 및 인명경시 풍조 등으로 인해 살인, 방화 등 강력범죄를 보험범죄의 수단으로 이용하는 경우로 최근 뚜렷한 증가 양상을 보이고 있다.

보험금을 노린 살인의 경우에는 당해 보험금의 수익자가 통상 친인척 등 신분상 관계가 있는 자이며, 대체적으로 2개 이상 다수의 고액 보험에 가입한 경우가 많다. 또한 방화의 경우는 최근 건물주 또는 세입자의 화재보험가입이 일반화되면서 보험범죄가 급증하고 있는 추세이며, 화재 현장의 특성상 각종 증거가 훼손되는 경우가 많아 수사에 어려움을 겪는다.

TIP

교통사고를 이용한 보험사기 : 위장사고, 고의사고, 가해자 불명사고, 보험금과다 청구 등 복합적인 유형이 나타나는데 특히, 범죄 실행이 용이하고 혐의입증 난해, 병원·정비업소 이해 관계 부합 등으로 보험범죄에 많이 활용된다.

III. 보험범죄 현황 및 예방

1. 적발건수 및 금액별 현황

보험범죄는 과거 생계형 범죄에서 진화하여 최근에는 전문브로커 등 범죄조직이 개입하는 조직형, 보험금을 노리고 가족 등을 해치는 패륜형, 다수의 보험에 중복 가입 후 고의로 사고를 일으켜 고액의 보험금을 챙기는 지능형 범죄가 일어나며, 계속된 경기 침체와 취업 기회의 축소, 실업자의 증가 등으로 인해 매년 급증 추세이다.

우리나라 보험 산업은 2015년 기준 세계 8위의 큰 시장으로 성장하였으나, 보험범죄로 인한 피해액도 매년 증가하는 추세로 보험연구원 연구 자료에 따르면 보험사기로 인한 피해액이 2014년 약 4조5천억원에 이르는 것으로 추정되며, 이는 1인당 8.9만원, 가구당 약23만원 수준에 이르는 수치이다.

한편, 2018년 전체 보험사기 적발금액 비중을 살펴볼 때, 자동차보험 비중이 41.6%, 생명·장기손해보험의 보험사기 적발금액 비중이 53.9%로 생명·장기손해보험의 보험사기 적발금액 비중이 절반이상을 차지하고 있는데, 그 이유는 보험사기 브로커 및 사무장병원의 허위·과다입원 관련 보험사기가 지속적으로 증가하고 있기 때문으로 파악된다.

2. 보험범죄 예방을 위한 노력

보험범죄가 급등함에 따라 정부 및 금융감독원 등 유관기관은 보험사기 적발 및 예방을 위한 대책이나 방지활동을 강화하고 있다.

국무총리실에서는 보험범죄는 강력 범죄로 이어져 민생불안 요인으로 작용할 우려가 있다고 판단하고 법무부 등 관계기관 합동으로 보험범죄 근절대책을 마련하여 시행하고 있다.

2009.5월 금융감독원, 경찰청 간 금융범죄 근절을 위한 협약을 체결하였고, 이에 대한 후속조치로 경찰청은 전국 지방경찰청에 보험사기 수사역량 강화를 위해 전문수사팀을 지정하고 금융감독원, 보험협회, 보험회사로 구성된 「보험범죄수사협의회」를 구성하여 운영토록 하고 있다.

금감원과 보험협회는 보험사기의 심각성 및 폐해에 대한 인식제고를 위해 운수업, 의료업, 정비업 종사자 등 보험사기 취약계층에 대한 교육 및 대국민 홍보활동을 강화하고 보험회사 사고조사 및 지급심사 담당자 대상의 보험범죄 방지교육을 통한 전문 인력을 양성하는 한편, 보험범죄 신고센터를 설치하고 접수된 제보건 중 보험범죄로 확인되는 경우, 포상금을 지급하는 등 보험범죄 예방을 위해 적극적으로 노력하고 있다. 보험회사는 자체적인 보험심사시스템을 구축하는 등 언더라이팅을 강화하여 가입시점에서 역선택을 방지하기 위해 많은 노력을 하고 있다.

제도적으로도 보험사기 조사업무 등을 효율적으로 수행하기 위해 2008년에는 보험업법상 보험계약자등의 의무로 보험사기 행위금지 조항을 신설(제102조의 2)한 바 있다.

이러한 노력들이 밑바탕이 되어, 보험사기에 대한 대국민 인식전환 및 보험산업의 건전한 육성을 위하여 2016년 9월 30일 보험사기방지특별법이 시행되게 되었다. 그간 보험사기는 별도의 규정이 없어 형법상 사기죄로 처벌하였는데, 2016년 보험사기방지특별법 시행을 계기로 보험사기의 정의를 신설하고, 처벌을 강화함으로써 보험사기를 예방하고 근절하기 위한 발판을 마련할 수 있게 되었다.

심화학습 보험회사의 보험범죄 근절 노력

보험회사는 보험금 청구·지급 건 중 보험사기로 의심되는 건에 대한 조사와 사법기관과의 연계조사, 사고 다발자와 진단서 남발 병원 등에 대한 정보교류 업무를 담당하고 또한 부당지급 보험금에 대한 구상과 보험사기 예방에 대한 교육·홍보 업무 및 보험범죄 신고센터의 역할도 담당하게 되는 「**보험사기특별조사부서(S.I.U)**」을 자체적으로 설치하고 운영 중이다.

TIP 보험회사에서 보험사기 특별조사부서를 자발적으로 운영함.

IV. 보험범죄 근절을 위한 법령

1. 보험사기방지특별법

보험사기는 살인·방화 등 강력범죄를 야기할 뿐만 아니라, 2014년 한해에만 보험사기로 인한 피해금액이 약 4조5천억원에 이르는 것으로 추정되는 등 심각한 사회문제로 대두되었다. 이에 보험이해관계자의 권익을 옹호하고 보험업의 건전한 육성을 위해 보험사기방지특별법이 2016.9.30일부터 시행되었다. 보험사기방지특별법은 보험사기보고 및 수사의뢰, 보험회사의 의무 등으로 구성되어 있다.

가. 보험사기행위의 정의와 처벌규정

보험사기방지특별법에서는 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위를 “보험사기행위”로 규정하면서, 이러한 보험사기행위로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다. 미수범 또한 처벌하며, 보험사기이득액이 고액인 경우 가중 처벌하는 조항 역시 규정하고 있다.

나. 보험사기의 보고 및 수사의뢰 등

보험사기방지특별법은 보험회사는 보험계약자 등 보험금지급에 관하여 이해관계가 있는 자의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 금융위원회에 보고할 수 있도록 규정하고 있으며(법 제4조), 이러한 보고의 접수 업무를 동법 시행령에 따라 금융감독원에 위탁하였다. 그리고 동법은 “금융위원회, 금융감독원, 보험회사는 보험계약자 등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 취하여야 한다.”라고 규정하고 있다(법 제6조)

다. 보험회사의 의무 등

보험사기방지특별법은 보험사기조사로 인한 보험계약자 등의 피해를 방지할 수 있는

규정도 마련하였는데, 주요 내용으로는 보험회사의 보험계약자 등 개인정보 침해 금지(법 제5조 제1항) 및 대통령령으로 정하는 사유 없이 보험회사가 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하는 행위 금지(법 제5조 2항)등이 있다. 만일 보험회사가 법령에서 정한 사유 없이 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급할 경우 1천만 원이하의 과태료가 부과된다.(법 제15조)

2. 나이롱환자 근절을 위한 자동차손해배상보장법

자동차손해배상보장법 내용 중 자동차보험 손해율 증가로 일반시민들에게도 금전적 피해를 줄 수 있는 보험사기와 일명 “나이롱환자”라고 불리는 교통사고 가짜환자들을 근절하기 위하여 의료기관에 대한 자동차보험 입원환자의 관리가 대폭 강화되었다.

가. 의료기관의 자동차보험 입원환자 관리의무 부과

의료기관은 교통사고 입원환자의 외출·외박사항에 대한 기록 및 관리를 의무화하고, 위반 시 300만원 이하의 과태료가 부과된다. 또한 보험회사에 외출·외박기록 열람청구권을 인정하고 있다. 또한 교통사고 입원환자의 경우엔 외출·외박 시 의료기관의 허락이 필요하다.

심화학습 외출, 외박에 대한 기록 및 관리사항

- 이름, 생년월일, 주소, 외출·외박 사유, 외출·외박기간, 귀원 일시를 기재하는 등 기록을 구체화
- 외출 또는 외박을 하는 자(또는 보호자) 또는 허락 하는 자(의료인, 의료기관 종사자)는 서명 또는 날인하는 등 기록사항 확인을 의무화
- 외출 또는 외박에 관한 기록은 3년간 마이크로필름 또는 광디스크 등에 원본대로 수록 및 보존하여야 하며, 기록필름표지에 촬영책임자가 촬영일시 및 그 이름을 기재하고 서명 또는 날인하는 등 기록 관리를 의무화

나. 의료기관 과태료 부과

보험회사의 외출·외박기록 열람청구에 대해 거부할 경우 300만원 이하의 과태료를 부과하며, 의료기관 검사 권한이 부여된 국토교통부 소속 공무원의 검사에도 응해야 한다. 만약 이에 대해 거부하거나 불응 시에는 300만원 이하의 과태료를 부과한다.

다. 입원환자 퇴원 지시권 신설

입원중인 교통사고환자의 상태가 호전되어 더 이상 입원치료가 불필요한 경우 퇴원지시나 다른 의료기관으로 전원 지시할 수 있다.

3. 정비업체 보험사기 방지를 위한 자동차관리법

정비업체의 재생품 무단사용 및 과잉수리로 인한 수리비 허위청구 등으로 보험금의 누수를 방지하기 위하여 자동차관리법이 개정된 바 있다. 개정된 주요 내용으로 정비의뢰자의 동의 없는 정비업체의 임의수리를 금지하였고, 정비 전 사전견적서 교부와 정비 후 내역서 교부를 의무화하였다. 또한 재생품 사용 시에는 정비의뢰자에게 사전에 알려야 하며, 위반 시 100만원 이하의 과태료를 부과할 수 있도록 하였다.

TIP

- **나이롱환자 근절** - 외출·외박 기록 및 관리의무(3년 보관), 외출·외박 시 의료기관 허락(의료인 또는 종사자가 서명), 위반 시 300만원 이하 과태료를 부과한다. 보험사는 환자 동의 없이 외출·외박기록 열람가능, 입원 불필요 시 의료기관의 퇴원 또는 전원 지시권을 신설하였다.
- **자동차관리법** - 사전견적서, 사후 내역서 교부 의무, 재생품 사용 시 고지한다.(위반 시 100만원 이하 과태료)

V

교통사고 예방

1. 손해보험업계의 예방활동

손해보험업계는 자동차사고로 인한 국민의 생명과 재산손실을 방지하고 자동차사고율 감소를 위해 지속적으로 각종 교통사고 예방활동을 하고 있으며, 민·관·언론 등과 유기적인 협조관계를 구축하면서 대국민 안전의식 계몽홍보 등 효율적인 교통안전사업을 추진하고 있다.

첫째로 국민들의 교통안전의식 제고를 위하여 TV, Radio 등 다양한 언론매체를 통해 교통사고의 심각성과 교통사고 감소대책 추진의 필요성 등을 연중 보도 추진하고 있다.

둘째로 교통안전 캠페인 등 대국민 교통안전의식 개선을 위한 계몽·홍보활동을 지속 실시하여 자발적인 교통법규 준수를 유도하고 있다.

셋째로 정부, 시민단체와 공동으로 지자체의 교통안전대책 추진을 지원하고, 불합리한 교통안전시설에 대한 제보활동을 전개하는 한편, 국회 및 정부를 대상으로 교통안전 법령 제·개정 및 제도개선 등 교통사고 감소활동을 한다.

넷째로 지방경찰청 및 산하 일선경찰서의 교통사고 예방활동에 적극 동참하는 한편, 보행자, 운전자들의 교통안전의식 제고를 위한 캠페인을 추진하는 등 경찰의 교통사고 감소 대책에 동참한다.

심화학습

구분	세부사업내용	계획
언론매체를 통한 대국민 교통안전의식 계몽홍보	<ul style="list-style-type: none"> • 라디오 교통사고 예방 캠페인 시행 • 신문매체와 교통사고 예방 캠페인 전개 및 협찬 • 신문, 간행물 광고 시행 	연중 연중 연중
교통안전 교육 및 의식제고	<ul style="list-style-type: none"> • 운전자 안전의식 실태조사 • 교통안전 캠페인 등 대국민 의식계도 행사 	연중 연중
언론·시민단체 공동 교통사고 예방활동 전개	<ul style="list-style-type: none"> • 지역별 교통안전대책 추진 • 불합리한 교통안전시설 제보 및 건의 • 교통안전 법령 제·개정 및 제도개선 건의 • 정부의 교통안전정책 추진 지원 • 시민단체의 교통안전 정책 건의 • 시민단체의 각종 교통안전 사업 지원 • 선진교통안전대상 시상식 개최 지원 	연중 연중 연중 연중 연중 연중 1회
경찰의 교통사고 예방활동지원	<ul style="list-style-type: none"> • 교통약자를 위한 교통안전물품 지원 • 경찰의 교통사고 감소대책 지원 	연중 연중

2. 안전운전을 통한 교통사고 예방

교통사고 감소를 위해서는 무엇보다 운전자 먼저 자발적인 교통법규의 준수를 통해 운행 중인 차량에 의해 사람을 사망·부상케 하거나 다른 차량과 충돌하는 등의 교통상의 모든 사고를 미연에 예방하여야 한다.

가. 운전자의 의무와 책임

운전자는 무면허, 음주 및 약물, 과로 등의 상태에서 운전을 금지하고, 자동차 손해배상 의무보험을 가입하고, 교통신호등, 안전표지, 노면표시 및 경찰공무원의 지시를 준수해야 한다. 또한 운전자 자신과 승객, 보행자 등 다른 도로 사용자의 안전을 지킬 수 있도록 안전띠 착용, 보호 장구 착용, 차내 소란을 피우는 행동은 금지해야 하며, 긴급 상황 발생 시 응급조치와 구조를 요청해야 할 의무가 있다.

그리고 도로와 차량을 올바르게 사용하고 관리하여 자동차가 범죄에 이용되지 않도록 관리하며 환경오염 방지를 위한 책임 있는 행동을 하여야 한다.

운전자의 의무와 책임을 소홀히 할 경우, 법적인 책임을 묻게 되며 특히 음주운전은

사회적 폐해가 매우 심각하여 사고가 발생 하지 않았더라도 도로교통법 위반으로 처벌을 받게 된다.

심화학습

음주운전 위험운전치사상죄(특정범죄가중처벌법 제5조의11)

구분	처벌
음주운전 사망사고 시	무기 또는 3년 이상의 징역
음주운전 상해사고 시	1년 이상 15년 이하의 징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하 벌금

음주운전 처벌 벌칙(도로교통법 제148조의2)

위반횟수	처벌기준	
1회 위반	0.2%이상	2년이상 5년이하 징역 / 1천만원이상 2천만원이하 벌금
	0.08~0.2%미만	1년이상 2년이하 징역 / 5백만원이상 1천만원이하 벌금
	0.03~0.08%미만	1개월이하 징역 / 5백만원이하 벌금
2회 위반	2년이상 5년이하 징역 / 1천만원이상 2천만원이하 벌금	
측정거부	1년이상 5년이하 징역 / 5백만원이상 2천만원이하 벌금	

음주운전관련 면허 행정처벌(도로교통법 제82조, 시행규칙 별표28)

0.03%~0.08%미만	벌점 100점(면허정지 100일), 사고가 난 경우 면허취소 (2년간 면허취득 불가) 사람을 사망하게 한 경우 면허취소(5년간 재취득 불가)	
0.08%이상 또는 음주측정 불응시	면허취소	1년간 면허 취득불가
음주운전 2회 이상	면허취소	2년간 면허 취득 불가
음주운전으로 2회 이상 교통사고를 야기한 경우	면허취소	3년간 면허 취득불가
음주운전으로 사람을 사상하게 한 후 필요한 조치 및 신고를 아니한 경우(도주한 경우)	면허취소	5년간 면허 취득 불가

나. 속도제한 및 안전거리 확보

자동차 등의 운전자는 최고속도를 초과하여 운전해서는 안 된다. 최고속도는 도로의 상태, 폭, 굴곡 등을 고려하여 안전범위 내에서 정해지는 것으로 교통안전과 사고예방을 위해 반드시 준수해야 한다. 특히, 보행자 통행이 많은 어린이, 노인 보호구역, 생활도로

구역 및 이면도로 등에서의 지정속도 준수 및 보행자를 배려하는 운전습관이 중요하다.

아울러 자동차 등의 운전자는 기후나 노면상태에 따라 도로의 규정 속도에서 일정 비율* 감속해서 운전해야 한다. 비·안개·눈 등으로 인한 악천후에는 시야가 좋지 않거나 노면상태가 고르지 못해서 차량을 정지하는 데 걸리는 시간이 평소보다 많이 소요되기 때문이다.

* 최고속도의 20% 감속 - 비가 내려 노면이 젖어 있는 경우, 눈이 20mm미만 쌓인 경우
 최고속도의 30%감속 - 폭우·폭설·안개 등으로 가시거리가 100m이내인 경우, 노면이 얼어 붙은 경우, 눈이 20mm이상 쌓인 경우

심화학습 주요 운전면허 취소 위반사항 (도로교통법 제93조)

위반사항	내 용
교통사고를 일으키고 구호조치를 하지 아니한 때(뺑소니)	• 교통사고로 사람을 죽게 하거나 다치게 하고 구호조치를 취하지 아니한 때
술에 취한 상태에서 운전한 때	• 혈중알콜농도 0.03%이상 운전을 하다가 교통사고로 사람을 죽게 하거나 다치게 한 때 • 혈중알콜농도 0.08%이상 운전한 때 • 2회 이상 음주운전 또는 술에 취한 상태의 측정에 불응한 사람이 다시 술에 취한 상태(혈중알콜농도 0.03%이상)에서 운전한 때
술에 취한 상태의 측정에 불응한 경우	• 술에 취한 상태에서 운전하거나 술에 취한 상태에서 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있음에도 불구하고 경찰공무원의 측정요구에 불응한 때
다른 사람에게 운전면허증 대여	• 운전면허증을 다른 사람에게 빌려주어 운전하게 하거나 다른 사람의 운전면허증을 빌려서 사용한 경우
난폭운전	• 법 제46조의 3을 위반하여 난폭운전을 한 때
자동차 등을 이용하여 범죄행위를 한 때	• 국가보안법을 위반한 범죄에 이용된 때 • 형법을 위반하여 범죄에 이용된 때
다른 사람의 자동차 등을 훔치거나 빼앗은 때	• 운전면허를 가진 사람이 자동차 등을 훔치거나 빼앗아 이를 운전한 때
운전자가 단속 경찰공무원 등에 대한 폭행	• 단속하는 경찰공무원 등 및 시·군·구 공무원을 폭행하여 형사 입건된 때

3. 교통사고 및 법규 위반별 벌점 및 범칙금

교통사고 발생 및 교통법규 위반사항에 따라 벌점과 범칙금이 부과되며, 벌점은 누적점수에 따라 40점 초과 시에는 면허가 정지되며, 1년간 벌점이 121점, 2년간 201점, 3년간 271점이 초과되면 면허가 취소된다. 인적피해 결과에 따른 벌점 기준은 다음과 같다.

심화학습 주요 교통사고유형별 벌점(승용차 기준)

	구분	벌점	위반사항
인적 피해 교통 사고	사망 1명마다	90점	사고 발생 시부터 72시간 내 사망한때
	중상 1명마다	15점	3주 이상 치료를 요하는 진단이 있는 부상
	경상 1명마다	5점	3주미만 5일 이상의 치료를 요하는 진단이 있는 부상
	부상신고 1명마다	2점	5일 미만의 치료를 요하는 진단이 있는 부상
조치 불이행	자진신고 지연(인사사고)	60점	시한이 지난 후 48시간이내
	시한내 자진신고(인사사고)	30점	경찰관서 있는 리,동은 3시간, 그 밖의 지역은 12시간
	물적피해 야기후 도주	15점	물적 피해가 발생한 교통사고를 일으킨 후 도주한 때

또한 교통법규 위반시에는 벌점과 함께 범칙금이 부과되며, 특히 어린이, 노인, 장애인 등 보호구역내 규정속도 위반 및 법규위반 등에 대해선 벌점과 범칙금이 2배로 높다.

교통법규 위반 기준 및 범칙금 사항은 아래와 같다.

심화학습

➔ 주요 법규위반별 범칙금(승용차 기준)

위 반 행 위		일반도로	보호구역
통행금지·제한 위반		4만원	8만원
주·정차 위반		4만원	8만원
속도위반	60km/h 초과	12만원	15만원
	40~60km/h	9만원	12만원
	20~40km/h	6만원	9만원
	20km/h 이하	3만원	6만원
신호·지시위반		6만원	12만원
보행자보호의무 불이행	횡단보도	6만원	12만원
	일반도로	4만원	8만원

▶ 주요 법규위반별 과태료(승용차 기준)

위 반 행 위		일반도로	보호구역
속도위반	60km/h 초과	13만원	16만원
	40~60km/h	10만원	13만원
	20~40km/h	7만원	10만원
	20km/h 이하	4만원	7만원
신호·지시위반		7만원	13만원
주정차 위반(팔호 안은 2시간 이상)		4만원 (5만원)	8만원 (9만원)

▶ 주요 법규위반별 벌점(승용차 기준)

위 반 행 위		일반도로	보호구역
속도위반	60km/h 초과	60점	120점
	40~60km/h	30점	60점
	20~40km/h	15점	30점
	20km/h 이하	없음	15점
신호·지시위반		15점	30점
보행자보호의무 불이행	횡단보도	10점	20점
	일반도로		

VI. 교통사고 예방을 위해 강화된 법령

1. 교통사고처리특례법

「교통사고처리 특례법」은 업무상과실(業務上過失) 또는 중대한 과실로 교통사고를 일으킨 운전자에 대해서는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금형에 처해야 하나, 치사에 이르지 않은 치상죄나 타인의 건조물 또는 재물을 손괴한 경우 등에 한해 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없도록 하는 등 위반행위의 결과에 따른 처벌의 특례를 두고 있다.

한편, 업무상과실치상·중과실치상죄를 범하고도 피해자를 구호(救護)하는 등 「도로교통법」제54조제1항에 따른 조치를 하지 아니하고 도주하거나 피해자를 사고 장소로부터 옮겨 유기(遺棄)하고 도주한 경우, 같은 죄를 범하고 「도로교통법」제44조제2항을 위반하

여 음주측정 요구에 따르지 아니한 경우 및 동법 제3조제2항 각 호의 중과실(신호위반 및 지시위반, 중앙선 침범, 제한속도 20km/h 초과, 앞지르기 규정 위반, 철길건널목 통과방법 위반, 횡단보도 보행자보호의무 위반, 무면허운전, 음주운전, 보도침범, 승객추락 방지의무 위반, 어린이보호구역 안전운전의무 위반, 화물 고정조치 위반)에 해당하는 경우에는 특례의 예외로써 공소를 제기할 수 있도록 하고 있다.

2. 도로교통법

도로교통법에서는 도로상 중대한 위험을 야기하는 범죄행위임에도 운전자들 사이에 만연되어 있는 난폭운전에 대한 처벌을 강화하기 위해 도로교통법에서는 신호위반 등 사고 위험성이 높은 위반행위 9가지를 선정, 이 중 둘 이상을 연달아 하거나 하나의 행위를 지속 또는 반복하여 다른 사람을 위협하는 경우를 난폭운전으로 규정하고, 이에 대해 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처할 수 있도록 하였다. 아울러 난폭운전으로 구속된 경우는 면허를 취소하고, 불구속 입건된 경우에는 40일간 면허를 정지토록 하였으며, 정지처분을 받을 경우 특별교통안전교육을 의무적으로 6시간 받도록 하였다.(2016.2.12)

최근 고속도로 및 자동차운전도로 뿐만 아니라 지방도, 시·군·구도 등 일반도로에서도 뒷좌석 안전띠 착용을 의무화하도록 하는 법안과 함께 혼시규정이었던 자전거 음주운전 단속 시 처벌 규정 신설, 경사로 주정차 시 미끄럼방지 의무가 도입·시행(2018.9.28.)되었다. 또한, 75세 이상 고령자의 면허 갱신 시 적성검사 주기를 기존의 5년에서 3년으로 단축하고, 교통안전 교육을 의무화하는 법안도 같은 시기에 국회를 통과하여 2019년도부터 시행되었다.

한편, 주·야 및 기상상태와 무관하게 도로상 교통안전시설(노면표시등) 시인성(視認性)을 확보토록 도로관리자의 교통안전시설 설치·관리기준 준수 의무와 함께 교통안전시설 설치·관리 시 시인성(視認性)확보 의무도 국회를 통과(2018.5.28.)하여 시행(2019.6.13.)되었다.

3. 특정범죄가중처벌법

특정범죄가중처벌법에서는 음주운전에 대한 일반 국민의 경각심 제고와 사회적 비용 절감 그리고 음주 교통사고의 감소를 위하여 음주운전을 위험운전치사상죄로 규정하고 있다.

이에 따라 음주 또는 약물의 영향으로 정상적인 운전이 곤란한 상태에서 운전하여 사람을 다치게 한 사람은 1년이상 15년 이하의 징역 또는 1천만원이상 3천만원 이하의 벌금에 처해지고, 사망에 이르게 한 사람은 무기 또는 3년 이상의 징역에 처해진다.(「특정범죄 가중처벌 등에 관한 법률」 제5조의11). 음주운전은 처벌을 떠나서 본인 뿐만 아니라 타인의 생명과 재산을 빼앗는 심각한 범법행위이므로 반드시 지양해야 한다.

TIP

- **교통사고처리특례법 중상해 처벌** : 『업무상 과실 또는 중과실로 인한 교통사고로 말미암아 피해자로 하여금 중상해에 이르게 한 경우 공소를 제기하지 못하도록 규정한 부분』에 대한 위헌결정으로 종합보험에 가입돼 있더라도 형사처벌 대상이 된다.
- **난폭운전 처벌** : 1년 이하의 징역 500만원 이하 벌금
- **음주운전으로 타인을 사상케 한 경우 위험운전치사상죄**
 상해 : 1년 이상 15년 이하의 징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하 벌금
 사망 : 무기 또는 3년 이상의 징역

2020 손해보험 연수교재

PART 02

보험법규

1. 손해보험 법규와 약관
2. 모집질서 관련 법규 및 민원사례

PART 02
보험법규

CHAPTER

1

손해보험 법규와 약관

학습포인트

- 보험계약에 관련된 보험계약관계자, 보험계약 체결에 관한 전반적인 내용을 알아본다.
- 보험계약의 체결 및 특성에 대해 알아본다.
- 보험약관이란 무엇인지 숙지한다.
- 보험회사가 보험사업을 영위하기 위한 주요사항들에 대해 학습한다.
- 보험관련 기관의 주요 업무를 이해한다.

I. 손해보험계약의 주요 요소

1. 보험계약 관계자

보험계약의 관계자로는 보험계약의 직접당사자인 보험자와 보험계약자가 있고, 보험계약의 직접당사자 외의 자로는 피보험자, 보험수익자가 있다.

가. 보험회사(보험자)

보험계약자로부터 보험료를 받고 보험계약을 인수한 후 보험사고가 생긴 때에 보험금 지급의무를 지는 자를 말한다.

1) 보험회사의 주요 의무

보험회사가 보험인수 후 가지는 주요의무는 다음과 같다.

① 보험약관의 교부 및 설명의무

보험회사는 보험계약을 체결할 때에 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 중요한 내용을 알려 주어야 하는데, 중요한 내용은 보험종류에 따라 다르지만 일반적으로 보장개시일, 보험금 지급사유, 보험계약의 해지사유, 보험회사의 면책사유, 계약당사자의 권리·의무와 밀접한 관련이 있는 내용들이다.

TIP

보험회사가 보험약관의 교부 및 설명의무를 위반한 경우에는 보험계약자는 계약이 성립한 날로부터 3개월 내에 계약을 취소할 수 있음(상법 제638조의3)

② 보험증권 교부의무

보험회사는 보험계약이 성립한 때에는 지체없이 보험증권을 작성하여 보험계약자에게 교부하여야 한다. 그러나 보험증권을 받지 못했다 해도 보험계약의 효력에는 영향이 없다.

③ 청약의 낙부통지의무 및 승낙 전 담보

보험회사가 청약과 함께 보험료의 일부 또는 전부를 받은 때에는 다른 약정이 없으면 30일 이내에 그 청약의 승낙여부를 통지해야 하며, 통지를 하지 않고 30일이 경과하면 승낙한 것으로 간주(승낙의제)한다. 또한 보험회사가 보험계약자로부터 청약과 함께 보험료의 일부 또는 전부를 받은 경우 보험회사가 승낙하기 전에 보험사고가 발생하더라도 보험회사가 그 청약을 거절할 만한 사유가 없는 한 보상책임을 진다.

④ 보험금 지급의무

보험회사는 보험기간 내에 약정된 보험사고가 발생하였을 경우에 피보험자 또는 보험수익자에게 보험금을 지급할 의무를 진다.

보험계약자, 피보험자, 보험수익자는 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 한다. 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때 까지는 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 아니할 수 있다.

그러나, 보험회사가 보험금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 지급기일내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급 제도에 대하여 서면으로 통지하며, 보험금 결정과 관련하여 보험금 지급이 지연되는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금을 우선적으로 가지급할 수 있다(자배법, 약관).

※ 보험금을 지급하지 않는 경우(면책 사유)

보험회사는 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 고의 또는 중과실이 있는 경우, 전쟁, 기타 변란의 경우, 보험목적의 성질 또는 자연소모로 인한 손해의 경우, 보험금 청구권의 소멸시효 3년이 지난 경우에는 보험금을 지급하지 않아도 된다.

나. 보험계약자, 피보험자, 보험수익자

보험계약자는 보험회사와 계약을 체결하는 상대방 당사자이며 보험료 납입 의무를 지는 자로서 실무적으로는 보험가입자라 한다. 보험계약자는 대리인을 통하여 계약을 체결할 수 있다.

피보험자는 손해보험에서 사고발생시 피보험이익의 주체로서 사고보험금을 청구할 수 있는 권리를 가지는 자(보험금청구권을 갖는 자)를 말한다.

보험수익자는 인보험에만 있는 보험계약의 요소로서 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 자를 말한다.

TIP

손해보험과 달리 인보험(생명보험)에서의 피보험자는 생명 또는 신체에 관하여 보험에 붙여진 자를 의미함. 인보험 중 생명보험에서의 피보험자는 일정한 제한이 따르는데, 타인의 사망보험에 있어서는 보험계약체결 당시에 그 타인의 서면(전자서명 등 전자문서 포함)에 의한 동의를 얻어야 하고, 15세 미만자·심신상실자 또는 심신박약자는 사망보험의 피보험자가 될 수 없음 (다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 단채보험의 피보험자가 될 경우에 가능함)

1) 보험계약자의 주요 의무

보험계약자는 보험료를 납입할 의무, 계약 전 알릴 의무, 계약 후 알릴의무 등 보험계약자로서 부담하는 의무가 있다.

① 보험료 납입의무

보험료는 보험회사의 책임발생의 전제가 되며, 보험회사의 보상책임은 다른 약정이 없으면 최초보험료를 받은 때로부터 개시한다.

② 계약 전 알릴 의무(상법 제651조) : 고지의무

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 체결함에 있어서 중요한 사항을 고지하여야 하고, 고의 또는 중대한 과실로 인하여 불고지 또는 부실고지를 하지 아니할 의무를 지게 되는데 이를 계약 전 알릴 의무 또는 고지의무라 한다.

TIP

* 고지의무자

보험계약자, 피보험자 및 이들의 대리인이다. 여기서의 피보험자는 손해보험의 피보험자와 인보험의 피보험자가 모두 포함된다. 그러나 보험수익자는 고지의무자가 아니다.

* 고지수령권자

고지의 상대방은 보험회사 또는 고지를 받을 대리권을 가진 자이다. 현재 보험대리점은 고지수령권이 인정되나 보험설계사는 계약체결대리권이 없어 고지수령권도 없는 것으로 본다. 인보험의 보험의(保險醫)는 고지수령권을 갖는다.

심화학습 고지의무 내용과 효과?

- 내용
 - 고지의 시기는 보험계약이 성립하기 전까지이다.
 - 고지의 방법은 구두이든 서면이든 제한이 없으며, 실제 거래 시에는 일반적으로 청약서상의 질문표를 사용한다.
 - 고지사항
 - 고지의무의 대상은 중요한 사항이다. 중요한 사항이란 보험회사가 보험계약을 인수할지 여부 또는 보험료를 책정하는데 있어 합리적 판단에 영향을 미칠 만한 사실이다. 즉, 보험회사가 미리 알았다면 최소한 그 수준의 보험료로는 계약을 체결하지 않았을 것이라고 판단되는 모든 사항(피보험자의 연령, 직업, 건강상태, 과거병력 또는 피보험 건물의 종류, 구조, 사용목적 등)을 말한다.
- 효과
 - 해지권 행사
 - 고지의무의 위반이 있는 경우에 보험회사는 계약을 해지할 수 있다. 보험사고가 발생하기 전에 보험회사가 보험계약을 해지한 때에는 계약은 그 통지가 도달한 때로부터 장래에 대하여 그 효력을 잃는다. 고지의무위반이 있는 보험사고가 발생한 후에 계약을 해지한 때에도 보험금액을 지급할 책임도 없고 이미 지급한 보험금이 있다면 그 반환을 청구할 수 있다.
 - 해지권의 제한
 - 계약자등의 고지의무위반이 있는 경우 보험회사는 그 위반의 사실을 안 날로부터 1개월, 계약이 성립한 날로부터 3년 이내에만 그 계약을 해지할 수 있다. 그러나 이 경우에도 보험회사가 계약체결 당시 계약자등의 고지의무위반의 사실을 알았거나 중대한 과실로 알지 못한 때에는 계약을 해지할 수 없다.

③ 계약 후 알릴 의무 : 통지의무

보험계약의 체결 후 보험계약자 등에게 위험사정이 변경된 경우에는 보험계약자 등은 그 사실을 보험회사에 통지해야 한다.

보험가입당시의 보험료수준에 변경을 가져올 수 있는 모든 사항으로 의무이행을 통해 보험료를 재조정(증액 또는 감액)하거나 위험의 변경을 보장하기 어렵다고 판단할 경우 보험회사는 보험계약을 해지할 수 있다.

TIP

- * 계약 후 알릴 사항
 - 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경한 경우
 - 피보험자를 변경한 경우
 - 다른 보험회사와의 중복계약
 - 보험의 목적물을 양도하거나 이전한 경우
 - 건물을 30일 이상 비워두거나 휴업할 경우
 - 화재보험의 경우 건물용도 변경, 개축 등 (15일 내)

④ 보험사고 발생을 알릴 의무(보험사고발생의 통지의무)

보험계약자는 보험의 목적물에 발생한 보험사고에 대하여 보험회사에 지체 없이 그 사실을 알려 신속하고 정확한 조사가 이루어 질 수 있도록 하여야 한다. 보험계약자 등이 보험사고발생의 통지의무를 게을리 함으로써 손해가 증가된 때에는 보험회사는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다.

사고발생통지에는 보험금의 청구행위가 수반되는데 피보험자 또는 보험수익자의 보험금청구권의 소멸시효는 3년이고, 보험계약자의 보험료 또는 적립금의 반환청구권도 소멸시효가 3년이지만 보험회사의 보험료청구권의 소멸시효는 2년이다.

⑤ 손해방지의무

보험계약자와 피보험자는 보험사고가 발생하였을 경우 적극적으로 손해의 방지와 경감을 위하여 노력하여야 할 의무가 있으며 사고의 발생자체를 방지하는 것까지 포함하지는 않으나 단지 사고 발생 후 충분히 그 피해가 늘어나는 것을 막을 수 있었음에도 그러하지 아니하였을 때 그로 인해 늘어난 손해에 대하여 보상하지 않는다.

⑥ 위험변경·증가 통지의무

보험계약자와 피보험자는 보험계약 후 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실을 안 때에는 지체 없이 보험회사에게 알려야 하는데 이것을 위험 변경·증가 통지의무라 한다. 만약, 보험회사가 위험변경·증가 통지를 받은 때에는 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 보험계약을 해지할 수 있다.

한편, 보험기간 중 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 고의 또는 중대한 과실로 인하여 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가하지 않도록 해야 하는데 이를 위험유지의무라 한다. 이 의무를 위반한 때에는 보험회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 보험료의 증액을 청구하거나 보험계약을 해지할 수 있다.

2. 보험의 목적과 보험계약의 목적

보험의 목적은 보험에 부쳐지는 대상을 말하는데 손해보험의 경우 보험사고 발생의 객체가 되는 물건이나 재산이, 인보험의 경우에는 생명이나 신체가 보험에 부쳐진 자, 즉 피보험자가 보험의 목적이 된다.

피보험이익이란 보험의 목적에 대해 특정한 경제주체가 갖는 경제적 이해관계를 말하며, 일반적으로 손해보험에서만 인정된다. 즉, 보험의 목적이 멸실 또는 손상됨으로써 경제적 손실을 입게 되는 특정인(피보험자)과 그 보험의 목적사이에 존재하는 경제적 이해관계를 말한다. 상법은 손해보험에 있어 피보험이익을 『보험계약의 목적』(상법 제 668조)으로 표현하고 금전으로 산정할 수 있는 이익으로 한정하고 있다.

가. 피보험이익의 요건

피보험이익의 3가지 요건은 적법성, 경제성, 확정성으로 나눈다.

적법성에서 피보험이익은 적법한 것이어야 한다. 탈세, 도박 등으로 인한 이익은 피보험이익이 될 수 없다.

경제성에서 피보험이익은 금전으로 산정할 수 있는 객관적 가치가 있어야 한다.

확정성은 불확정한 이익 또는 확정할 수 없는 이익은 보험의 보호대상이라 할 수 없기 때문에 피보험이익은 명확하게 이익의 존재가 확인되는 것(최소한 보험사고 발생시점까지는 확정)이어야 한다. 이 경우 현존하는 이익뿐만 아니라 장래의 이익도 확정할 수 있는 것이면 피보험이익이 될 수 있다.

나. 피보험이익의 효과(효용)

피보험이익의 효과는 보험회사의 책임범위를 결정할 수 있으며, 보험은 사행계약성을 가지고 있으므로 도박화 및 인위적 위협의 방지를 할 수 있고, 보험계약의 동일성을 구분하는 표준이 되기도 한다. 예를 들면 값비싼 평면 TV(보험의 목적물)를 도난보험과 배상책임보험에 가입했을 경우, 도난보험의 피보험이익은 TV도난으로 인한 금전적 손실이 되고, 배상책임보험의 피보험이익은 관람객이 TV를 작동하다 감전된 경우 그 사고로 인한 관람객의 육체적 정신적 피해보상을 위한 회사의 금전적 손해가 된다. 즉, 동일한 보험의 목적(TV)을 보험에 가입했다 하더라도 각기 다른 피보험이익이 존재하는 것이다. 마지막으로 초과보험과 중복보험의 판정 및 방지 효과가 있다.

3. 보험료와 보험금

가. 보험료(保險料, Premium)

보험회사가 위험을 인수하여 준 대가로서 보험계약자가 보험회사에 지급하는 금액이다. 보험료의 산정은 급부·반대급부 균등의 원칙에 기초한다.

TIP

* 보험료의 구성

영업보험료 = 순보험료 + 부가보험료

순보험료 = 위험보험료 + 저축보험료

심화학습 보험료의 용어 정리

순보험료 = 위험보험료 + 저축보험료

• 위험보험료

보험사고 발생시 계약자 등에게 지급되는 보험금의 재원

• 저축보험료

계약자가 보험계약을 중도에 해지한 경우의 지급하는 해지환급금 및 보험사고 없이 만기가 되었을 때 계약자에게 지급하는 만기환급금의 재원

부가보험료 = 신계약비 + 유지비 + 수금비

• 신계약비

보험회사가 신계약을 모집하는데 필요한 제경비로서 초년도에만 사용하며 보험설계사 등의 급여로 사용됨

• 유지비

보험계약을 유지 관리하는데 필요한 제경비로 점포유지비, 내근직원의 인건비등으로 사용됨

• 수금비

계속보험료를 수금하는데 필요한 제경비로 수금사원의 수금수수료와 은행이나 우체국을 통한 수금비용으로 사용됨

나. 보험금(保險金, Insurance benefit)

보험계약에서 정한 보험사고가 발생했을 때 보험회사가 보험계약자로부터 보험료를 받은 대가로 피보험자(보험수익자)에 지급하는 금액이다.

보험계약자는 보험회사에 보험료를 납입하고 그 대가로서 보험회사는 피보험자에게 보험사고 발생시 보험금을 지급하는 것이다.

4. 보험사고

보험사고는 보험계약에서 보험회사의 보험금 지급책임을 구체화시키는 우연한 사고이다.

가. 불확실성(우연한 사고)

보험사고는 우연한 것이어야 한다. 여기서 우연이란 사고발생의 여부, 시기, 방법 중 어느 하나라도 불확정한 것을 말하고, 이 불확정성은 당사자의 입장(주관)에서 불확정하면 된다.

나. 발생 가능성

보험사고는 발생 가능한 것이어야 한다.

다. 한정성

보험사고는 일정한 목적에 대하여 일정한 기간 내에 발생한 사고이어야 한다.

라. 적법성

적법한 것이어야 하며, 고의나 불법에 의한 사고는 보험사고가 될 수 없다.

5. 보험가입금액과 보험가액

생명보험과는 달리 손해보험에는 보험가액이라는 법률상 보상의 최고한도액이 있어 손해보험 고유의 원칙인 이득금지의 원칙이 존재한다.

이러한 내용에 대해서는 다음과 같다.

가. 보험가입금액과 보험가액의 개념

1) 보험가입금액 : 보험계약상 보상의 최고한도액

보험사고가 발생하였을 경우 보험회사가 피보험자에게 지급할 금액의 최고한도로서 보험계약체결 당시에 계약당사자간에 합의하여 보험증권상에 임의로 정하여 놓은 금액을 말한다. 이는 보험료 산정의 기준이 된다.

2) 보험가액 : 법률상 보상의 최고한도액

보험사고가 발생하였을 경우 피보험자가 입을 가능성이 있는 손해(피보험이익)를 금전적으로 평가한 것으로서 보험회사가 보상하여야 할 법률상 최고 한도액을 의미한다. 보험가액은 손해보험에만 있는 개념으로서 손해액 산정의 기초가 되며, 일부보험·전부보험·초과보험의 판정을 위한 기준이 된다.

나. 보험가입금액과 보험가액의 불일치

일반적으로 보험가입금액과 보험가액이 일치되는 것이 보통이지만 예외적으로 불일치가 발생하는 경우가 존재한다. 이는 보험가액의 개념이 존재하는 손해보험만의 특징이다.

1) 전부보험(보험가액 = 보험가입금액)

보험가액의 전부를 가입하여 보험가입금액과 보험가액이 일치하는 경우로서, 사고 발생 시 보험가입금액 한도 내에서 실제 손해액 전액을 보상하는 보험을 말한다.

2) 초과보험(보험가액 < 보험가입금액)

임의로 설정한 보험가입금액이 보험가액을 초과하는 보험을 말한다.

보상방법은 보험계약으로 인한 이득금지원칙에 의하여 보험가액을 한도로 실손 보상하며, 초과보험이 성립하는 경우는 보험가입금액이 보험가액을 현저하게 초과하여야 하고, 초과보험을 결정하는 보험가액의 산정 시기는 계약 당시이며, 보험계약자 측의 사기 등 불법행위가 없어야 한다.

초과보험이 보험계약자의 사기로 인한 경우 보험계약은 전부가 무효가 되며, 보험회사는 그 사실을 안 때까지의 보험료를 보험계약자에게 청구 할 수 있다. 또한 선의로 이루어진 경우에는 보험회사 및 보험계약자는 보험가입금액의 감액을 청구할 수 있다. 이 경우 보험금액 및 보험료 감액은 장래에 대해서만 효력이 있다.

3) 중복보험(보험가액 < 보험가입금액의 합)

보험계약자가 동일한 보험목적물 및 동일한 피보험이익에 대하여 다수의 보험회사와 보험계약을 체결하여 그 보험가입금액의 합이 보험가액을 초과하는 경우를 중복보험이라 한다.

보상방법은 보험회사 각자의 보험가입금액 비율에 따라 피보험자에게 연대책임을 지며 보험가액 한도 내에서 실손 보상한다.

4) 일부보험(보험가액 > 보험가입금액)

보험가입금액이 보험가액에 미달한 경우의 보험을 말한다.

보상방법은 보험회사 보험가액에 대한 보험가입금액의 비율에 따라 보상(비례보상) 한다.

TIP

비례보상 방법

- ※ 보상액 = 손해액 × (보험가입금액 ÷ 보험가액)
- ※ 시가 1억원(보험가액)의 빌딩을 화재보험에 가입하고자 하는 경우, 만약 가입금액을 1억 원으로 전부보험에 가입한다면 전손사고 시 1억원 한도로 보상받을 수 있지만, 보험료 부담을 줄이기 위해 가입금액을 5천만원으로 가입(일부보험) 한다면, 전손사고시라도 손해액에 대해 50%만 보상받을 수 있음(비례보상)

5) 공동보험 (보험가액)=보험가입금액의 합

두 군데 이상의 보험회사가 동일한 보험목적물 및 동일한 피보험이익에 대하여 보험계약을 체결하지만 그 보험가입금액의 합이 보험가액을 초과하지 않는 경우를 공동보험이라 한다.

보상방법은 보험회사 각자의 보험가액에 대한 보험가입금액의 비율(인수비율)에 따라 비례보상 또는 실손보상 한다.

심화학습 보험가입금액과 보험가액간의 관계

비 고	보험가액과의 비교	보상방법	보상한도
전부보험	보험가액 = 보험가입금액	실손보상	보험가입금액
일부보험	보험가액 > 보험가입금액	비례보상	보험가입금액
초과보험	보험가액 < 보험가입금액	실손보상	보험가액
중복보험	보험가액 < 보험가입금액의 합	실손보상(연대비례)	보험가액
공동보험	보험가액 ≥ 보험가입금액의 합	실손보상(비례)	보험가입금액

6. 보험기간, 보험계약기간, 보험료기간

보험의 보장이 되는 보험의 기간과 관련된 내용은 다음과 같다.

가. 보험기간

보험회사의 책임이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로 책임기간 또는 위험기간이라고도 한다. 다른 약정이 없는 한 최초의 보험료를 받은 때부터 개시된다.

나. 보험계약기간

보험계약이 성립해서 소멸할 때까지의 기간으로, 성립시기는 통상 보험회사의 승낙이 있는 시점이다. 보험기간이 보험계약기간보다 일찍 시작하는 보험을 소급보험, 보험기간보다 보험계약기간이 일찍 시작하는 보험을 예정보험이라 한다.

단, 보험회사의 승낙으로 보험계약이 성립(보험계약기간)했다 하더라도 초회 보험료를 납입하지 않았다면 보험회사의 책임이 개시(보험기간)되지 않는다.

다. 보험료 기간

보험회사는 일정한 기간을 단위로 그 기간 안에 생기는 보험사고의 발생률을 통계적으로 측정하여 그 위험률에 따라 보험료를 산정하게 되는데 그 기간을 보험료기간이라 하며, 통상 1년을 원칙으로 한다.

II. 보험계약의 체결

1. 보험계약

보험계약은 보험계약자가 약정한 보험료를 지급하고 상대방의 재산 또는 생명이 신체에 관하여 불확정한 사고가 생길 경우에 보험회사가 일정한 보험금액과 기타의 급여를 지급할 것을 약정함으로써 효력이 생기는 계약으로, 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 성립되는 법률행위를 말하며, 보험계약의 특성은 다음과 같다.

가. 불요식·낙성계약

보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙이라는 계약당사자의 의사가 합치되면 성립되고, 다른 급여나 형식을 요하지 않는 불요식의 낙성계약이다. 실무상 계약청약서 작성과 보험증권을 교부하고 있으나, 보험증권은 계약효력에 대한 법률상 요건은 아니고 계약관계를 증명하는 증거증권에 불과하다.

나. 유상·쌍무계약

보험계약은 보험계약자가 보험료를 지급하고 보험사고가 발생하면 보험회사가 일정한 금액을 지급하는 것을 약정하는 유상계약이다. 또한, 보험계약자의 보험료 지급의무와 보험회사의 보험금지급의무는 대가관계를 가지고 있으므로 쌍무계약이라 할 수 있다.

다. 사행계약

보험계약은 보험회사의 보험금 지급책임이 우연한 보험사고의 발생에 기인하는 불확정성 및 보험계약자가 지급한 보험료와 보험회사가 지급하는 보험금의 불일치성에 의해 요행에 의한 우연한 이득을 목적으로 하는 사행계약성을 지닌다고 할 수 있다. 그러나 도박은 이득 아니면 손해지만, 보험은 손해를 보전할 뿐 부당이득을 취하는 것은 아니라는 면에서 차이가 있다.

라. 상행위

상법은 보험을 상행위로 규정하고 있다.(상법 제46조 제17호)

마. 계속계약

보험계약은 1회적인 보험료납입 및 보험금지급으로 계약이 종료되는 것이 아니라 계약 관계가 일정기간 동안 지속되는 계속적 계약이다.

바. 부합계약

보험회사가 미리 그 계약내용을 정형화한 보험약관을 제시하고 보험계약자가 이를 포괄적으로 승인함으로써 성립되는 부합계약이다. 즉, 보험은 대수의 법칙을 기초로 성립하는 것이기 때문에 다수인과 보험계약체결이 불가피하고 이 경우 개개인과 보험계약조건을 협상한다는 것은 실무상 매우 어렵다. 따라서 보험회사는 미리 정한 정형화된 보험약관에 의하여 보험계약을 체결하게 되는데, 이 때문에 보험계약은 부합계약의 성질을 가진다.

사. 단체성

보험계약은 다수의 보험계약자로 구성되는 보험단체(위험단체)를 기초로 대수의 법칙(동일한 위험을 대량적으로 관찰할 경우 우연한 사건의 발생을 일정한 확률이 통계적으로 추출되고 예측할 수 있다는 법칙)에 입각하여 성립된다.

아. 선의계약(최대선의의 원칙)

보험계약은 당사자 간의 최대 선의를 필요로 한다는 것으로 보험계약의 가장 큰 특징 중 하나이다. 계약당사자 간의 선의성이나 신의성실의 원칙은 보험계약뿐만 아니라 모든 계약의 기본원칙이라 할 수 있으나, 특히 보험계약에서 최대선의의 원칙이 중요시되는 것은 보험계약의 사행 계약적 특성 때문이다. 즉, 보험계약은 보험회사의 보험금액임이 우연한 사고의 발생에 기인하므로 선의성이 없으면 보험계약이 도박화하여 보험의 본질에 반하기 때문이다.

자. 기술성

보험계약은 보험료 산정과 보험금 지급에 상당한 수리적 기술이 요구된다.

2. 보험계약의 성립, 변경 및 소멸

보험계약은 어떻게 이루어지며, 어떤 사유로 변경이 가능하며 소멸되는가에 대한 내용은 다음과 같다.

가. 보험계약의 성립

보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙만 있으면 계약이 성립하는 낙성계약이다. 최초의 보험료 납입이나 보험증권의 교부 등은 계약성립의 요건은 아니나, 보험회사의 책임개시 요건이 된다.

1) 청약

보험계약자의 청약은 보험회사에 대해 일정한 보험계약을 맺을 것을 목적으로 하는 계약자의 일방적 의사표시이다. 청약은 구두 또는 서면으로 하든 상관없이 없으나 실무에서는 보험계약청약서를 이용하는 것이 보통이다.

2) 승낙

보험회사의 승낙은 계약의 성립을 목적으로 하는 의사표시로서 보험회사가 보험계약자의 청약을 승낙하면 보험계약이 성립되어 당사자는 보험계약상의 권리와 의무를 지게 된다. 승낙의 방법에는 제한이 없고, 명시적이든 묵시적이든 상관없다.

심화학습 승낙의제란?

보험회사가 보험계약자로부터 보험계약의 청약과 함께 보험료 상당액의 전부 또는 일부의 지급을 받은 때에는 다른 약정이 없는 한 30일 이내에 계약자에게 낙부통지를 발송하고, 이 기간 내에 승낙 또는 거부의 통지를 하지 않은 경우에는 승낙한 것으로 보아 그 계약의 성립을 인정하고 있다.

3) 책임의 개시

보험회사는 보험계약자와 보험계약을 체결하여 특정한 위험을 인수한 대가로서 보험료를 수령하고 이때부터 보험회사의 책임이 개시된다.

나. 보험계약의 변경

보험계약은 계속적인 법률관계이고 계약체결 당시와 예견되지 않았던 사정의 변경이 생기는 경우가 있다.

1) 특별한 위험의 소멸

보험계약의 당사자가 특별한 위험을 예상하여 보험료를 정한 경우 그 보험기간 중 예기 한 위험이 소멸한 때에는 보험계약자는 이후의 보험료에 대한 감액을 청구할 수 있다.

2) 위험의 변경·증가

보험기간 중에 보험사고 발생의 위험이 현저하게 변경·증가되어 보험계약자가 이를 통지한 때에 보험회사는 새로운 위험에 대한 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있다. 또한 이 경우 보험계약자가 위험변경, 증가의 사실을 통지하지 않았다면 보험회사는 그 사실을 안날로부터 1개월 내 계약을 해지할 수 있다.

3) 보험자의 파산

보험회사가 파산 선고를 받은 때에는 보험계약자는 그 계약을 해지할 수 있다. 그러나 파산선고 후 보험계약을 해지하지 아니하고 3개월이 경과한 때에는 당연히 그 효력을 잃는다.

다. 보험계약의 소멸

1) 당연한 소멸사유

첫 번째로 보험기간의 만료로서 보험기간이 끝난 때에는 보험계약은 소멸한다.

두 번째는 피보험이익의 소멸(위험의 소멸)로서 손해보험계약은 피보험이익을 전제로 하기 때문에 보험사고 이외의 사유로 보험의 목적이 소멸되어 보험사고 발생가능성이 없어진 때에는 보험계약은 소멸한다.

세 번째는 보험회사의 파산 후 3개월이 경과한 경우로서 보험회사가 파산을 하면 보험계약자는 보험계약을 해지할 수 있으나, 파산선고 후 그 계약을 해지하지 아니하고 3개월(제척기간)이 경과되면 보험계약은 효력을 잃는데 이때는 실효로 본다.

네 번째는 보험사고(전손사고)의 발생인데 보험사고의 발생에 의하여 보험금액이 전부 지급된 경우에는 보험계약의 목적의 달성에 의하여 종료한다. 그러나 책임보험, 상해보험의 경우에는 그러하지 아니하기도 한다. 다섯 번째는 보험료 미납으로 보험계약 성립 후 2개월이 지난 때까지 보험료의 전부 또는 1회 보험료를 미납한 경우 그 계약은 소멸한다.

2) 보험계약자 또는 보험회사의 해지에 의한 소멸사유(보험계약의 해지사유)

보험계약자가 임의 또는 보험회사의 파산으로 인한 해지가 있다. 또 보험회사에서 고객의 과실 또는 귀책으로 해지를 할 수 있는 있는데 보험료 미납으로 인한 해지, 고지의무 위반으로 인한 해지, 위험 변경·증가에 대한 통지의무 해태로 인한 해지, 보험계약자 등의 고의·중과실로 생긴 위험의 변경·증가로 인한 해지, 약관의 규정에 의한 해지가 있다.

라. 보험계약의 무효

1) 의미

보험계약의 무효란 계약이 성립되기는 하였으나 보험계약이 성립한 처음부터 법률상 효력이 없는 것을 말한다. 계약이 성립되었다는 점에서 계약의 불성립과 다르고 처음부터 효력이 발생하지 않는다는 점에서 해지와 다르며, 당사자의 주장이 없더라도 당연히 효력이 생기지 않는다는 점에서 취소와 다르다. 무효인 경우는 보험사고 발생 시에도 보험회사의 책임이 없고 나중에 유효한 것으로 추인 할 수 없다.

2) 무효의 경우

보험계약 당시에 보험사고가 이미 발생하였거나 또는 발생할 수 없는 것인 때에는 보험계약은 무효이다. 그러나 보험계약 당사자 쌍방과 피보험자가 이를 알지 못한 때에는 그러하지 아니한다.

보험계약자의 사기로 인한 초과보험, 중복보험은 무효로 된다.

타인의 사망을 보험사고로 한 보험계약에서 피보험자의 서면(전자문서 포함) 동의를 얻

지 아니하거나, 15세 미만자, 임신상실자, 임신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효가 된다.(다만, 임신박약자가 보험계약을 체결하거나 단체보험의 피보험자가 될 경우에 가능함)

마. 보험계약의 부활

보험계약의 부활은 해지 또는 실효된 보험계약을 회복시키는 것으로서 연체보험료와 연체이자를 납입하고 계약 전 알릴 의무를 이행함으로써 보험기간이 다시 시작되는 것을 의미한다. 보험계약의 부활은 계약자의 보험료미납으로 인한 계약 해지시점에서 약관에서 정하는 일정한 기간(대부분 3년) 이내에만 가능하다.

바. 청약 철회

일반보험계약자를 보호하기 위한 제도로서 청약자가 보험증권을 받은 날로부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있다(다만, 청약을 한 날로부터 30일을 초과할 수 없음). 보험회사는 청약의 철회를 접수한 경우에는 지체없이(장기손해보험의 경우에는 3일 이내) 보험료를 반환하며, 보험료 반환이 지체된 기간에 대하여는 보험계약대출이율로 계산한 금액을 더하여 지급한다. 단, 가계성보험(장기손해보험의 경우 단체상해보험 포함)에 한하여 적용한다.

사. 계약 취소

보험회사가 보험약관 교부·설명 의무를 위반한 경우, 보험계약자는 계약 성립일로부터 3개월 이내에 보험계약을 취소할 수 있다. 장기보험일 경우 보험회사는 이미 납입한 보험료에 약관대출이율로 계산한 이자를 더하여 주고, 일반보험인 경우에는 이미 납입한 보험료에 보험개발원이 공시하는 정기에금이율로 계산한 이자를 더하여 돌려준다. 단, 약관교부 또는 약관내용 설명을 이행하지 않았을 경우, 자필서명을 하지 않은 계약 또는 청약서 부분이 전달되지 않은 계약에 한하여 적용되고 있다.

3. 보험약관(Insurance Policy)

보험약관이란 보험회사가 보험계약의 내용에 대해 미리 정해놓은 표준적인 계약조항을 말한다. 보험계약은 보험회사가 불특정다수를 상대로 같은 내용의 계약을 반복적으로 체결하므로 보험회사는 미리 정해놓은 약관을 제시하게 되며 상대방이 이를 승인함으로써 성립된다.

가. 보험약관의 종류

1) 보통약관(General Conditions)

일반적·보편적·표준적인 계약조항을 미리 작성해 두고 있는데 이를 보통약관이라 한다.

2) 특별약관(Special Conditions)

계약당사자의 특별한 요청에 따라 보통약관의 내용을 일부보완 또는 변경하거나 특정 위험을 선택적으로 가입할 때 사용되는 약관으로서, 보통약관에서 면책한(보험회사가 책임지지 아니하는) 위험을 특별약관에서 담보되도록 하는 경우가 가장 대표적이다.

TIP

* 특별약관이란?

보험회사가 일방적으로 작성하는 보통약관과는 대조적인 것으로 보통약관에 추가하여 부족한 부분을 특별약관으로 합의하여 정한 약관인 만큼 보통약관에 우선하여 해석된다.

나. 약관의 기능

- 대량·반복적인 거래의 신속·간편·합리적인 처리로 거래비용을 절감
- 서비스에 대한 급부내용 등을 명백히 함으로써 소비자의 선택에 필요한 정보제공
- 보험계약 당사자의 권리·의무를 구체적으로 명시하여 거래의 원활화 도모 및 분쟁의 방지
- 모든 계약자에게 동일한 거래조건을 적용하여 소비자간 평등대우의 원칙 유지

다. 보험약관의 기본요건

- 보험계약 당사자 간의 공평성 확보
- 해석의 폭이 생기지 않도록 명확한 내용으로 규정
- 거래의 실태와 약관 규정의 일치
- 이해하기 쉽게, 즉 전문적인 법률용어를 피하고, 약관 전체를 간결하게, 조항의 중요도에 따른 배열
- 소비자를 위해 약관내용에 대한 적합한 명시(예시)

라. 보통약관의 기재사항

- 보험금 지급사유
- 보험회사의 면책사유
- 보험회사의 의무 범위를 정하는 방법과 그 이행시기
- 보험계약자나 피보험자가 그 의무를 이행할 시기와 미이행 시 그 손실
- 보험계약의 무효(원인)
- 보험계약의 일부 또는 전부의 해지원인과 해지 시 당사자의 권리·의무
- 보험계약자, 피보험자, 보험금 수취자가 이익 또는 잉여금 배당을 받을 경우 그 범위

마. 약관해석의 원칙

보험약관은 일반적으로 보험회사 측에 의하여 작성된 것으로 보험계약자에게 불리한 내용이 되지 않도록 변경시 금융위원회에 미리 신고해야 하며, 다음과 같은 해석원칙이 지켜져야 한다.

1) 계약당사자 의사 우선의 원칙

약관을 해석할 때는 우선 계약당사자의 의사가 우선적으로 고려되어야 한다.

2) 보통의미의 해석원칙

보험약관의 문언은 평이한 보통의 의미로 이해되어야 한다.

3) 동종제한의 원칙

약관 중의 일반 문언은 그것에 선행하는 열거사항과 동종의 사항만을 지칭하는 것으로 해석한다.

4) 작성자 불이익의 원칙

약관표현이 불분명할 때에는 약관의 작성자인 보험회사에게 불리하게, 보험계약자에게는 유리하게 해석되어야 한다.

5) 시기우선의 원칙

필서와 인쇄가 모순되는 경우 필서가 우선하여 효력을 갖는다.

6) 유효해석의 원칙

2가지 의미를 가지는 자구는 보험약관을 유효하게 하는 방향으로 해석되어야 한다.

심화학습 약관의 변경과 소급효란?

변경약관의 소급효란 약관이 변경된 경우 이미 체결된 보험계약에 대해서도 장래에 한하여 그 변경의 효력을 미치게 하는 것을 말한다. 보험약관이 변경된 경우라도 당사자의 합의가 없는 한 기존의 보험약관에 대해서는 아무런 영향을 미치지 않는 것이 원칙이다. 그러나, 금융위원회에 약관의 변경을 신고할 때 보험계약자 또는 피보험자의 이익을 보호하기 위하여 필요하다 인정한 때에는 이미 체결된 종전의 보험계약에 대해서도 장래에 한하여 변경된 약관의 효력을 미치게 할 수 있다.

4. 타인을 위한 보험계약

타인을 위한 보험계약이란 보험계약자가 자신이 아닌 타인을 피보험자 또는 보험수익자로 하여 체결하는 보험계약을 말한다. 즉, 보험계약자가 동시에 피보험자 또는 보험수익자인 경우 이를 『자기를 위한 보험계약』이라고 하며, 보험계약자가 자신이 아닌 특정 또는 불특정한 타인을 위하여 보험계약을 체결할 수도 있는데 이를 『타인을 위한 보험계약』이라고 한다.

TIP

부모가 자녀를 위해 보험을 가입할 경우 보험계약자는 부모, 자녀는 피보험자가 된다. 이러한 경우를 타인을 위한 보험계약이라고 한다.

가. 계약체결의 요건

- 타인을 위한 보험계약이라는 의사표시가 있어야 한다.
- 보험계약자가 그 타인의 위임을 받았는지의 여부는 묻지 아니한다.

나. 계약의 효과

1) 보험계약자의 지위

보험계약자는 보험료지급의무 외에 고지의무, 위험유지의무, 위험변경·증가통지의무, 보험사고발생통지의무를 지며, 특히 손해보험에서는 손해방지의무도 부담한다. 또한, 보험계약자는 보험회사에 대하여 보험증권교부청구권, 보험료감액청구권, 보험료반환청구권, 보험계약해지권 등의 권리를 갖는다. 다만, 보험계약자는 피보험자의 동의를 얻지 아니하거나 보험증권을 소지하지 아니하면 그 계약을 해지하지 못한다. 타인을 위한 보험계약에서는 그 타인이 그 계약의 이익을 받기 때문에 원칙적으로 보험계약자에게는 보험금 청구권이 없다.

2) 피보험자의 지위

피보험자는 고지의무, 위험유지의무, 위험변경·증가통지의무, 보험사고발생통지의무를 지며, 특히 손해보험에서는 손해방지의무도 부담한다. 또한, 보험계약자가 파산선고를 받거나, 보험료 납입을 지체한 때에는 그 계약상의 권리를 포기하지 않은 한 보험료를 납입할 의무도 지게 된다. 타인을 위한 보험에서 피보험자는 당연히 그 계약의 이익을 받으므로 보험사고 발생 시 보험회사에 대하여 일정한 보험금액 및 기타 급여의 지급을 청구할 수 있다.

다. 법적 성질

민법상의 『제3자를 위한 계약』이라고 해석하는 것이 일반적이나, 민법상의 『제3자를 위한 계약』은 제3자가 수익의 의사표시를 함으로써 제3자의 권리가 발생하는데 반해 『타인을 위한 보험계약』은 제3자가 수익의 의사표시를 하지 않더라도 그 이익을 받는다는 점에서 그 차이가 있다.

5. 보험목적의 양도(Transferability)

피보험자가 이미 체결한 보험계약의 대상인 목적물을 그 의사표시에 의하여 매매, 증여 등으로 타인에게 양도하는 것을 말한다. 따라서 보험의 목적과 함께 손해보험계약상의 권리와 의무관계가 포괄적으로 승계되는 상속이나 회사의 합병과 구별되고, 피보험자의 지위를 승계한다는 점에서 단순한 채권양도인 보험금청구권의 양도와 구별된다.

가. 양도의 요건

1) 양도 당시 보험관계의 존속

보험목적물의 양도 당시 양도인과 보험회사 사이에 유효한 보험계약이 있어야 한다.

2) 보험목적의 제한

보험의 목적은 동산, 부동산 등의 물건이어야 하나, 이 밖에 유체·무체재산도 포함한다.

3) 물권적 이전

보험의 목적의 양도는 물권적 양도이어야 한다. 즉 양도의 채권계약만이 있는 것으로는 부족하고 소유권이 양수인에게 이전한 때 비로소 보험관계가 이전하게 된다.

나. 양도의 효과

보험의 목적이 양도된 때에는 보험계약상의 권리와 의무가 양수인에게 승계되는 것으로 추정한다. 이 때 양도인 또는 양수인은 보험회사에 대하여 지체 없이 그 사실을 통지하여야 한다.

다. 선박보험과 자동차보험에서의 예외규정

선박보험과 자동차보험에서는 보험회사의 동의를 있어야 승계가 가능하다.

6. 보험자 대위

보험회사가 보험사고로 인한 피보험자의 손실을 보상해주는 대신 피보험자가 가지는 보험의 목적이나 제3자에 대하여 가지는 권리를 법률상 당연히 취득하는 것을 말한다. 인보험에서는 원칙적으로 보험자 대위가 인정되지 않으며, 손해보험계약의 경우 보험회사는 이득금지의 원칙에 의하여 보험약관에 따라 대위권을 행사할 수 있다.

가. 보험의 목적에 대한 보험자 대위(잔존물 대위)

보험의 목적이 전부 멸실된 경우에 보험금액의 전부를 지급한 보험회사는 그 보험의 목적에 대한 피보험자의 권리를 취득하는데 이것을 보험목적에 대한 보험자 대위라 한다.

1) 권리 취득 요건은 보험목적의 전부 멸실, 보험금의 전부 지급이다.

2) 권리 이전 효과

보험회사는 보험금을 전부 지급한 때로부터 보험의 목적에 대한 피보험자의 권리를 취득한다. 다만, 보험자 대위로 인한 목적물에 대한 권리이전의 시기는 보험사고가 발생한 때가 아니고 보험금액을 전부 지급한 때이다. 또한 보험가액의 일부를 보험에 가입한 경우 보험회사가 취득한 권리는 보험금액의 보험가액에 대한 비율에 따라 정한다.

나. 제3자에 대한 보험자 대위(청구권 대위)

손해가 제3자의 행위로 인하여 생긴 경우에 보험금을 지급한 보험회사는 그 지급한 금액의 한도 내에서 제3자에 대한 보험계약자 또는 피보험자의 손해배상 청구 권리를 취득하게 되는데 이것을 제3자에 대한 보험자 대위라 한다.

1) 권리 취득 요건

손해가 제3자의 행위로 인하여 생겨야 한다. 여기서 제3자의 행위라 함은 불법행위 뿐 아니라 채무불이행으로 인한 손해배상의무를 부담하는 경우를 포함한다. 또한 보험금을 지급하여야 하는데 보험금액의 일부를 지급하여도 그 지급한 범위 내에서 대위권을 행사할 수 있다.

2) 권리 이전 효과

보험회사가 보험금을 지급한 때로부터 제3자에 대한 피보험자의 권리가 보험회사에 이전된다. 보험회사가 피보험자에게 보상할 보험금액의 일부를 지급한 때에는 피보험자의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 대위권을 행사할 수 있다.

III. 보험회사 관련 법률

1. 보험회사

가. 보험사업의 영위

1) 보험사업의 허가

보험 사업을 영위하고자 하는 자는 보험종목별로 금융위원회의 허가를 받아야 하며, 생명보험업 또는 손해보험업에 해당하는 보험종목의 전부에 관하여 허가를 받은 자는 제3보험업의 허가를 함께 받은 것으로 본다.

보험사업의 허가를 받을 수 있는 자는 주식회사, 상호회사 및 외국보험회사에 한하며, 보험사업의 허가를 받은 외국보험회사의 국내지점은 보험업법상 보험회사로 본다.

심화학습 보험사업 허가신청서류

- 정관
- 업무개시 후 3년간의 사업계획서(추정재무제표포함)
- 기초서류(사업방법서, 보험약관, 보험료 및 책임준비금 산출 방법서)
- 기타 대통령령이 정하는 서류

2) 허가취소(금융위원회는 반드시 청문을 실시하여 허가를 취소해야 함)

거짓 또는 부당한 방법으로 보험사업의 허가를 받은 경우, 허가내용 또는 허가조건을 위반한 경우, 영업의 정지기간 중 영업행위를 한 경우, 당해 위반행위의 시정명령을 이행하지 않은 경우에는 허가취소를 할 수 있다.

2. 보험업법상 보험업 허가 종류

보험업법상 크게 3가지가 있는데, 생명보험, 손해보험, 제3보험이 있다.

가. 생명보험업의 보험종목

- 1) 생명보험
- 2) 연금보험(퇴직보험을 포함한다)
- 3) 그 밖에 대통령령이 정하는 보험종목

나. 손해보험업의 보험종목

- 1) 화재보험
- 2) 해상보험(항공, 운송보험을 포함한다)
- 3) 자동차보험
- 4) 보증보험
- 5) 재보험(再保險)
- 6) 그 밖에 대통령령이 정하는 보험종목
(배상책임보험, 기술보험, 부동산 권리보험 등)

다. 제3보험업의 보험종목

- 1) 상해보험
- 2) 질병보험
- 3) 간병보험
- 4) 그 밖에 대통령령이 정하는 보험종목

3. 겸영의 제한

보험회사는 원칙적으로 손해보험업과 생명보험업을 겸영하지 못한다. 다만 다음의 보험종목은 겸영이 가능하다

- 가. 생명보험의 재보험 및 제3보험의 재보험
- 나. 조세특례제한법에 의한 연금보험, 근로자퇴직급여보장법에 의한 퇴직연금
- 다. 대통령령이 정하는 기준에 따라 제3보험(상해, 질병, 간병보험 등)의 보험종목에 부가되는 보험

심화학습 제3보험의 보험종목에 부가되는 보험

대통령령이 정하는 기준에 따라 제3보험의 보험종목에 부가되는 보험이라 함은 손해보험업 보험종목 전부를 영위하는 손해보험회사가 질병을 원인으로 하는 사망을 제3보험의 특약의 형식으로 담보하는 보험 중 다음의 요건을 충족하는 보험을 말함

- 보험만기는 80세 이하 일 것
- 보험금액의 한도는 개인당 2억원 이내일 것
- 만기 시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 내일 것

IV. 자본금 및 기금

1. 국내보험회사

보험회사는 300억원 이상의 자본금 또는 기금을 납입하여야 보험업을 개시할 수 있다. 다만, 보험회사가 보험종목의 일부만을 영위하고자 하는 경우에는 50억원 이상의 범위에서 대통령령으로 자본금 또는 기금의 액수를 달리 정할 수 있다.

심화학습 보험종목별 자본금 또는 기금

- 보증보험, 재보험 : 300억원
- 자동차보험 : 200억원
- 해상보험(항공·운송보험 포함) : 150억원
- 화재보험, 책임보험, 상해보험, 질병보험, 간병보험 : 100억원
- 기술보험, 부동산권리보험, 그 밖의 기타보험 : 50억원

또한, 2가지 이상의 보험사업종류를 영위하고자 하는 경우로서 보험종목별 자본금 또는 기금의 합계액이 300억원 이상인 경우에는 300억원으로 한다.

2. 통신판매전문보험회사

총 보험계약건수 및 수입보험료의 100분의 90 이상을 전화, 우편, 컴퓨터통신 등 통신 수단을 이용하여 모집하는 보험회사를 말하며, 보험업법 규정에 의한 자본금 또는 기금의 3분의 2에 상당하는 금액 이상을 납입하여야 보험업을 개시 할 수 있다.

3. 외국보험회사

대한민국 안에서 보험사업을 영위하고자 하는 외국보험회사의 영업기금은 30억원 이상으로 한다.

V

손해보험계약의 제3자 보호제도

1. 제3자 보호제도의 취지

손해보험계약의 제3자 보호제도는 손해보험회사가 파산 등과 같은 사유로 보험계약자에게 보험금을 지급하지 못하는 상황이 발생하였을 경우 그 회사의 보험계약자에 의해 제3자가 입은 손해에 대한 보험금 지급을 보장하기 위한 제도이다.

가. 적용범위

법령에 의하여 가입이 강제되는 손해보험계약(자동차 임의보험 포함)으로서 대통령령이 정하는 손해보험계약에 한하여 적용한다.(퇴직보험 외의 법인계약 제외)

나. 지급불능의 보고

손해보험회사는 파산 등의 사유로 손해보험계약의 제3자에게 보험금을 지급하지 못하게 된 경우에는 지체 없이 그 사실을 손해보험협회의 장에게 보고하여야 한다.

다. 출연

손해보험회사는 보험금 지급불능의 보고가 있는 경우 손해보험계약의 제3자에 대한 보험금의 지급을 보장하기 위하여 별도로 정한 금액을 손해보험협회에 출연하여야 한다.

2. 보험금의 지급 등

손해보험협회의 장은 지급불능보고를 받은 때에는 금융위원회의 확인을 거쳐 손해보험계약의 제3자에게 대통령령이 정하는 보험금(보험회사가 지급해야할 보험금액에서 예금자 보호제도에 의해 보장되는 5천만원을 차감한 금액)을 지급하여야 한다. 단, 자동차임의보험계약은 피해자 1인당 1억원 한도 내에서 지급불능금액의 80%를 지급한다.

VI

보험사업의 일반적 규제

1. 보험계약 체결의 제한

보험회사가 아닌 자 및 보험회사의 대표이사, 사외이사, 감사 및 감사위원은 보험계약을 체결하거나 이를 중개·대리하지 못한다.

2. 인가·신고·보고 사항

보험회사 상호간 협정을 체결, 변경, 폐지할 경우에는 금융위원회 인가를 받아야 하며, 기초서류변경의 경우는 신고를 하여야 한다. 그 외 다음의 경우는 보고하여야 한다.

- 상호 또는 명칭의 변경
- 정관 변경
- 본점의 영업 중지 또는 재개
- 대통령령이 정하는 최대주주의 변경
- 자본금 또는 기금의 증액
- 외국에 사무소 설치 또는 해외투자 등

VII. 보험관련 기관

1. 손해보험협회

손해보험협회는 보험업법 제175조에 설립근거를 두고 있으며, 보험회사 상호간의 업무 질서를 유지하고 보험업의 건전한 발전에 기여하기 위하여 1946년 8월 1일 조선손해보험협회로 시작하였다. 1948년 9월 1일 사단법인 대한손해보험협회로 명칭을 바꾸고, 1975년 1월 1일 한국손해보험요율산정회를 통합하였으며, 1981년 5월 20일 서울지역에 손해보험상담소를 설치하고, 1987년 5월 25일 지방 5개 지역에 손해보험상담소를 설치하였다. 그 주요업무는 다음과 같다.

- 1) 손해보험에 관한 제도개선, 연구 및 건의
- 2) 손해보험에 관한 조사, 통계 및 전산화
- 3) 손해보험의 모집에 관한 연구 및 연수
- 4) 손해보험 약관, 인수조건의 조사연구 및 상품개발
- 5) 손해보험에 관한 홍보와 상담
- 6) 보험범죄방지대책 추진업무
- 7) 보험모집질서 유지관련 자율규제업무

- 8) 보험모집인의 등록업무(시험, 교육 등)
- 9) 보험대리점 변경사항 신고업무
- 10) 해상, 보세보험 계약 인수업무
- 11) 종합자산관리사(IFP)의 자격시험 시행 및 등록업무
- 12) 우수모집설계사 지정 및 관리 업무

2. 보험개발원

보험개발원은 보험업법 제176조, 즉 보험회사 보험금의 지급에 충당되는 순보험료를 결정하기 위한 요율(순보험요율)의 공정하고 합리적인 산출과 보험과 관련된 정보의 효율적인 관리·이용을 위하여 금융위원회의 인가를 받아 보험요율 산출 기관을 설립할 수 있다는 근거에 의거 1983년 11월 29일 설립되었으며, 그 주요업무는 다음과 같다.

- 1) 순보험요율의 산출·검증 및 제공
- 2) 보험과 관련된 정보의 수집·제공 및 통계의 작성
- 3) 보험에 대한 조사 연구
- 4) 설립목적의 범위 안에서 정부기관·보험회사 그 밖의 보험관계단체로부터 위탁받은 업무 등

3. 보험연수원

보험연수원은 보험업법 178조 제2항에 의거 1965년 7월 1일 회원에 대한 연수, 교육 업무를 하기 위해 설립되었다. 주요업무로는 각종 전문자격(손해사정사, 보험계리사, 보험대리점, 보험중개사, 종합자산관리사 등) 교육/시험 및 교재개발을 하고 있다.

- 1) 보험대리점 연수/자격시험
- 2) 보험중개사 연수
- 3) 손해사정사 연수
- 4) 종합자산관리사(IFP) 교육 및 교재개발

4. 금융감독원

금융감독원은 “금융감독기구의 설치 등에 관한 법률”(1997.12.31 제정)에 의거 전 은행감독원, 증권감독원, 보험감독원, 신용관리기금 등 4개 감독기관이 통합되어 1999년 1월 2일 설립되었는데 금융기관에 대한 검사·감독업무 등의 수행을 통하여 건전한 신용 질서와 공정한 금융거래관행을 확립하고 예금자 및 투자자 등 금융수요자를 보호함으로써 국민경제의 발전에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다. 금융감독원은 금융위원회 또는 증권선물위원회의 지도·감독을 받아 금융기관에 대한 검사·감독 업무 등을 수행하고 있다. 주요한 업무로는 다음과 같은 것 들이 있다.

- 1) 금융기관의 업무·재산상황에 대한 검사 및 검사결과에 따른 조치
- 2) 금융위원회 및 증권선물위원회의 업무보좌
- 3) 금융분쟁조정위원회 설치 운영

금융분쟁조정위원회는 금융기관 이용자와 금융기관간의 금융거래 등 금융업무와 관련하여 발생된 분쟁(보험, 은행, 증권 등)의 조정에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 금융감독원에 설치되어 있다. 보험업에 있어서, 보험계약의 내용 또는 보험금의 지급 등에 관하여 보험회사와 보험계약자, 피보험자, 손해배상청구권자, 기타 이해관계인과의 사이에 분쟁이 있는 경우에는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회의 조정을 받을 수 있다. 조정대상이 되는 분쟁은 보험계약 전반에 관한 것이지만, 판정에 구속력이 없기 때문에 그 판정결과를 따를 의무는 없으며, 조정결과에 불복하는 경우에는 소송을 제기하여 법원의 판단을 구할 수 있다.

5. 금융위원회

2008년 3월 3일 총리령 제875호에 의해 「금융위원회와 그 소속기관 직제」에 대한 시행규칙이 발표되면서 정식 출범하였으며, 금융정책, 외국환업무취급기관의 건전성 감독 및 금융감독에 관한 업무를 수행하게 하기 위하여 국무총리소속하에 금융위원회가 있다. 그 주요업무는 다음과 같다.

가. 금융감독관련 주요사항의 심의·의결

- 1) 금융기관에 대한 감독 규정의 제정 및 개정
- 2) 금융기관의 경영과 관련된 인·허가
- 3) 금융기관에 대한 검사·제재와 관련된 주요사항
- 4) 증권·선물시장의 관리·감독 및 감시 등과 관련된 주요사항

나. 금융감독원에 대한 관리·감독

- 1) 금융감독원의 정관변경·예산·결산 및 급여
- 2) 기타 금융감독원을 관리·감독하기 위하여 필요한 사항

다. 금융산업 및 기업의 구조조정 추진

건전경영의 유도를 통한 산업 발전 및 기업의 투명성 제고



1- 보험계약

- 보험관계자 : 보험회사, 보험계약자, 피보험자, 보험수익자
- 보험계약의 목적 : 피보험이익
- 피보험이익의 요건 : 적법성, 경제성, 확정성
- 영업보험료 : 순보험료 + 부가보험료
- 순보험료 : 위험보험료 + 저축보험료
- 부가보험료 : 신계약비 + 유지비 + 수급비
- 보험가입금액 : 보험계약상 보상의 최고한도액
- 보험가액 : 법률상 보상의 최고한도액
- 보험가입금액과 보험가액의 불일치
: 전부보험, 초과보험, 중복보험, 일부보험, 공동보험
- 불요식·낙성계약 : 보험계약은 청약과 승낙으로 성립
- 유상·쌍무계약 : 보험료 지급과 보험금 지급으로 이루어짐
- 사행계약 : 보험료와 보험금의 불일치성으로 사행계약성을 띠
- 부합계약 : 보험회사가 미리 정한 약관에 의해 보험계약을 체결
- 선의계약(최대선의의 원칙) : 우연한 사고의 발생
- 청약 : 보험계약자가 보험회사에 일정한 보험계약을 맺을 것을 목적으로 하는 계약자의 의사표시
- 승낙 : 보험회사가 보험계약자에게 계약의 성립을 목적으로 하는 의사표시
- 보험약관 : 보험회사가 계약의 내용에 대해 미리 정해놓은 표준적 계약조항
- 보통약관 : 일반적, 보편적, 표준적인 계약조항
- 특별약관 : 보통약관의 내용을 선택적으로 가입할 때 사용
- 타인을 위한 보험계약 : 보험계약자가 자신이 아닌 타인을 피보험자 또는 보험수익자로 하여 체결하는 보험계약을 말함

2- 보험회사 관련 법률

- 보험사업의 영위 : 허가신청서류를 준비하여 금융위원회의 허가를 얻어야 함
- 보험사업 경영의 제한
- 보험회사는 300억원 이상의 자본금 또는 기금을 납입하여야 함
(다만, 보험종목의 일부만을 영위하는 경우 50억 이상의 범위 내에서 기금의 액수를 달리 정할 수 있다.)

3- 보험관련 기관

- 손해보험협회 : 손해보험에 관한 제도개선, 연구 및 건의, 보험모집인의 등록업무, 보험대리점 변경사항 신고업무.
- 보험개발원 : 순보험요율의 산출·검증 및 제공
- 보험연수원 : 보험대리점 연수/자격시험, 보험중개사와 손해사정사 연수
- 금융감독원 : 금융기관의 업무·재산상황에 대한 검사 및 조치
- 금융위원회 : 국민총리 소속으로 금융감독 관련 주요사항의 심의·의결, 금융감독원에 대한 관리·감독

PART 02
보험법규

모집질서 관련 법규 및 민원사례

학습포인트

- 완전판매의 의의 및 3대 기본지키기, 모집실명제, 상품설명제를 이해한다.
- 실손의료보험 및 통신판매 상품 판매시 준수사항을 이해한다.
- 모집질서관련 준수사항과 금지사항을 학습한다.
- 보험계약정보 보호를 위한 보험계약 정보 제공 절차를 이해한다.
- 장애인차별금지법에 대한 내용과 보험가입 거절시 구제방법을 이해한다.

I. 보험사업의 특성과 모집질서 확립의 필요성

보험 산업은 다른 산업과 달리 다음과 같은 특징이 있어 더욱 엄격한 규제와 모집질서에 대한 감독이 필요하다.

보험회사는 장래의 보험금 지급에 대비하기 위해 계약자가 납입한 보험료를 적립하고 있으며 이렇게 적립된 재산을 효율적으로 운용하여 이익금이 발생 할 경우 계약자에 대한 배당 등을 실시하고 있다. 이와 같이 보험회사는 보험 본래의 기능인 보장기능(保障機能) 외에 금융기능(金融機能)을 담당하고 있다. 대부분의 보험 계약이 수년에서 수십년에 걸친 장기계약이기 때문에 보험재산의 경우 장기(長期)에 걸쳐 안정적으로 운용할 수 있는 특성을 갖고 있으며, 이러한 특성으로 인해 국가 기간산업(基幹産業) 등 중요산업에 투자·운용되어 우리나라의 경제발전에 크게 기여하고 있다.

또한, 사람은 출생해서 사망에 이르는 동안 언제 어디서 닥칠지 모를 질병이나 상해 또는 우연한 사고 등 무수히 많은 위험에 노출된 채로 살아간다. 특히, 그 사고 등이 사람의 생사에 관한 것일 경우에는 가족의 안정적인 생활유지에 큰 어려움을 겪게 된다. 이러한 국민들의 위험을 보장해 주는 것이 보험 산업이다. 이와 같이 보험 산업은 국가의 경제발전뿐만 아니라 국민들의 생애설계까지도 책임짐으로써 사회발전에 기여하고 있으며 경제·사회에 미치는 영향도 매우 커 공공성과 건전성을 확보할 필요가 있다.

보험회사는 보험금 지급사유가 되는 사고 발생 이전에 보험료를 받고 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급한다. 그런데 이러한 보험금 지급 사유의 발생은 보험기간인 수년에서 수십 년에 걸쳐 발생할 수 있다. 그러므로 보험회사는 계약자로부터 받은 보험료의 안전한 관리 및 보험금 지급 보장을 위해 국가의 감독과 규제가 필요하다.

보험 상품은 형체가 없는 추상적인 무형의 상품이다. 보험 상품의 보험료는 예정위험률, 예정이율, 예정사업비율 등 세 가지의 예정률을 기초로 하고 보험계약자가 납입한 보험료와 장래 보험회사가 지급할 보험금이 균형을 이루도록 하는 수지상등의 원칙을 적용

하여 계산된다. 그런데 이러한 보험 상품은 보험기간이 장기이면서 한번 적용된 예정기초율은 보험기간이 만료될 때까지 변경되지 않는다. 그러므로 보험 상품의 보험료 및 준비금의 계산 등은 복잡한 계산을 통하여 이루어지며, 또한 보험약관은 복잡한 법률적인 문제를 포함하고 있다. 그러므로 이러한 복잡한 보험료 및 준비금 계산 등으로 인한 보험계약자 피해를 막고 보호를 위하여 국가 감독이 필요하다.

보험산업을 통해 보험회사가 얻는 이익의 일부는 계약자 배당이란 형태로 계약자에게 지급하게 된다. 보험에서 배당금이란 보험계약자로부터 받은 보험료를 가지고 보험회사가 합리적인 경영을 한 결과 발생한 잉여금을 보험계약자에게 환원하는 것이다. 즉 보험료가 예정위험률, 예정이율, 예정사업비율에 의해 사전적(事前的)으로 결정되는 가격이라면, 배당은 예정률과 실제발생률과의 차이에 의해 발생한 잉여금으로 사전가격을 보완하는 사후가격의 성격을 지니고 있다. 보험회사의 계약자 배당은 계약자에게 사후정산을 통해 이루어지므로 이러한 사후정산과정에서 계약자의 이익을 보호하기 위하여 국가 감독이 필요하다.

보험 산업의 특성

- 공공성
- 사후확정성
- 복잡한 보험수리기법 사용 등의 전문성
- 보험이익의 사후정산

보험 산업은 다른 산업과 달리 공공성과 건전성을 확보할 필요성이 매우 크고 국민 생활의 안정과 직결된 특징이 있기 때문에 더욱 엄격한 규제와 모집질서에 대한 감독이 요구된다.

아울러 보험계약자의 권익을 보호하고 공정한 보험모집 질서를 유지하여 보험산업의 건전한 발전을 도모하기 위해서 보험설계사 등의 모집종사자가 보험모집과정에서 반드시 지켜야 할 사항 등이 법률에 명시되어 있다. 보험설계사 등 모집종사자 등은 이러한 보험모집 준수사항을 잘 이행함으로써 보험계약자 보호와 건전한 모집질서 확립에 기여하여야 할 것이다.

II. 완전판매 및 불완전 판매 사례

1. 완전판매의 의의

보험은 눈에 보이지 않는 무형의 상품이며 동시에 불확실한 미래에 대한 보장을 주기능으로 하는 미래지향적 상품이다. 또 짧게는 수년에서 길게는 수십 년 효력이 지속되는 장기상품이다. 이런 보험의 특성상 보험에 있어서 완전판매는 매우 중요하다. 만약 완전판매가 이루어지지 않을 경우 고객, 회사, 보험설계사 모두에게 치명적인 피해를 줄 수 있다. 그래서 보험 모집 시 최소한 지켜야 할 3대 기본사항으로 「자필서명, 청약서부분 전달, 약관설명 및 전달」이 있지만 실제 완전판매는 불완전 판매를 하지 않는 것 이상으로 고객이 충분히 상품에 대하여 이해하고 가입할 수 있도록 하여야 한다.

2. 3대 기본지키기

보험회사 또는 보험설계사 등 모집자는 보험계약자들이 청약할 때 보험계약 내용에 대한 충분한 설명을 제공해야 하는 기본의무가 있는데 이를 3대 기본지키기라고 한다. 3대 기본지키기는 「청약서 등 자필서명, 「청약서 부분 전달, 「약관의 전달 및 중요한 내용 설명」을 말한다. 보험설계사 등 보험모집자가 보험 상품의 완전판매를 위해 시행하고 있는 3대 기본지키기를 준수하지 않을 경우 보험계약자들은 계약체결 이후 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있다.

가. 청약서 등 자필서명 (보험업법 §97 ① 7호)

보험회사 또는 보험설계사 등 모집종사자는 보험계약 체결 시 계약자 및 피보험자로부터 청약서, 고지사항(계약 전 알릴의무), 상품설명서, 신용정보활용동의서 등에 직접 서명 날인을 받아야 한다. 자필서명은 고객의 청약의사 표시이므로 보험설계사 등 보험모집자들은 반드시 보험계약자 또는 피보험자로부터 직접 서명을 받아야 한다. 다만 계약자 또는 피보험자가 미성년자인 자녀의 경우에는 친권자가 대신 자필서명을 하여야 한다.

보험설계사는 보험판매 과정상의 편의를 위해 보험계약자의 배우자나 가족에게 자필서명을 위탁하거나, 보험계약자나 피보험자(보험대상자)가 다를 경우 보험계약자가 피보험

자를 대리하여 서명하도록 권유하여서는 안 된다. 상기의 사항을 준수하지 않을 경우 보험금 지급과 관련한 분쟁의 원인이 되므로 보험설계사는 반드시 보험계약자와 피보험자가 직접 자필서명을 할 수 있도록 안내하고 확인해야 한다.

2011년 1월 시행된 보험업법에서는 소비자보호를 강화하기 위하여 보험계약자로부터 청약서 등 자필서명을 받지 않은 경우에는 1천만원 이하의 과태료를 부과하는 등 모집종사자의 각별한 주의가 요구된다.

나. 청약서 부분 전달

보험회사 또는 모집종사자는 보험계약 체결 시 보험계약자가 작성한 청약서의 사본(부분)을 보험계약자에게 제공하여 본인의 계약내용에 대해 확인할 수 있도록 안내해야 한다. 보험계약자 및 피보험자는 청약서를 통해 보험계약내용, 보험계약자, 피보험자, 보험수익자 등 보험계약관계자, 보험계약자의 주소, 보험계약자의 계약 전 알릴의무에 대한 사항(고지사항), 자필서명 여부 등을 확인할 수 있다.

보험회사 및 모집종사자는 보험계약자가 동의하는 경우에는 보험청약서 등의 자료를 광기록매체, 전자우편 등 전자적 방법으로 교부 또는 수령할 수 있다. 이 경우 다음의 사항을 준수하여야 한다.

- 보험계약자가 전자적 방법에 의한 보험계약 자료의 교부에 동의할 것
- 전자적 방법에 의해 교부되는 보험계약 자료는 위조 및 변조가 불가능하도록 보안시스템을 갖추어야 하며, 재생을 위하여 별도의 프로그램이 필요한 경우에는 재생프로그램을 당해 전자적 방법으로 교부되는 보험계약 자료에 내장될 것
- 보험계약자가 보험계약 자료를 전자적으로 재생하는 방법, 청약철회 및 계약취소의 방법에 대하여 안내서면을 교부할 것
- 보험계약자 또는 피보험자의 고지사항과 자필서명이 필요한 사항은 전자서명법 제2조 제2호, 제3호의 전자서명 또는 공인전자서명을 받을 것

다. 약관의 전달 및 중요한 내용 설명

보험회사 또는 모집종사자는 보험계약 체결 시 계약자에게 약관을 전달하여야 하며, 약관에 기재된 보험상품의 내용, 보상하는 손해, 보상하지 않는 손해 등 약관의 중요한 내용을 설명해야 한다. 보험약관에는 보험계약의 상세한 내용이 설명되어 있지만 분량이 많고 이해하기 어려운 보험전문용어로 설명되어 있는 부분들이 많으므로 보험계약자들이 상품의 내용을 정확히 알고 가입할 수 있도록 보험설계사에게 중요한 내용에 관한 설명의무를 부여하고 있다. 보험종류 및 상품에 따라 중요한 내용이 달라지기는 하지만 일반적으로 보장개시일, 보험금 지급사유, 보험계약의 해지사유, 보험회사의 면책사유 등 계약당사자의 권리·의무에 대한 것이다.

약관 전달의 경우에도 청약서 부분전달과 같이 보험계약자가 동의하는 경우에는 보험약관을 광기록매체, 전자우편 등 전자적 방법으로 교부 또는 수령할 수 있으며, 이 경우에도 준수사항을 이행하여야 한다.

3. 모집자실명제 및 상품설명제

가. 모집자실명제 (보험업법 §97 ① 8호)

보험회사 및 모집종사자는 보험계약자에게 제공하는 상품설명서, 보험계약청약서, 보험증권에 모집종사자의 소속, 성명, 연락처 등을 기재하여야 한다.

2011년 1월 시행된 보험업법에서는 다른 모집종사자의 명의를 이용하여 보험계약을 모집하는 행위 즉, 모집자실명제 위반행위에 대하여 1천만원 이하의 과태료를 부과하도록 되어 있다.

나. 상품설명제 (보험업법 §95의2 ①, ②)

보험회사 또는 모집종사자는 보험계약자에게 보험계약의 중요사항을 설명한 경우 상품설명서 2부에 보험계약자가 중요사항을 이해하였음을 항목별로 확인받아야 하며, 1부는 모집종사자가 서명한 후에 보험계약자에게 교부하고 다른 1부는 보험회사가 보관하여야 한다. 다만, 전화 등 통신수단을 이용하여 보험을 모집하는 경우 제2항에 따른 표준상품

설명대본을 통해 보험계약의 중요사항을 설명하고 녹취를 통해 보험계약자가 이해하였음을 확인받을 수 있다.

보험회사 또는 모집종사자가 아래에 해당하는 보험계약 체결을 권유하는 경우에는 최초 계약 체결 시 중요사항을 설명하면 이후 계약체결 시에도 법 제95조의2에 따른 설명의무를 이행한 것으로 본다.

- 이미 가입되어 있는 보험계약과 동일한 조건으로 갱신되는 보험계약
- 보험회사와 피보험자 또는 보험계약자간에 거래의 종류, 기간, 금액 등 가입조건을 미리 정하고 그 범위 내에서 계속적으로 체결되는 보험계약

4. 보험료 영수제도

보험회사는 보험기간이 시작되기 전에 보험료를 수납하여야 한다. 단 기초서류에 의한 보험료 분납특약 또는 감독원장이 승인한 특별약정서가 있는 경우에는 보험기간이 시작된 이후에도 보험료 수납이 가능하다. 보험료정산특별약정서는 과거 6월간에 있어 월평균 보험계약건수가 25건 이상이고, 월평균 보험료가 500만원 이상인 보험계약자에 한하여 사용할 수 있다.

보험료는 현금수납을 원칙으로 하되, 손해보험의 비가계성보험계약의 경우에는 보험계약자가 발행한 선일자수표 또는 은행도어음(진성어음인 경우 배서분을 포함)으로 수납할 수 있으며 해외에서 송금되는 보험료의 수납은 현지 관례에 따를 수 있다.

보험료로 받은 선일자수표 또는 은행도어음은 취득일로부터 1월 내에 결제되는 것이어야 한다. 이 경우 해당 보험료에 보험요율산출기관이 공시한 1년 만기 은행정기예금 평균 이율로 계산한 이자 상당액을 가산하여야 하며, 1월이 경과하면 자동 부도처리하여야 하고, 이자수취기간은 결제일까지로 한다.

5. 단계별 설명의무 (보험업법 §95의2)

가. 보험계약 체결 권유단계

보험회사 또는 보험의 모집에 종사하는 자는 일반보험계약자에게 보험계약 체결을 권유하는 경우에는 보험료, 보장범위, 보험금 지급제한 사유 등 보험계약의 중요 사항을 일반보험계약자가 이해할 수 있도록 설명하여야 한다.

〈보험계약 체결 권유단계의 주요 설명사항〉

- 주계약 및 특약별 보험료
- 주계약 및 특약별로 보장하는 사망, 질병, 상해 등 주요 위험 및 보험금
- 보험료 납입기간 및 보험기간
- 보험회사의 명칭, 보험상품의 종류 및 명칭
- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항 등

보험회사 또는 보험의 모집에 종사하는 자는 설명한 내용을 일반보험계약자가 이해하였음을 서명, 기명날인, 녹취 등의 방법으로 확인을 받아야 한다.

나. 보험계약 체결 단계

보험회사는 보험계약의 체결 시부터 보험금 지급 시까지의 주요 과정을 일반보험계약자에게 설명하여야 한다. 다만, 일반보험계약자가 설명을 거부하는 경우에는 그러하지 아니하다.

〈보험계약 체결단계의 주요 설명사항〉

- 보험계약 체결 단계
 - 보험의 모집에 종사하는 자의 성명, 연락처 및 소속
 - 보험의 모집에 종사하는 자가 보험회사를 위하여 보험계약의 체결을 대리할 수 있는지 여부
 - 보험의 모집에 종사하는 자가 보험료나 고지의무사항을 보험회사를 대신하여 수령할 수 있는지 여부
 - 보험계약의 승낙절차
 - 보험계약 승낙거절시 거절 사유
 - 「상법」 제638조의3제2항에 따라 3개월 이내에 해당 보험계약을 취소할 수 있다는 사실 및 그 취소 절차방법

다. 보험금 청구 단계

보험회사는 피보험자 등이 보험금 청구 시 아래의 사항을 확인하여 보험계약자에게 설명하여야 한다.

〈보험금 청구단계의 주요 설명사항〉

- 담당 부서, 연락처 및 보험금 청구에 필요한 서류
- 보험금 심사 절차, 예상 심사기간 및 예상 지급일

라. 보험금 지급요청

보험회사는 일반보험계약자가 보험금 지급을 요청한 경우에는 보험금의 지급절차 및 지급내역 등을 설명하여야 하며, 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유를 설명하여야 한다.

〈보험금 심사지급단계의 주요 설명사항〉

- 보험금 지급일 등 지급절차
- 보험금 지급 내역
- 보험금 심사 지연 시 지연 사유 및 예상 지급일
- 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유

III

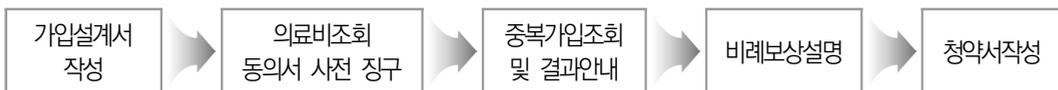
실손의료보험 및 통신수단을 이용한 상품 판매 시 준수사항

1. 실손의료보험 판매 시 준수사항

사람의 상해, 질병, 간병에 관한 의료비의 보상을 약속하는 보험계약을 실손의료보험이라고 하는데 이는 국가에서 운영하는 의무보험인 국민건강보험과는 별도로 민영보험 회사에서 판매하고 있는 보험상품으로 보험가입자가 질병·상해로 입원(또는 통원) 치료 시 부담한 의료비(국민건강보험 급여 항목중 본인 부담액 및 비급여 항목)를 보험회사가 보상하는 상품이다.

실손의료보험은 실제 손해액(비용)만을 보장하므로 중복가입이 불필요하기 때문에 보험계약 체결 전 중복가입 여부(이미 보험계약에 가입되어 있는지 여부)를 반드시 확인해야 한다. 그러므로 실손의료보험을 모집하기 전에 보험계약자 또는 피보험자가 될 자의 동의를 얻어 실손의료보험에 이미 가입하고 있는지의 여부를 확인하여야 한다.(단, 단체보험의 경우 예외)

확인 결과 피보험자로 될 자가 다른 실손의료보험계약에 이미 가입되어 있는 경우 중복보험에 의한 보험금 비례분담 등 보장방법에 관한 세부사항을 보험계약자로 될 자에게 충분히 안내하고 이를 인지하였음을 서명, 기명날인, 녹취 등의 방법으로 확인 받아야 한다.



2. 통신수단을 이용한 상품판매 시 준수사항 (보험업법 §96)

전화, 우편, 컴퓨터 통신 등 통신수단을 이용하여 모집하는 자는 보험의 모집을 할 수 있는 자이어야 하며, 다른 사람의 평온한 생활을 침해하는 방법으로 모집하여서는 아니된다. 또한 보험계약을 청약한 자가 청약의 내용을 확인·정정 요청을 하거나 청약을 철회하고자 하는 경우와 보험계약자가 체결한 계약의 내용을 확인하고자 하는 경우에는 통신수단을 이용할 수 있도록 하여야 한다.

그리고, 보험계약자가 계약을 체결하기 전에 통신수단을 이용한 계약해지에 동의한 후 보험계약을 해지하고자 하는 경우에도 통신수단을 이용할 수 있도록 하여야 한다.

전화를 이용하여 모집하는 자는 보험계약의 청약이 있는 경우 보험계약자의 동의를 받아 청약내용, 보험료의 납입, 보험기간, 고지의무, 약관의 주요 내용 등 보험계약 체결을 위하여 필요한 사항을 질문 또는 설명하고 그에 대한 보험계약자의 답변 및 확인내용을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 우편이나 팩스 등을 통하여 지체없이 보험계약자로부터 청약서에 자필서명을 받아야 한다. 다만, 청약자의 신원을 확인할 수 있는 증명자료가 있는 경우 등에는 자필서명을 받지 않을 수 있다.

보험회사는 보험계약을 청약한 자가 전화를 이용하여 청약의 내용을 확인·정정 요청하거나 청약을 철회하려는 경우에는 상대방의 동의를 받아 청약 내용, 청약자 본인인지를 확인하고 그 내용을 음성 녹음 하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 한다. 또한, 보험계약을 청약한 자가 컴퓨터통신을 이용하여 청약의 내용을 확인·정정 요청하거나 청약을 철회하려는 경우에는 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명을 이용하여 청약자 본인인지를 확인하여야 한다.

그리고, 보험계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약의 내용을 확인하려는 경우에는 상대방의 동의를 받아 보험계약자 본인인지를 확인하고 그 내용을 음성 녹음 하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 한다.

보험회사는 보험계약자가 전화를 이용하여 체결한 계약을 해지하려는 경우에는 상대방의 동의를 받아 다음 각 호의 내용을 확인하고 그 내용을 음성 녹음 하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 한다.

- 보험계약자 본인인지 여부
- 계약체결 전에 통신수단을 이용한 계약해지에 동의하였는지 여부
- 타인을 위한 보험계약인 경우에는 피보험자가 동의하였는지 여부

보험회사는 보험계약자가 컴퓨터통신을 이용하여 체결한 계약을 해지하려는 경우에는 다음 각 호의 내용을 확인하여야 한다.

- 보험계약자 본인인지 여부(이 경우 본인 확인은 공인전자서명으로 하여야 한다.)
- 계약체결 전에 통신수단을 이용한 계약해지에 동의하였는지 여부
- 타인을 위한 보험계약인 경우에는 피보험자가 동의하였는지 여부

IV. 모집질서 관련 준수사항

1. 보험안내자료 필수 기재사항 (보험업법 §95)

보험안내자료란 보험모집을 위하여 보험계약자 등에게 제공하기 위한 목적으로 사용되는 보험안내서, 상품요약서, 가입설계서 등의 제반 홍보물을 말한다. 이러한 보험안내자료는 설계사 개인이 임의로 허위내용 등을 기재하여 사용할 경우 보험계약자가 부당한 피해를 입을 수도 있기 때문에 감독당국이 그 기재사항 등에 대해 규제를 하고 있다.

통상 보험안내자료는 보험계약자 특정인에게 제공되는 홍보물을 말하며, 불특정다수에게 제공되는 홍보물은 모집광고로 본다. 따라서, 모집광고에 속하는 홍보물은 보험업법 제95조의4(모집광고 관련 준수사항)의 적용을 받는다.

보험회사 또는 모집종사자는 보험계약자에게 보험모집 단계별로 보험약관 및 보험안내자료 등을 제공하여야 한다.

단계별로 제공하여야 하는 보험안내 자료	<ul style="list-style-type: none"> ① <u>보험계약 체결 권유 단계</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>가입설계서</u> 단체보험계약, 단체취급특약이 부가된 보험계약, 보증보험계약, 일반손해보험 중 기업성 손해보험, 보험기간이 3개월 이내인 보험, 보험업감독규정 제4-35조의2 제4항 및 제5항(갱신계약, 계속계약)에 따른 보험계약은 제외 • <u>상품설명서</u> 전문보험계약자가 체결하는 보험계약과 보험업감독규정 제4-35조의2 제4항 및 제5항(갱신계약, 계속계약)은 제외 ② <u>보험계약 청약 단계</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>보험계약청약서 부분</u> 전화를 이용하여 청약하는 경우에는 확인서 제공으로 이를 갈음 가능 • <u>보험약관</u> • <u>보험회사가 보험계약을 승낙하는 경우에는 지체없이 보험증권을 보험계약자에게 교부하여야 한다</u> • <u>보험회사는 사업연도 만료일 기준으로 1년 이상 유지된 계약에 대하여 보험계약 관리내용을 연 1회 이상 보험계약자에게 제공하여야 한다</u> ③ <u>보험금 청구단계</u> ④ <u>보험금 지급요청</u>
-----------------------------------	--

보험안내자료 필수 기재사항 - 보험업법 제 95조(보험 안내자료) ①

모집을 위하여 사용하는 보험안내자료에는 다음 각 호의 사항을 명백하고 알기 쉽게 적어야 한다.

- 보험회사의 상호나 명칭 또는 보험설계사·보험대리점 또는 보험중개사의 이름·상호나 명칭
- 보험가입에 따른 권리·의무에 관한 주요 사항
- 보험약관으로 정하는 보장에 관한 사항
- 보험금 지급제한 조건에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 「예금자보호법」에 따른 예금자보호와 관련된 사항
- 보험금이 금리에 연동되는 보험상품의 경우 적용금리 및 보험금 변동에 관한 사항
- 보험금 지급제한 조건
- 보험안내자료의 제작자·제작일, 보험안내자료에 대한 보험회사의 심사 또는 관리번호
- 보험상담 및 분쟁의 해결에 관한 사항

2. 특별이익 제공금지 (보험업법 §98)

보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집과 관련하여 보험계약자 또는 피보험자에게 특별이익을 제공하거나 제공하기로 약속하여서는 아니 된다. 소위 리베이트라 불리는 특별이익의 제공이란 보험모집과정에서 보험계약자 또는 피보험자 등에게 불법적으로 보험료의 일부를 환급하여 주는 것으로 반드시 근절해야 하는 관행이다.

보험업에서 특별이익의 제공이 위험한 이유는 이익제공에 대한 특별한 기준이 없어 불공정 거래를 유발하여 보험가입자간 형평성의 문제를 야기하고 이로 인해 중소기업이나 개인에게 피해를 줄 수 있다. 또한 특별이익 제공으로 인한 비용은 평균보험료를 상승시키는 원인으로 작용하여 그 부담이 고스란히 일반 소비자에게 돌아가게 된다.

이러한 이유로 모집종사자는 보험계약을 부당하게 체결할 목적으로 특별이익을 제공 또는 약속하거나 반대로 보험계약자 또는 피보험자가 특별이익을 요구하더라도 특별이익을 제공하여서는 아니 된다.

보험업법상 금지되는 특별이익 - 보험업법 제98조(특별이익의 제공 금지)

- 금품(대통령령으로 정하는 금액을 초과하지 아니하는 금품은 제외)
- 기초서류에서 정한 사유에 근거하지 아니한 보험료의 할인 또는 수수료의 지급
- 기초서류에서 정한 보험금액보다 많은 보험금액의 지급 약속
- 보험계약자나 피보험자를 위한 보험료의 대납(代納)
- 보험계약자나 피보험자가 해당 보험회사로부터 받은 대출금에 대한 이자의 대납
- 보험료로 받은 수표 또는 어음에 대한 이자 상당액의 대납
- 「상법」 제682조에 따른 제3자에 대한 청구권 대위행사의 포기

다만, 보험계약 체결 시부터 최초 1년간 납입되는 보험료의 100분의 10과 3만원 중 적은 금액을 제공하는 경우에는 특별이익에 해당하지 않는다.

보험업법 제98조에서 규정한 금품 등을 제공한 자 또는 이를 요구하여 수수한 보험계약자 또는 피보험자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

3. 보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위

보험모집 및 계약 체결 시 허위사실을 알리거나 객관적 근거 없이 한 상품만을 유리하게 설명하여 소비자의 선택권을 제한하고 불안전판매를 하는 행위 등에 대해 보험업법은 다음과 같은 사항을 금지하고 있다.

보험업법 제97조(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위) ①

보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집에 관하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

- 보험계약자나 피보험자에게 보험상품의 내용을 사실과 다르게 알리거나 그 내용의 중요한 사항을 알리지 아니하는 행위
- 보험계약자나 피보험자에게 보험상품의 내용의 일부에 대하여 비교의 대상 및 기준을 분명하게 밝히지 아니하거나 객관적인 근거 없이 다른 보험상품과 비교하여 그 보험상품이 우수하거나 유리하다고 알리는 행위
- 보험계약자나 피보험자가 보험상품의 중요한 사항을 보험회사에 알리는 것을 방해하거나 알리지 아니할 것을 권유하는 행위
- 보험계약자나 피보험자가 보험상품의 중요한 사항에 대하여 부실한 사항을 보험회사에 알릴 것을 권유하는 행위
- 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 이미 성립된 보험계약(이하 이 조에서 “기존보험계약”이라 한다)을 부당하게 소멸시킴으로써 새로운 보험계약(대통령령으로 정하는 바에 따라 기존보험계약과 보장 내용 등이 비슷한 경우만 해당한다. 이하 이 조에서 같다)을 청약하게 하거나 새로운 보험계약을 청약하게 함으로써 기존보험계약을 부당하게 소멸시키거나 그 밖에 부당하게 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 권유하는 행위(승환계약)
- 실제 명의인이 아닌 자의 보험계약을 모집하거나 실제 명의인의 동의가 없는 보험계약을 모집하는 행위
- 보험계약자 또는 피보험자의 자필서명이 필요한 경우에 보험계약자 또는 피보험자로부터 자필서명을 받지 아니하고 서명을 대신하거나 다른 사람으로 하여금 서명하게 하는 행위
- 다른 모집 종사자의 명의를 이용하여 보험계약을 모집하는 행위
- 보험계약자 또는 피보험자와의 금전대차의 관계를 이용하여 보험계약자 또는 피보험자로 하여금 보험계약을 청약하게 하거나 이러한 것을 요구하는 행위
- 정당한 이유 없이 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제2조에 따른 장애인의 보험가입을 거부하는 행위
- 보험계약의 청약철회 또는 계약해지를 방해하는 행위

보험업법에서는 보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위를 위반한 자에 대하여 1천만원 이하의 과태료를 부과하도록 되어 있다.

4. 무자격자 모집위탁 및 경유처리 금지

보험회사는 보험 모집을 할 수 있는 자 외의 자에게 모집을 위탁하거나 모집에 관하여 수수료·보수 그 밖의 대가를 지급하지 못한다. 다만, 다음의 경우에는 예외로 한다.

- ① 기초서류에서 정하는 방법에 따른 경우
- ② 보험회사가 대한민국 밖에서 외국보험사와 공동으로 원보험 계약을 인수하거나 대한민국 밖에서 외국의 모집조직(외국의 법령에 의하여 모집을 할 수 있도록 허용된 경우에 한한다)을 이용하여 원보험 계약 또는 재보험계약을 인수하는 경우

모집에 종사하는 자는 다음의 경우를 제외하고는 타인에게 모집을 하게 하거나 그 위탁을 하거나, 모집에 관하여 수수료·보수 그 밖의 대가를 지급하지 못한다.

- ① 보험설계사 : 같은 보험회사 등에 소속된 다른 보험설계사에 대한 경우
- ② 보험대리점 : 같은 보험회사와 모집에 관한 위탁계약이 체결된 다른 보험대리점이나 소속 보험설계사에 대한 경우
- ③ 보험중개사 : 다른 보험중개사나 소속 보험설계사에 대한 경우

보험중개사는 보험계약 체결의 중개와는 별도로 보험계약자에게 특별히 제공한 서비스에 대하여 일정금액으로 표시되는 보수나 그 밖의 대가를 지급할 것을 미리 보험계약자와 합의한 서면약정서에 의하여 청구하는 경우(보수나 그 밖의 대가를 청구하려는 경우에는 해당 서비스를 제공하기 전에 제공할 서비스별 내용이 표시된 보수명세표를 서비스 제공 전 알려야 함) 이외에는 보험계약 체결의 중개와 관련한 수수료나 그 밖의 대가를 보험계약자에게 청구할 수 없다.

보험업법에서는 무자격 모집행위를 한 자에게는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처하도록 되어 있으며, 경유처리 금지 위반자에게는 1천만원 이하의 과태료를 부과하도록 되어 있다.

※ 경유처리금지 : 자기가 모집한 계약을 타인이 모집한 것으로 또는 타인이 모집한 것을 자기가 모집한 것으로 처리하지 못함

5. 자기계약의 금지

보험대리점 또는 보험중개사는 그 주된 목적으로서 자기 또는 자기를 고용하고 있는 자를 보험계약자 또는 피보험자로 하는 보험을 모집하지 못한다.

보험대리점 또는 보험중개사가 모집한 자기 또는 자기를 고용하고 있는 자를 보험계약자 또는 피보험자로 하는 보험의 보험료 누계액이 당해 보험대리점 또는 보험중개사가 모집한 보험의 보험료의 100분의 50을 초과하게 된 경우에는 이를 자기 또는 자기를 고용하고 있는 자를 보험계약자 또는 피보험자로 하는 보험을 모집함을 그 주된 목적으로 한 것으로 본다.

6. 모집질서 확립을 위한 부당한 모집행위 등 금지사항

금융감독기관에서도 건전한 보험모집질서의 확립을 위하여 보험업감독규정에서 다음과 같은 사항을 금지하고 있다.

보험회사와 모집종사자는 다른 보험회사에 소속되거나 다른 보험회사로부터 모집을 위탁받은 모집종사자에게 모집을 위탁하거나 수수료·보수·그 밖의 대가를 지급하지 못하며, 모집종사자는 소속보험회사 또는 모집을 위탁한 보험회사 이외의 보험회사를 위하여 보험을 모집하지 못한다.

모집종사자는 보험료를 받지 아니하고 영수증을 선발행하거나, 분납보험료의 경우 보험약관에서 정한 납입유예기간 이후에 결제되는 어음 등을 영수하지 못한다.

모집종사자는 보험료를 영수한 때에는 소속보험회사 또는 모집을 위탁한 보험회사가 정한 영수증을 발급하여야 한다. 다만, 신용카드 또는 금융기관(우체국을 포함한다)을 통하여 보험료를 영수한 경우에는 영수증을 발급하지 아니할 수 있다.

모집종사자는 자기가 모집한 계약을 타인이 모집한 것으로 또는 타인이 모집한 것을 자기가 모집한 것으로 처리하지 못한다.

모집종사자는 보험계약자 또는 피보험자의 실지명의(금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률 제2조제4호의 규정에 의한 실지명의를 말한다)가 아닌 명의로 보험계약 청약서를 임의로 작성하여 보험계약을 체결하지 못한다.

V

기타 모집종사자 준수사항

보험설계사·보험대리점 또는 보험중개사는 등록을 신청할 때 제출한 서류에 적힌 사항이 변경된 경우 보험협회에 이를 신고하여야 한다.(보험업법 제93조)

모집종사자가 이를 위반 시 1천만원 이하의 과태료를 부과 받을 수 있다.

※보험대리점 신고사항 예시

1. 대리점의 주소 및 연락처가 변경된 경우
2. 보험대리점의 대표이사가 변경된 경우
3. 보험대리점 지점이 신설 폐쇄된 경우 등

보험회사 등은 보험설계사에게 보험계약의 모집을 위탁할 때 보험모집 위탁계약을 교부하지 아니하거나 위탁계약서상 계약사항을 이행하지 아니하는 행위 등을 하여서는 아니 되며 이를 위반 시 보험업법 제85조의3에 따라 1천만원 이하의 과태료를 부과 받을 수 있다.

VI. 보험모집질서 확립을 위한 노력

1. 개선 노력

보험 산업은 국가 기간산업(基幹産業) 등 중요산업에 투자·운용되어 우리나라의 경제발전에 크게 기여하고 각종사고 등으로부터 국민의 안정적인 생활을 유지하는 역할을 하고 있다. 이러한 보험을 모집함에 있어 불완전 판매 등 보험모집 질서가 문란해 질 경우 보험회사는 물론 고객 그리고 우리나라 경제에도 큰 문제를 야기할 수 있다. 그러므로 이러한 보험모집질서의 개선을 위해서 다음과 같은 노력이 필요하다.

먼저 기업적 측면에서 보험회사는 과당경쟁을 피하고 외형성장위주가 아닌 내실위주의 영업정책 전개가 필요하다. 또한 완전판매를 통해 품질보증제도 운영을 강화하여야 하며 주기적인 모집질서 교육을 하여야 한다. 또한, 불완전 판매 발생 시 이에 대한 제재를 강화하여야 한다.

보험설계사 측면에서는 청약서 등 자필서명, 청약서 부분전달, 약관전달 및 중요내용 설명 등 3대 기본 지키기를 준수하고 설계사 윤리의식을 제고하며 고객의 니즈에 부합한 보험설계를 위한 노력이 필요하다.

〈기업적 측면〉	〈보험설계사 측면〉
<ul style="list-style-type: none"> • 내실위주의 영업정책 전개 • 품질보증제도 운영 강화 • 주기적인 모집질서 교육 • 불완전 판매에 대한 제재 강화 	<ul style="list-style-type: none"> • 3대기본지키기 준수 • 윤리의식 제고 • 고객니즈에 부합한 보험설계

2. 자율 규제

손해보험회사는 자율규제의 일환으로 보험모집질서 확립을 통한 보험 산업의 공신력 제고 및 보험가입자의 권익보호를 위해 「손해보험 공정경쟁질서유지에 관한 상호협정」을 운영하고 있다. 이 상호협정은 주로 보험업법에서 규정하고 있는 금지행위와 제재에 관한 내용을 담고 있다.

보험회사와 그 소속 모집종사자(임직원, 보험설계사, 보험대리점 및 소속 설계사)가 상호협정의 금지행위를 위반한 경우 그에 따른 제재금을 납부하여야 한다. 그 주요내용은 다음과 같다.

❶ 특별이익을 제공하거나 특별이익의 제공을 약속하는 행위

• 보험회사의 특별이익 제공

제재금 부과기준 : 적용 연납보험료 전액 + 특별이익 제공금액

제재금 한도 : 최저 2백만원 ~ 최고 5천만원

A보험회사 소속 법인영업부 대리 홍길동은 2014.1.27자 아파트화재보험 계약 시 일부 목적물에 대하여 고층할증 요율을 적용하지 아니하여 정상보험료 27,000,000원보다 200,000원 할인된 보험료 26,800,000원으로 계약체결

☞ 제재금 27,000,000 원 부과

• 모집종사자의 특별이익 제공

제재금 부과기준 : 적용 연납보험료 50% + 특별이익 제공금액

제재금 한도 : 최저 1백만원 ~ 최고 3천만원

A보험회사 소속 설계사 김유신은 2014.2.9자 공장건물 화재보험 계약시 특수건물 할인을 적용하지 않아야 함에도 특수건물 할인을 적용하여 정상보험료 30,000,000원보다 5,000,000원 할인된 보험료로 계약체결

☞ 제재금 17,500,000 원 부과

• 특별이익 제공을 약속

제재금 부과기준 : 위원회 결정금액

제재금 한도 : 최저 1백만원 ~ 최고 1천만원

○○보험대리점 소속 홍길동은 월납보험료 5만원의 태아보험에 대하여 자신의 블로그에 태아보험을 가입할 경우 외제 유모차(소비자가 1백만원)를 사은품으로 제공한다는 광고 게재

☞ 제재금 1,000,000원 부과

(실제 계약체결을 한 경우에는 특별이익제공으로 1,300,000원의 제재금이 부과됨)

② 보험계약 경유처리

- 보험회사 임직원→보험중개사, 보험대리점, 설계사
제재금 부과기준 : 수수료 또는 수당 상당액 전액
제재금 한도 : 최저 1십만원 ~ 최고 3천만원

A보험회사 지점장 나계약은 2014. 6월~12월까지 자신이 모집한 자동차보험계약을 ○○보험대리점이 모집한 것으로 하여 수수료를 지급 (총보험료 50,000,000원, 지급된 총수수료 7,500,000원)

☞ 제재금 7,500,000 원 부과

- 보험대리점, 보험설계사, 보험중개사→중개사, 타 회사 소속 대리점 설계사
제재금 부과기준 : 수수료 또는 수당 상당액 50%
제재금 한도 : 최저 1십만원 ~ 최고 1천만원

A보험회사 소속 설계사 전영업은 자신이 모집한 자동차보험계약 20건을 ○○보험대리점 소속 설계사 성춘향이 모집한 것으로 하여 성춘향으로부터 수수료 2,000,000원을 지급받음

☞ 제재금 1,000,000 원 부과

③ 다른 회사를 모함하거나 허위사실 등을 유포하는 행위

- 제재금 부과기준 : 위원회에서 결정하는 금액
제재금 한도 : 최저 3십만원 ~ 최고 1천만원

○○보험대리점 소속 설계사 성춘향은 2014.12.29자 자동차보험 계약안내 시 정확하게 입증되지 아니한 뉴스내용(보도자료 미소지)만을 가지고 안내서를 작성하여 가입설계사와 함께 팩스로 계약자에게 안내

☞ 제재금 최저 300,000원 부과

④ 무자격 모집행위

- 제재금 부과기준 : 대리점 수수료, 모집수당, 기타의 대가 금액 전액
제재금 한도 : 최저 1십만원 ~ 최고 3천만원

○○보험대리점은 보험모집 자격이 없는 김돌팔에게 50건의 보험계약을 모집하게 하고 모집의 대가로 35,000,000원을 지급

☞ 제재금 30,000,000원 부과

⑤ 다른 회사 보험계약 부당인수 (승환계약)

제재금 부과기준 : 위반계약 건수 1건당 100만원

제재금 한도 : 모집행위자 1인당 최고 3천만원

A보험회사 소속 설계사 이설계는 B보험회사에서 알았던 보험계약자 이○○ 등 10명에게 B보험회사 보험계약을 해지하고 A보험회사 보험계약의 체결을 다시 권유하여 이○○ 등 5건의 새로운 보험계약을 체결

☞ 제재금 5,000,000원 부과

⑥ 기타 제법령 위반

제재금 부과기준 : 위원회에서 결정하는 금액

○○보험대리점은 2014.3.4자 자동차보험 계약 시 계약자에게 청약서의 청약내용 및 개인신용 정보 제공 및 활용동의서를 설명하지 않고 청약서 자필서명도 받지 않고 보험계약 체결

☞ 제재금 100,000원 부과

A보험회사 소속 나설계는 2014.1.25자 자동차보험 계약 시 상품설명서에 계약자 자필서명을 받지 않고 본인이 대신 서명하여 보험계약 체결

☞ 제재금 100,000원 부과

3. 보험대리점 검사업무 위탁 (보험업법시행령 §101 ③)

금융감독원은 보험대리점 검사의 효율성을 높이기 위하여 금융감독원에서 실시하고 있던 보험대리점에 대한 검사업무 중 보험대리점 및 소속 모집인의 영업행위에 대한 검사업무의 일부를 손해보험협회로 위탁하였다.

따라서, 손해보험협회는 종전에 자율규제로 운영하던 「손해보험 공정경쟁질서유지에 관한 상호협정」에 따른 제재와 소형대리점 위탁검사 업무를 수행하고 있다.

손해보험협회는 소속 설계사 100인 미만의 보험대리점에 대하여 위탁검사를 실시하고 있으며, 부실모집이 의심되는 대리점을 대상으로 검사를 실시하고 있다. 다만, 금융감독원에서 공문을 통해 검사를 요청하는 보험대리점에 대해서는 100인 이상의 대리점에 대해서도 검사실시가 가능하다.

VII. 보험계약정보의 보호

개인의 보험계약정보는 개인에 관한 신용정보로서 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률(이하 신용정보법)」에 준하여 보호받고 있는데 개인정보의 오·남용 및 정보유출 등으로 인한 소비자의 2차 피해(인터넷 회원가입, 명의도용, 불법스팸, 보이스피싱, 개인정보 불법유출 등)를 막기 위해 보험회사의 임직원 및 모집종사자들의 철저한 고객정보 관리·감독이 필요하다.

1. 보험계약정보의 제3자 제공에 대한 동의

보험회사는 정상적인 보험서비스를 제공하기 위해서 보험협회, 보험개발원, 보험계약 관련 업무를 위탁한 자 등에게 보험계약정보를 제공하여야 한다. 이때, 보험회사는 반드시 보험계약자에게 「개인신용정보의 제공·활용」에 대하여 동의를 얻어야 한다.

보험계약정보는 보험계약의 체결·관리·상담 및 보험금 지급의 적정성여부를 판단하기 위한 자료 및 공공기관의 정책자료 등의 목적으로 활용된다.

보험계약과 관련하여 보험회사가 고객으로부터 취득한 개인신용정보를 타인에게 제공하는 경우에는 서면 또는 공인전자서명, 유무선 통신에 의한 방법으로 고객에게 동의를 얻어야 한다.

2. 보험계약정보의 조회에 대한 동의

보험회사가 손해보험협회로부터 개인의 보험계약정보를 조회하고자 하는 경우, 개인의 동의를 얻어야 한다. 또한, 보험업법에 따라 보험회사가 『실손의료보험』을 체결하고자 하는 경우에는, 보험에 가입하고자 하는 고객에게 서면 또는 공인전자서명, 유무선 통신에 의한 방법으로 동의를 얻어 중복보험 가입여부를 사전에 조회하여 고객에게 즉시 알려 주어야 한다.

중복보험 가입여부 확인 결과 피보험자가 되려는 자가 다른 실손의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보험금 비례분담 등 보험금 지급에 관한 세부사항을 안내하여야 한다.

3. 상품소개 등 영업목적을 위한 개인정보 제공

고객에 관한 정보를 제3자(제휴회사 등)에게 제공하여 상품 또는 서비스를 소개하거나 구매를 권유할 목적으로 이용하고자 할 경우 고객의 동의를 얻어야 한다.

보험계약자는 보험회사의 인터넷 홈페이지, 유무선 통신, 서면 등의 방법으로 제3자(제휴회사 등)에게 제공된 개인정보에 대하여 「개인신용정보의 제공동의」를 철회할 수 있다.

또한, 보험계약자는 보험회사에 대하여 상품이나 서비스를 소개하거나 구매를 권유할 목적으로 본인에게 연락하는 것을 중지하도록 청구할 수 있다.

4. 개인식별정보의 제공·이용

보험회사가 개인식별정보(성명, 주소, 주민등록번호, 여권번호, 성별 등)를 제3자에게 제공하고자 하는 경우 개인의 동의를 얻어야 하며, 개인이 동의한 목적의 범위에 한하여 이용되어야 한다.

5. 개인정보의 파기

개인정보처리자는 보유기간의 경과, 개인정보의 처리목적 달성 등 그 개인정보가 불필요하게 되었을 때에는 지체 없이 그 개인정보를 파기하여야 한다.

개인정보의 파기방법은 다음과 같다

1. 전자적 파일형태인 경우 : 복원이 불가능한 방법으로 영구삭제
2. 제1호 외의 기록물, 인쇄물, 서면, 그 밖의 기록매체인 경우 : 파쇄 또는 소각

VIII

장애인 보험가입 차별 금지

1. 장애인 보험가입 차별 금지 의의

장애인이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 지칭한다.

장애인은 비장애인과 마찬가지로 통상적인 보험상품에 가입할 수 있으며, 보험회사는 장애인이라는 이유만으로 보험가입을 차별(가입거절, 보험금 감액 등)할 수 없으며, 보험회사는 본사 심사부서의 심사자가 비장애인과 동일하게 가입당시의 건강상태 등을 고려하여 보험가입 가능 여부 및 인수조건을 결정하여야 한다. 다만, 정당한 사유없이 장애인의 보험계약청약을 거절해서는 아니 되며 이를 위반 시 장애인차별금지법에 따라 처벌(3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금)될 수 있다.

정부는 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 시행 (2008년 4월 10일)에 따라 장애인에 대한 차별적 요소를 제거하기 위한 법적 규제 장치가 완비되었으며, 정당한 사유 없이 보험가입을 제한하거나 거부하지 못하도록 규정하고 있다.

그러나 우리 상법(15세 미만자 등에 대한 계약의 금지)에서 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 계약은 무효라고 규정하고 있다. 이는 보험가입을 제한하는 것이 아니라 보험가입으로 인하여 장애인 등이 범죄행위의 희생양이 되는 것을 방지하고자 하는 취지이다.

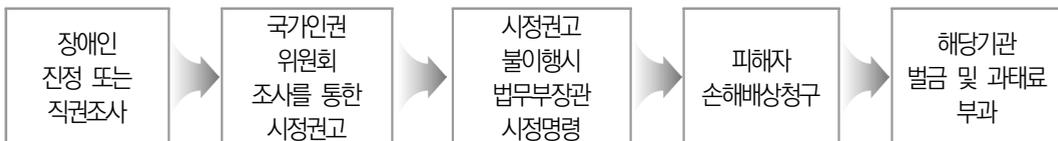
2. 「장애인차별금지 및 권리구제등에 관한 법률」(이하 장애인차별금지법)

장애인 차별금지법에서 금지하고 있는 행위로 인하여 피해를 입은 사람(이하 “피해자”) 또는 그 사실을 알고 있는 사람이나 단체는 국가인권위원회(이하 “위원회”)에 그 내용을 진정할 수 있다. 피해자의 진정이 없어도 위원회는 이 법에서 금지하는 차별행위가 있다고 믿을 만한 상당한 근거가 있고 그 내용이 중대하다고 인정할 때에는 이를 직권으로 조사할 수 있다.

위원회는 이 법에서 금지하는 차별행위의 시정권고를 할 수 있다. 또한 위원회의 시정권고를 불이행시 법무부장관은 피해자의 신청에 의하여 또는 직권으로 시정명령을 할 수 있으며 법무부 장관의 시정명령을 정당한 사유 없이 이행하지 않은 경우 3천만원 이하의 과태료를 부과 받을 수 있다.

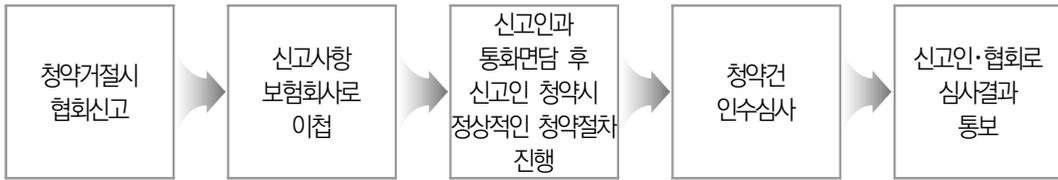
누구든지 이 법의 규정을 위반하여 타인에게 손해를 가한 자는 그로 인하여 피해를 입은 사람에 대하여 손해배상책임을 진다.

위 장애인 차별 구제 절차에 따라 장애인차별금지법에서 금지한 차별행위를 행하고 그 행위가 악의적인 것으로 인정되는 경우에는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하게 된다.



3. 장애인·장기기증자 보험가입 차별 신고센터

손해보험협회에서는 장애인 및 장기기증자 보험가입 차별을 금지하기 위하여 신고센터를 운영하고 있다. 장애인 및 장기기증자가 정당한 사유없이 보험가입 청약 거절 등의 부당한 차별을 받은 경우에는 장애인 및 장기기증자 본인 또는 그 대리인이 손해보험협회에 신고할 수 있다.





1- 보험상품 완전판매를 위한 3대 기본 지키기

- 청약서 등 자필서명
- 청약서 부분 전달
- 약관의 전달 및 중요한 내용 설명

2- 보험상품설명제

- 모집종사자는 계약자에게 상품내용을 설명하고, 상품설명서를 2부 작성, 1부는 모집종사자 서명 후 계약자에게 교부
- 다른 1부는 계약자로부터 상품내용에 대하여 설명을 받았다는 사실을 서명 받아 보험회사가 보관

3- 보험료 영수

- 보험회사는 보험기간이 시작되기 전에 보험료 수납
- 기초서류에 의한 보험료 분납특약 또는 감독원장이 승인한 특별약정서가 있는 경우에는 보험기간이 시작된 이후에도 보험료 수납이 가능
- 보험료정산특별약정서 사용이 가능한 보험계약자의 조건
 - 과거 6월간에 있어 월평균 보험계약건수가 25건 이상이거나 월평균 보험료가 500만원 이상

4- 단계별 설명의무

- 계약체결 권유단계, 계약체결 단계, 보험금 청구단계, 보험금 지급단계 등 단계별로 설명하여야 하는 주요내용

5- 실손의료보험 판매시 준수사항

- 계약을 모집하기 전, 고객의 동의를 얻어 실손의료보험에 이미 체결되고 있는지 여부를 확인하여야 함
- 실손의료보험계약에 가입되어 있는 경우 중복보험에 의한 보험금 비례분담 등 안내

6- 실손의료보험 계약시 지켜야할 절차

- 가입설계서 작성 → 조회동의서 징구 → 중복가입 확인 → 비례보상 안내 → 청약서 작성

7- 통신수단을 이용한 보험모집

- 청약내용의 확인·정정 요청시 조치사항
- 통신수단(전화, 컴퓨터 등)별 설명 주요사항 및 설명내용 확인방법

8- 보험안내자료 필수기재사항

- 소속 보험회사의 상호나 명칭 또는 보험설계사나 보험대리점 또는 보험 중개사의 성명·상호나 명칭
- 보험가입에 따른 권리·의무에 관한 주요사항
- 보험약관에서 정하는 보장에 관한 사항
- 해약환급금에 관한 사항
- 「예금자보호법」에 의한 예금자보호와 관련된 사항 등

9- 모집질서관련 준수사항

- 특별이익제공 금지
- 보험계약 경유처리 금지
- 무자격자 모집위탁 금지
- 자기계약 금지
- 다른 회사 보험계약 부당인수 금지 등

10- 보험계약정보의 보호

- 개인의 보험계약정보는 개인에 관한 신용정보로서 보험회사의 임직원 및 모집종사자들의 철저한 고객정보 관리·감독이 필요함
- 보험회사가 개인식별정보를 제3자에게 제공하는 경우 개인의 동의를 얻어야 하며, 개인정보가 불필요하게 되었을 때에는 지체없이 개인정보를 파기하여야 함

11- 장애인 보험가입 차별 금지

- 시정권고 : 국가인권위원회
- 시정명령 : 법무부 장관
- 처벌한도 : 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금
- 차별금지 내용 : 보험청약의 제한 또는 거절

12- 장애인 및 장기기증자 보험가입 차별금지 신고센터

- 운영 : 손해보험협회
- 신고자 : 장애인, 장기기증자 또는 대리인
- 신고내용 : 보험가입 청약거절 등의 부당한 차별을 받은 경우

2020 손해보험 연수교재

PART

03

손해보험

1. 손해보험의 개요
2. 화재보험의 이해
3. 해상보험의 이해
4. 특종보험의 이해
5. 장기손해보험의 이해
6. 연금저축보험의 이해
7. 퇴직연금의 이해
8. 자동차보험의 이해

PART 03
손해보험

CHAPTER

1

손해보험의 개요

학습포인트

- 손해보험의 정의(법률적 근거)에 대해 살펴본다.
- 손해보험계약과 인보험 계약의 차이점을 이해한다.
- 손해보험의 종류(화재, 운송, 해상, 책임, 자동차 보험)를 살펴본다.
- 손해보험의 특징에 대해 학습한다.

I. 손해보험의 개념

1. 손해보험의 정의

보험계약은 당사자 일방(보험계약자)이 약정한 보험료를 지급하고 상대방(보험자)이 재산 또는 생명이나 신체에 대하여 생길 우연한 사고(보험사고)로 피보험자가 입은 재산상의 손해보상을 약정함으로써 효력이 생긴다. (상법§665)

손해보험계약은 피보험자의 우연한 사고로 생길 손해를 보상하기 위하여 보험자와 보험계약자 사이에 맺어지는 계약이다. 따라서 사람의 생명 또는 신체에 생길 우연한 사고에 대비하는 인보험(人保險)과는 구별된다. 손해보험계약은 보험사고가 발생할 때에 지급하여야 할 금액을 계약의 성립 시에는 알 수 없는 불확정보험이라는 점에서 보험사고가 발생하면 손해 규모와 상관없이 일정액을 지급하는 정액보험인 인보험과 다르다.

2. 법률적 근거(보험업법 §2)

『손해보험업』이라 함은 우연한 사고(질병·상해 및 간병을 제외한다)로 인하여 발생하는 손해의 보상을 약속하고 금전을 수수하는 것(매매·고용·도급 그 밖의 계약에 의한 채무 또는 법령에 의한 의무의 이행에 관하여 발생할 채권자 그 밖의 권리자의 손해를 보상할 것을 채무자 그 밖의 의무자에게 약속하고 채무자 그 밖의 의무자로부터 그 보수를 수수하는 것을 포함한다)을 업으로 행하는 것을 말한다.

II. 손해보험의 종류

손해보험의 종류는 다음과 같이 다섯 가지로 분류할 수 있다.

- 화재보험은 거주 주택, 일반물건 및 공장물건의 화재, 폭발, 파열, 붕괴 및 멸실을 보상하는 보험
- 운송보험(항공·운송보험 포함)은 운송물 운송에 관한 사고로 피보험자가 입은 재산상의 손해를 보상하는 보험

- 해상보험은 항해와 관련된 우연한 사고로 보험의 목적물에 입은 재산상의 손해를 보상하는 보험
- 책임보험은 제3자에 대하여 법률상 배상할 책임을 보상하는 보험
- 자동차보험은 자동차를 소유·사용 또는 관리하는 동안에 발생한 사고에 대하여 보상하는 보험

III. 손해보험의 특징

손해보험은 금전적으로 산정할 수 있는 보험목적의 존재, 목적물의 산정액, 보험금 지급 시 보험목적에 대해 가지는 권리, 손해방지의 의무와 관련하여 크게 다섯 가지의 특징이 있다.

- 손해보험은 보험의 목적을 금전으로 산정할 수 있는 ‘피보험이익’이 존재해야 하며, ‘피보험이익’이 없는 보험계약은 무효이다.

심화학습 ※ 피보험이익이란? : 특정한 보험목적 사이의 경제적 이해관계

피보험이익이란 보험의 목적이 갖는 경제가치를 의미하는 것이 아니라, 보험의 목적에 대하여 어떤 사람이 갖는 경제적 이해관계를 의미하는 것으로서, 즉 보험의 목적이 소실되면 손해를 볼 수 있는 사람은 그 보험의 목적에 대하여 피보험이익이 있다고 한다. 하나의 보험의 목적에 대하여 동일한 보험사고로 손해를 볼 수 있는 사람이 여러 명이 있고, 그 때 갖는 이익의 유형도 다르고, 손해의 정도도 다르다. 따라서 하나의 보험의 목적에 대해 피보험이익의 유형에 따라 각각의 보험계약을 체결할 수 있다.

- 손해보험은 보험계약 체결 시 당사자가 협정에 의해 정하는 ‘보험금액’ 외에 피보험이익을 금전으로 산정한 ‘보험가액’이 존재한다.

심화학습 ※ 보험가액이란? : 법률상 최고 보상 한도

보험가액이란 재물보험에서 피보험이익의 평가액이다. 보험계약은 사행성을 갖고 있기 때문에 보험금 사취의 도덕적 위태가 있기 마련이다. 따라서 손해보험은 실손보상의 원칙을 두어 이러한 도덕적 위태를 예방하고 있다. 보험가액이란 피보험자에게 발생할 수 있는 손해의 최고한도액이다. 따라서 이 가액 이상으로 보상하지 않는다. 이를 ‘보험자 책임의 법정 한도액’이라 한다.

심화학습 ※ 보험가입금액이란? : 보험자가 부담하는 손해보험책임의 최고한도

일반적으로 계약시 보험금액이 결정된다.

- 피보험자가 이미 체결한 보험계약의 대상인 목적물을 그 의사표시에 의하여 타인에게 넘겨주는 것을 ‘보험 목적의 양도’라 한다. 이는 보험의 목적이 일시적으로 무보험 상태가 되는 것 등을 방지하기 위한 제도이다.
- 보험자 대위란 보험회사가 보험사고로 인하여 보험금을 지급하였을 때 보험회사가 피보험자가 보험의 목적에 대하여 소유한 권리의 전부 또는 일부를 취득하게 되거나 제3자에 대하여 갖는 권리를 취득하는 것을 말한다. 전자를 『잔존물 대위』라 하고 후자를 『청구권 대위』라 한다. 이와 같은 제도는 보험성립의 기본이 되는 『이득금지의 원칙』에 그 근간을 두고 있다.

심화학습 ※ 보험자대위란?

보험자대위는 손해보험의 이득금지원칙을 적용하여 보험자로부터 보험금을 수령한 피보험자가 다시 잔존물을 취득하거나 제3자로부터 손해배상을 받아 사고로 오히려 이득을 보는 것을 방지함으로써 도덕적 위험을 억제하기 위한 것이다. 보험자는 보험료를 통하여 위험담보의 대가를 이미 지급 받았는데도 불구하고 대위권을 행사하면 보험자에게 이득이 발생하여 불합리하다는 의문을 가질 수 있다. 그러나 보험자는 보험자대위권까지 고려하여 보험료를 산정하므로 이 의문은 오해에서 비롯된 것이다.

- 보험계약자와 피보험자는 보험사고가 발생한 때에 적극적으로 손해의 방지와 경감을 위하여 노력하여야 하는데 이것을 보험계약자 등의 ‘손해방지의무’라 한다.



1- 손해보험의 개념

- 손해보험 : 우연한 사고(보험사고)로 피보험자가 입을 재산상의 손해보상을 약정
- 손해보험계약 : 사고 발생 시 지급할 금액을 사고발생 전에 알 수 없음
- 인보험(人保險) : 손해와 상관없이 일정액을 지급하는 정액보험

2- 손해보험의 특징(본문내용 참조)

- 보험가입금액 : 보험자가 부담하는 손해보험책임의 최고한도액
- 보험가액 : 물건보험에서 피보험이익의 평가액
- 잔존물대위 : 보험회사가 피보험자가 가지는 보험의 목적에 대하여 소유한 권리의 전부 또는 일부를 취득
- 청구권대위 : 보험회사는 피보험자가 제3자에 대하여 갖는 권리를 취득

PART 03
손해보험

CHAPTER

2

화재보험의 이해

학습포인트

- 화재보험이란 무엇인가 살펴본다.
- 화재보험의 특징에 대해 이해한다.
- 주택화재보험의 보상하는 손해, 보상하지 않는 손해에 대해 이해한다.
- 일반화재보험의 특징에 대해 이해한다.
- 특별약관, 특수건물화재보험에 대해 이해한다.

I. 화재보험의 의의

화재보험이란 우연한 화재사고로 발생할 수 있는 피보험자의 재산상의 손해를 보장(담보)함으로써 경제생활의 불안정을 제거 또는 경감하기 위한 사회적 경제제도이다. 화재보험은 크게 주택화재보험과 일반화재보험으로 구분되며, 대상물건 및 보장(담보)내용은 아래 표와 같다.

구 분	대상물건	담보내용	적용약관
주택화재보험	주택물건의 건물 및 수용가재	<ul style="list-style-type: none"> • 화재, 벼락, 폭발, 파열 • 소방 및 피난손해 • 잔존물 제거비용 등 비용손해 	주택화재보험 보통약관 및 특별약관
일반화재보험	일반물건 공장물건	<ul style="list-style-type: none"> • 화재, 벼락 • 소방 및 피난손해 • 잔존물 제거비용 등 비용손해 	화재보험 보통약관 및 특별약관

II. 화재보험의 특징

1. 보상하는 손해는 재산손해와 비용손해 두 가지로 분류 할 수 있다.

가. 재산손해

화재에 따른 직접손해, 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해), 피난손해(피난지에서 5일 동안에 생긴 직접손해 및 소방손해)이다.

(※ 손해방지를 위한 침수손, 파괴손 등은 보상하나, 피난 중 도난 또는 분실손해는 보상하지 않음)

나. 비용손해

1) 잔존물제거비용

사고현장의 보험목적물 제거를 위한 비용(해체비용, 청소비용[오염물질 제거비용 제외], 상차비용[폐기물 처리비용 제외])으로 보험증권에 기재된 보험가입금액 범위 내에서 손해액의 10%를 한도로 보상한다.

2) 손해방지비용

손해방지 또는 경감을 위해 지출 또는 유익한 비용

3) 대위권 보전비용

제3자로부터 손해배상을 받을 수 있는 경우 그 권리의 보전 또는 행사를 위하여 지출 또는 유익한 비용

4) 잔존물 보전비용

보험회사가 잔존물을 보전하기 위하여 지출 또는 유익한 비용

5) 기타 협력비용

보험회사의 요구에 따르기 위하여 지출 또는 유익한 비용

2. 보상하지 않는 손해는 크게 9가지로 나눌 수 있다.

- 1) 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의나 중대한 과실로 생긴 손해
- 2) 화재, 폭발 또는 파열이 발생했을 때 도난 또는 분실로 생긴 손해
- 3) 보험목적물의 발효, 자연발열 또는 자연발화로 생긴 손해
(※ 단, 그로 인해 연소된 다른 보험의 목적에 생긴 손해는 보상한다)
- 4) 화재로 기인되지 않은 수도관, 수관 수압기 등의 파열로 생긴 손해
- 5) 발전기, 여자기, 변류기, 변압기, 배전반 등 전기기기 또는 장치의 전기적 사고로 생긴 손해 (※ 단, 그 결과로 생긴 화재손해는 보상)
- 6) 지진, 분화, 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 노동쟁의 등으로 생긴 화재 및 연소 등의 손해
- 7) 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의해 오염된 물질의 방사성, 폭발성 사고로 인한 손해
- 8) 위 제7호 이외의 방사선을 쬐는 것 또는 방사능 오염으로 인한 손해
- 9) 국가 및 지방자치단체의 명령에 의한 재산의 소각 및 이와 유사한 손해

〈보상하는 손해와 보상하지 않는 손해 사례 예시〉

사고 유형	보상여부
옆집의 화재사고로 주택 내 가재도구가 불에 타서 파손되었다.	○
벼락으로 인하여 냉장고가 파손되었다.	○
갑작스러운 추위로 수도관이 파열되어 가재도구가 침수되었다	X
화재시 가재도구를 앞길에 놓았으나 밤중에 도난을 당했다.	X
피보험자의 채무자가 악의를 품고 방화하여 건물의 일부가 소실되었다.	○

3. 계속계약 및 장기계약의 보험요율 할인

가. 계속계약의 요건 및 보험요율 할인은 동일한 보험회사, 동일 구내의 위험에 대해 적용한다. 보험기간이 1년인 보험계약에 한하여 적용하고 계속하여 보험계약을 갱신하는 경우 해당계약 연 보험요율의 95%를 적용한다. 다만, 동일 보험목적에 대해 기존 계약을 증도해지 후 체결한 새로운 계약에는 적용하지 않는다.

나. 장기계약의 일시납 보험요율 할인 : 보험기간은 1년 초과 3년 이하이고 보험료 납입은 일시납으로 한다.

다. 장기계약 일시납 보험요율 적용방법

- 1) 1년 초과 2년미만의 장기계약요율 = 연요율 × 175% × 2년계약의 단기요율표를 적용한다.
- 2) 2년 장기계약요율 = 연요율 × 175% 를 적용한다.
- 3) 2년 초과 3년미만의 장기계약요율 = 연요율 × 250% × 3년계약의 단기요율표를 적용한다.
- 4) 3년 장기계약요율 = 연요율 × 250% 를 적용한다.

4. 주택물건, 일반물건의 경우 80% Co-Insurance 적용

주택물건 및 일반물건의 경우 보험가입금액이 보험가액의 80% 이상인 경우 보험사고 시 비례보상을 하지 않고 보험가입금액 한도 내에서 손해액 전액을 보험금으로 지급한다.

III

주택화재보험

1. 보험목적의 범위

가. 가입대상물건(주택물건)은 주택으로만 쓰이는 건물(단독주택, 연립주택, 아파트 등) 과 그 수용가재이다. 또한 주택비용 물건으로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 그 수용가재로 다음과 같다.

- 1) 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 등)
- 2) 치료(안수, 침질, 뜸질, 접골, 조산원 등)

(※ 콘도미니엄, 오피스텔, 기숙사 건물, 공장내 기숙사는 주택물건이 아니다.)

나. 가재인 경우는 피보험자와 같은 세대에 속하는 사람의 소유물인 경우 보험의 목적에 포함된다.

다. 자동담보물건은 다른 약정이 없어도 보험의 목적에 포함되는 것으로 건물의 경우 다음과 같다.

- 1) 건물의 부속물 : 피보험자 소유인 칸막이, 대문, 담, 곳간 등
- 2) 건물의 부착물 : 피보험자 소유인 간판, 네온사인, 안테나, 선전탑 등

라. 명기물건[보험가입증서(보험증권)에 기재하여야 보험의 목적이 된다.]은 통화, 유가증권, 인지, 우표, 귀금속, 귀중품(무게나 부피가 휴대할 수 있으며, 점당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글, 그림, 골동품, 조각물, 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 등이 있고, 실외 및 옥외에 쌓아 둔 동산이 해당된다.

2. 보상하는 손해는 II-1 과 같다.

3. 보상하지 않는 손해 II-2 와 같다.

(※ 단, 발전기, 여과기, 변류기, 변압기, 배전반 등 전기기기 또는 장치의 전기적 사고의 결과로 생긴 화재, 폭발, 파열손해는 보상)

4. 지급보험금 계산

가. 재산보험금(화재보험금)

- 1) 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 클 때 지급보험금은 손해액 전액을 보상한다. 단, 보험가입금액을 한도로 하며 보험가입금액이 보험가액보다 클 때는 보험가액을 한도로 한다.
- 2) 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 작을 때.

$$\text{지급보험금} = \text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}}$$

〈주택화재보험 계약유형별 화재보험금 계산 예시〉

구 분	보험가입금액	보험가액	손해액	지급보험금
전부보험	1,000만원	1,000만원	800만원	800만원
일부보험	500만원	1,000만원	1,000만원	1,000 × (500 ÷ 800) = 625만원 (보험가입금액한도이므로 500만원만 지급)
	400만원	1,000만원	100만원	100 × (400 ÷ 800) = 50만원
초과보험	1,200만원	1,000만원	1,000만원	1,000만원

〈주택화재보험에서의 보험가입금액·보험가액·손해액의 관계〉

계 약 내 용	지급보험금		
	일부손해의 경우	전부손해의 경우	
전부보험	보험가입금액=보험가액의 경우(100%)	손해액 전액	손해액 전액
일부보험	보험가입금액이 보험가액의 80%이상 100% 미만인 경우	손해액 전액 (보험가입금액 한도)	보험가입금액
	보험가입금액이 보험가액의 80%미만인 경우	비례보상	보험가입금액
초과보험	보험가입금액이 보험가액보다 큰 경우	손해액 전액 (보험가액 한도)	손해액 전액 (보험가액 한도)

나. 잔존물 제거비용 보험금은 위 재산보험금 계산방법에 따라 지급하되, 재산손해액(화재보험금)의 10%를 초과할 수 없다. 또한 재산손해보험금과 잔존물제거비용의 합계액은 보험가입금액을 한도로 한다.

(예) 보험가입액이 1억원, 보험가입금액이 4,000만원인 계약 후 손해액이 1,000만원, 잔존물 제거비용이 400만원 발생 시 잔존물제거비용 보험금은 얼마인가?

$$\text{(풀이) 잔존물제거비용 400만원} \times \frac{\text{보험가입금액 4천만원}}{\text{보험가입액 1억원} \times 80\%} = 200\text{만원}$$

그러나, 손해액(1,000만원)의 10%인 100만원을 한도로 하므로 잔존물제거비용 보험금은 100만원이다.
∴ 답 = 100만원

- 다. 손해방지비용, 대위권보전비용, 잔존물 보전비용은 위 재산보험금 계산방법에 따라 산정한다. 그리고 손해방지비용, 대위권보전비용, 잔존물보전비용은 지급보험금의 계산을 준용하여 계산한 금액이 보험가입 금액을 초과하는 경우에도 이를 지급한다.
- 라. 기타 협력비용은 보험가입금액을 초과한 경우에도 전액 지급한다.

IV

일반화재보험

1. 보험목적의 범위

가. 가입대상물건은 일반, 공장, 명기, 자동담보물건 등 네 가지로 구분할 수 있다.

- 1) 일반물건은 주택물건, 공장물건을 제외한 모든 물건이다.
 - ① 병용주택, 점포, 사무실 및 이들의 부속건물 및 옥외설비, 장치, 공작물 또는 이들에 수용되는 가재, 집기비품, 재고자산, 설치기계 및 야적동산, 숙박시설 등
 - ② 창고업자 건물로서 화물보관의 목적으로 사용하는 것
 - ③ 콘도미니엄, 오피스텔, 기숙사 건물
 - ④ 가재 이외의 재고자산이 지속적으로 수용되는 건물 및 그 재고자산
- 2) 공장물건은 아래와 같은 작업을 하는 공장 또는 작업장(광업소, 발전소, 변전소 및 개폐소 포함) 구내에 있는 건물, 공작물, 구축물 및 이에 수용된 가재, 집기비품, 재고자산, 설치기계 및 옥외에 쌓아둔 동산 등
 - ① 제조 또는 가공작업을 하는 곳

- ② 기계, 기구류의 수리 또는 개조작업을 하는 곳
- ③ 광석, 광유 및 천연가스 채취작업을 하는 곳
- ④ 석유정제공장 구역 외에 소재한 저유소에서의 석유 및 석유제품의 저장, 혼합조성 및 압송작업을 하는 곳
- ⑤ 공장물건 구내에 있는 기숙사

3) 명기물건은 주택화재보험과 동일

4) 자동담보물건은 주택화재보험과 동일

2. 보상하는 손해

재산손해는 주택화재보험과 동일하나, 일반화재보험에서는 폭발 또는 파열에 따른 직접손해는 화재보험에서 보상하지 않는다. 또한, 비용손해는 주택화재보험과 동일하다.

3. 보상하지 않는 손해

주택화재보험과 동일하나, 일반화재보험에서는 화재로 발생한 것이든 아니든 파열 또는 폭발로 생긴 손해는 보상하지 않는다.

4. 지급보험금

가. 일반물건은 주택화재보험과 동일하나, 재고자산은 공장물건과 동일하게 처리한다.

나. 공장물건 및 재고자산

1) 전부보험(보험가입금액 = 보험가액)의 경우

지급보험금 = 손해액 전액(단, 보험가입금액 한도)

2) 일부보험(보험가입금액 < 보험가액)의 경우

$$\text{지급보험금} = \text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$$

3) 초과보험(보험가입금액 ≥ 보험가액)의 경우

지급보험금 = 손해액 전액(단, 보험가액 한도)

5. 계약 전 알릴 의무와 계약 후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴의무(고지의무)

- 계약자나 피보험자 또는 이들의 대리인은 보험계약 청약 시 청약서(질문서 포함)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 보험회사에 알려야 하고 고지내용은 아래와 같다.
 - 보험목적의 소재지
 - 보험의 목적, 수용 건물구조 및 용도
 - 건물 내 영위직업 또는 작업
 - 저장품의 종류 및 성질
 - 피보험자와 계약자가 다른 경우에는 그 이유
 - 동일한 보험의 목적에 대한 다른 보험계약 가입(중복보험) 여부

- 계약 전 알릴의무(고지의무) 위반의 효과(상법 §651, §655)는 고지의무 대상자가 고의 또는 중과실로 고지의무 위반시 보험회사는 계약해지권을 가지며, 이 계약해지권은 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 손해를 보상하지 않고 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있다, 다만, 피보험자가 회사에 알린 내용(고지의무 사항)이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미치지 않는 경우에는 보상한다.

2) 계약 후 알릴 의무(통지의무)

- 계약자나 피보험자는 보험계약을 체결한 후 위험의 변경 및 증가사유가 생긴 경우에는 지체 없이 보험회사에 서면으로 알려야 하며 보험증권의 승인배서를 받아야 하고 통지내용은 아래와 같다.
 - 동일 보험의 목적에 대해 다른 보험회사와 이 보험계약에서 정한 동일한 손해를 보장하는 보험계약을 체결할 때 통지
 - 보험의 목적을 양도할 때 통지
 - 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업할 때 통지
 - 건물구조를 변경, 개축, 증축, 계속하여 15일 이상 수선할 때 통지
 - 보험의 목적을 이전할 때 통지
 - 기타 이 보험계약에서 보장하는 위험이 현저하게 증가할 경우 통지

- 계약 후 알릴 의무(통지의무) 위반의 효과(상법 §652, §655)는 현저한 위험의 변경, 증가와 관련한 통지의무 위반시 보험회사에 계약해지권이 발생하며, 이 계약해지는 손해가 생긴 후에 이루어진 경우에도 손해를 보상하지 않는다.
그러나 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있다. 다만, 위험의 현저한 증가·변경(통지의무사항)이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미치지 않는 경우에는 보상한다.
- 계약자의 주소변경 통지의무는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 보험회사에 알려야 한다. 다만, 보험계약자가 이를 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 보험계약자에게 도달한 것으로 한다.

3) 사고발생시의 의무(손해방지경감의무)

(가) 손해방지의무

보험계약자 또는 피보험자는 보험사고발생시 손해의 방지와 경감에 힘써야 한다. (상법 §680) 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 이를 게을리한 때에는 방지 또는 경감할 수 있었을 것으로 밝혀진 금액을 손해액에서 공제하고 보험금을 지급할 수 있다.

(나) 손해발생통지의무(상법 §657)

보험계약자 또는 피보험자는 손해가 생긴 경우 보험회사에 지체 없이 통지하여야 하며, 손해조사를 위해 보험회사가 요구한 서류를 제출하여야 한다. 통지를 게을리 함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 그 증가된 손해는 보상하지 않는다.

6. 기타사항

• 책임의 시기

계약의 청약을 승낙하고 전액 또는 제1회 보험료 등을 받은 때부터 보장한다.(화재보험 표준약관 제18조)

- 보험계약의 무효 및 해지
 - 1) 보험의 목적에 이미 사고가 발생하였을 경우 해당 계약은 무효이다.(화재보험 표준약관 제 21조)
 - 2) 보험계약의 해지와 관련하여 보험계약자는 손해가 생기기 전에는 언제든지 계약의 일부 또는 전부를 해지할 수 있다. 반면에 보험회사의 해지권은 아래 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 행사할 수 있다.
 - ① 보험계약자나 피보험자의 고의나 중대한 과실로 고지의무 위반시 해지권을 가진다.
 - ② 현저한 위험의 변경 또는 증가와 관련된 통지의무 위반 시 해지권을 가진다.

- 보험금지급기일 - 7일

V

특별약관

- 보통약관에서 담보하는 위험 외에 다른 위험을 추가하고자 할 경우에는 특약요율에 해당하는 보험료를 납입하고 보장받을 수 있다.
- 주요 특별약관의 종류는 크게 여섯 가지로 분류할 수 있고 다음과 같다.
 - 1) 도난위험담보특약은 강도, 절도로 생긴 도난, 훼손을 담보
 - 2) 구내폭발위험담보특약은 화학적 폭발이나 파열로 인한 위험을 담보
 - 3) 풍수재위험담보특약은 태풍, 회오리바람, 폭풍우, 해일 등이 해당
(※ 풍수재위험담보특약에서는 폭설, 우박으로 인한 손해는 보상하지 않는다.)
 - 4) 전기위험담보특약은 전기장치의 전기적 사고를 담보
 - 5) 기업휴지손해담보특약은 재산손해에 기인한 휴업손해를 담보
 - 6) 신체손해배상책임담보특약은 화재로 인해 타인의 사망·후유장애, 부상시 건물소유자의 손해배상책임을 담보

VI. 특수건물화재보험

1. 정의

특수건물화재보험이란 『화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률』에 따라 일정 규모 이상의 다중이용시설 건물에 대하여 특수건물의 소유주에게 특약부 화재보험 가입을 의무화하여 화재로 인한 인명과 재산상의 손실 시 신속한 재해복구와 인명피해에 대한 적절한 보상을 통해 국민생활 및 국가경제의 안정을 기할 수 있도록 하는 보험이다.

2. 주요 가입대상은 크게 일곱 가지로 분류 할 수 있고 다음과 같다.

- 1) 층수가 11층 이상인 건물
- 2) 연면적이 1,000㎡ 이상인 국유건물 및 부속건물
- 3) 바닥면적의 합계가 2,000㎡ 이상인 학원, 음식점, 유흥주점 등
- 4) 바닥면적의 합계가 3,000㎡ 이상인 숙박업, 대규모 점포
- 5) 연면적 합계가 3,000㎡ 이상인 병원, 관광숙박업, 공연장, 방송국, 농수산물도매시장, 학교건물, 공장건물
- 6) 16층 이상의 아파트 및 부속건물(동일한 아파트 단지 내에 있는 15층 이하 아파트 포함)
- 7) 기타 법률에 의해 보험가입이 의무화된 건물

3. 보상범위

- 1) 화재보험 보통약관에서 보상하는 손해
- 2) 신체손해배상책임담보 특별약관에서 보상하는 손해
 - (가) 특수건물의 화재로 특수건물의 소유자 및 주거를 같이하는 직계가족(법인인 경우에는 이사 또는 업무집행기관) 이외의 사람이 사망하거나 부상함으로써 건물 소유자 손해배상책임에 따라 피보험자가 부담하여야 할 손해를 보상한다.
 - (나) 보상내용
 - ① 사망 시 : 1인당 1억 5000만원까지 보상

- ② 부상 시 : 상해 등급(1급~14급)에 따라 최고 3,000만원까지 보상
- ③ 후유장애 시 : 후유장애 등급(1급~14급)에 따라 최고 1억 5,000만원까지 보상
- 3) 화재대물배상 특별약관서 보상하는 손해
 - (가) 대물배상 : 1사고당 10억원까지 보상
- 4) 특수건물 특별약관에서 보상하는 손해
 - (가) 태풍, 폭풍, 홍수, 해일, 범람 및 이와 유사한 풍재와 수재를 보상
 - (나) 항공기 또는 그로부터 떨어지는 물체로 인하여 보험의 목적에 생긴 손해를 보상

VII. 다중이용업소 화재배상책임보험

1. 정의

다중이용업소 화재배상책임보험은 ‘다중이용업소 안전관리에 관한 특별법’에 따라 화재 시 타인의 신체·재산상 손해배상을 위해 23개 다중이용업소 업주에게 배상책임보험 가입을 의무화한 보험이다.

2. 주요 가입대상은 23개 다중이용업소 업주이다

다만, 다중이용업소가 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」 시행령 제2조에 따른 특수건물에 입점해 있는 경우는 보험가입 대상에서 제외

음식점, 주점	▷ 일반음식점, 휴게음식점, 제과점, 단란주점, 유흥주점
문화, 스포츠 등	▷ 영화상영관, 비디오물감상실, 비디오물소극장, 복합영상물제공업 ▷ pc방, 게임제공업, 복합유통게임업 ▷ 노래연습장, 콜라텍, 전화방(화상대화방 포함), 수면방 ▷ 실내사격장, 실내골프연습장, 안마시술소
기타 업소	▷ 학원, 목욕장(찜질방 포함), 산후조리원, 고시원

3. 보상범위

구 분	내용
인명 피해	- 사망·후유장애 : 1인당 1.5억원의 한도 내에서 보상 - 부상 : 1인당 3천만원 한도 내에서 보상
재산 피해	- 1사고당 10억원 한도 내에서 보상

VIII

재난배상책임보험

1. 정의

재난배상책임보험은 '재난 및 안전관리 기본법'에 따라 화재, 폭발, 붕괴로 인한 타인의 신체 또는 재산 피해를 보상하기 위해 19개 업종을 대상으로 가입을 의무화한 보험이다.

2. 가입대상은 19종이며 다음과 같다.

「재난 및 안전관리 기본법」 시행령 별표 3(재난 관련 보험 또는 공제의 가입대상 시설)

1. 「공중위생관리법」 제2조제1항제2호에 따른 숙박업을 하는 시설
2. 「관광진흥법」 제3조제1항제2호에 따른 관광숙박업을 하는 시설
3. 「과학관의 설립·운영 및 육성에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 과학관
4. 「물류시설의 개발 및 운영에 관한 법률」 제21조의2제1항제1호에 따른 물류창고업의 등록 대상 물류창고
5. 「박물관 및 미술관 진흥법」 제16조제1항에 따라 등록을 하는 박물관 및 미술관
6. 「식품위생법 시행령」 제21조제8호가목에 따른 휴게음식점영업 또는 같은 호 나목에 따른 일반음식점영업을 위하여 영업장으로 사용하는 바닥면적의 합계가 100제곱미터 이상인 시설
7. 「장사 등에 관한 법률」 제28조의2제1항 또는 제29조제1항에 따라 설치되는 장례식장
8. 「경륜·경정법」 제5조제1항에 따라 설치되는 경륜장 또는 경정장
9. 「경륜·경정법」 제9조제2항에 따라 경주장 외의 장소에 설치되는 승자투표권의 발매, 환금금 및 반환금의 지급사무 등을 처리하기 위한 시설
10. 「국제회의산업 육성에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 국제회의시설
11. 「국토의 이용 및 관리에 관한 법률」 제43조제2항에 따른 도시·군계획시설로 설치되는 지하도상가

「재난 및 안전관리 기본법」 시행령 별표 3(재난 관련 보험 또는 공제의 가입대상 시설)

12. 「도로법 시행령」 제55조제5호에 따른 점용허가를 받는 지하상가
13. 「도서관법」 제2조제1호에 따른 도서관
14. 「석유 및 석유대체연료사업법 시행령」 제2조제3호에 따른 주유소
15. 「여객자동차 운수사업법」 제2조제5호에 따른 여객자동차터미널
16. 「전시산업발전법」 제2조제4호에 따른 전시시설
17. 「주택법 시행령」 제3조제1항에 따른 공동주택으로서 15층 이하의 것 (「공동주택관리법」 제2조제1항제2호에 따른 의무관리대상 공동주택과 「민간임대주택에 관한 특별법」 제51조제2항과 「공공주택 특별법」 제50조에 따라 주택관리업자에게 관리를 위탁하거나 자체관리하여야 하는 임대주택에 한정한다)
18. 「한국마사회법」 제4조제1항에 따라 설치되는 경마장
19. 「한국마사회법」 제6조제2항에 따라 경마장 외의 장소에 설치되는 마권의 발매 등을 처리하기 위한 시설

다만, 다른 법률에 따라 그 손해의 보상내용을 충족하는 보험등에 가입한 경우에는 이 법에 따른 보험 또는 공제(보험 등)에 가입한 것으로 본다.

3. 보험 가입의무자

- 1) 가입대상시설의 소유자와 점유자가 동일한 경우 : 소유자
- 2) 가입대상시설의 소유자와 점유자가 다른 경우 : 점유자
- 3) 소유자 또는 점유자와의 계약에 따라 가입대상시설에 대한 관리책임과 권한을 부여 받은 자가 있거나 다른 법령에 따라 관리자로 규정된 자가 있는 경우 : 관리자

4. 보상범위

구 분	내 용
인명 피해	<ul style="list-style-type: none"> - 사망 : 1인당 1억5천만원 한도 내에서 보상 - 부상·후유장애 : 등급별 보상한도 적용 <ul style="list-style-type: none"> · 부상 : 1급(3천만원)~14급(50만원) · 후유장애 : 1급(1억5천만원)~14급(1천만원)
재산 피해	<ul style="list-style-type: none"> - 사고당 10억원 한도 내에서 보상

IX

풍수해보험

1. 정의

풍수해보험은 '풍수해보험법'에 따라 태풍, 홍수, 지진 등의 피해를 보상하기 위해 정부(행정안전부) 및 지자체가 보험료의 약 50% 이상을 지원하는 정책성보험이다.

2. 대상재해 및 가입대상

- 1) 대상재해 : 태풍, 홍수, 호우, 강풍, 풍랑, 해일, 대설, 지진(지진해일 포함)
- 2) 가입대상 : 주택(동산 포함), 온실(비닐하우스 포함), 상가·공장(소상공인)

구 분	세 부 대 상
주 택	「건축법」 제2조 제2항 제1호 및 제2호에서 규정하는 용도의 건축물 중 직접 주거용으로 사용 중인 건물
온 실	농식품부가 고시한 '농가표준형규격하우스' 및 '내재해형규격 비닐하우스' 중 농·임업용으로 사용하는 온실
상가·공장	「소상공인 보호 및 지원에 관한 법률」제2조에 해당하는 소상공인의 건물, 시설, 기계, 재고자산 등

3. 보험료 지원

총 보험료의 52.5~92%을 정부 및 지자체가 지원하고 있으며, 소득수준 및 지자체에 따라 지원규모에 차이가 발생할 수 있다.

* 일반 52.5~92%, 차상위계층 75~92%, 기초생활수급자 86.2~92%, 소상공인 52.5%~92%

4. 보험상품의 종류

구 분	보상형태	가입대상	가입방법	지원규모	비 고		
상품Ⅰ	정액	주택·온실	개별·단체	(일반) 52.5~92% (차상위) 75~92% (기초수급) 86.25~92% %	(주택) 소파손해 불보장 특약, 동산특약, 침수손해 불보장 특약, 침수보험금 확장 특약, (온실) 하천고수부지 내에 설치된 강풍·대설 만의 보장특약, 단순비닐파손 특약, 대설만의 담보특약 운영 (단체가입) 지자체 통한 단체가입 시 주민부담 보험료 10% 할인		
상품Ⅱ	정액	주택	단 체				
상품Ⅲ	실손 비례	주택 (공동·단독)	개별·단체				
상품Ⅴ	실손	온실	개 별				
상품Ⅵ	실손	상가·공장	개별·단체			59% (국비 50%, 지방비 9%)	(상가) 최대 가입금액 1억원 (공장) 최대 가입금액 1억5천만원 (재고자산) 최대 가입금액 5천만원

* 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」에 의한 특수건물(16층 이상의 아파트)은 풍수해보험 상품Ⅲ에 가입불가

** 개별 부담 보험료는 지자체에서 추가지원 가능

핵심내용 요약



- 1- 주택물건 및 일반물건의 경우 보험가입금액이 보험가액의 80% 이상인 경우 보험사고시 비례보상을 하지 않고 보험가입금액 한도 내에서 손해액 전액을 보험금으로 지급

2- 화재보험 보상하는 손해

화재에 따른 직접손해, 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해) 및 피난손해(피난지에서 5일 동안에 생긴 직접손해 및 소방손해)

※ 손해방지를 위한 침수손, 파괴손 등은 보상하나, 피난 중 도난 또는 분실손해는 보상하지 않음.

3- 계약 후 알릴 의무(통지의무)

계약자나 피보험자는 보험계약을 체결한 후 위험의 변경 및 증가사유가 생긴 경우에는 지체 없이 보험회사에 서면으로 알려야 하며 보험증권의 승인배서를 받아야 함

4- 잔존물제거비용

사고현장의 보험목적물 제거를 위한 비용(해체비용, 청소비용[오염물질 제거비용 제외], 상차비용[폐기물 처리비용 제외])으로 보험증권에 기재된 보험가입금액 범위 내에서 손해액의 10%를 한도로 보상함.

5- 잔존물 보전비용

보험회사가 잔존물을 보전하기 위하여 지출 또는 유익한 비용

CHAPTER

3

해상보험의 이해

학습포인트

- 해상보험이란 무엇인가 살펴본다.
- 해상손해의 면책위험에 대해 이해한다.
- 해상손해의 종류에 대해 이해한다.
- 해상보험의 책임의 시기와 종기에 대해 이해한다.
- 선박보험에 대해 이해한다.

I. 정의

영국해상보험법(Marine Insurance Act, MIA : 1906)에서는 해상보험계약은 보험자가 피보험자에 대해 그 계약에 의해서 합의한 방법과 범위내에서 해상손해, 즉 해상사업에 수반되는 손해를 보상할 것을 약속하는 계약으로 정의하고 있다.

즉, 해상보험은 보험사업을 영위함에 있어서 우연한 해상사고로 발생하는 경제적 손해를 회복하기 위하여 다수의 경제주체가 결합, 확률계산에 의한 자금을 각출하여 구성원 중에서 발생한 손해를 보상하는 보험이다.

II. 특성

- 1) 해상보험을 영위하는 모든 국가가 1906년 영국의 해상보험법을 준거법으로 사용하고 있고 국제성, 재보험 의존성 등의 특징이 있다.
- 2) 해상보험은 해상에서의 손해에 추가하여 해상항해에 수반되는 내수(강, 호수) 또는 육상위험까지 확장하여 보상하는 해륙혼합위험담보성의 특징이 있다.

III. 해상보험의 종류

- 1) 적하보험(Cargo insurance, 積荷保險)은 선박이나 항공기로 운송되는 물품이 운송도중 발생한 사고로 인해 멸실 또는 손상되는 경우, 화주(貨主)의 손실을 보상하는 해상보험이다. 보험계약의 성립을 증명하는 적하보험증권(Cargo Policy)은 무역대금결제 수단으로 이용되어 국제 무역거래의 중요한 역할을 담당하고 있다.
- 2) 선박보험(Insurance on Ship, Hull insurance, 船舶保險)은 해운업자(선주 또는 용선사업자)들의 손해를 보상하는 보험으로써 선박의 멸실이나 손상으로 인해 피보험자가 입게 되는 손실을 보상하는 해상보험을 말한다. 피보험이익의 종류에 따라

선체 및 기관보험(Hull/Machinery Insurance), 선비 및 증액보험(Disbursement and Increased value), 계선보험(Port risk), 선박불가동손실보험(Loss of earning and/or charter hire insurance) 등으로 구분된다.

- 3) 운임보험(Freight Insurance, 運賃保險)은 운송업자(선주 또는 선박을 임대하여 운송업을 하는 용선사업자)들의 손해를 보상한다. 선박이 해양사고로 인하여 항해를 중단하거나 포기하는 경우에 그 사고가 발생하지 않았더라면 취득하였을 운임의 손실을 보상해 주는 것을 운임보험이라고 한다. 이 운임에는 자기화물을 자기선박으로 운송함으로써 취득할 수 있는 이익까지도 포함하고, 생물의 운송이나 갑판적 화물의 운송에 대한 금액은 포함하지 않는다.
- 4) 선주배상책임보험(P&I, Protection and Indemnity, 船主相互保險)은 선주의 법률상 배상책임손해를 보상하는 것으로 선박운항과 관련하여 발생한 사고로 인하여 제 3자가 입은 손해에 대한 선주의 배상책임을 선주 상호간에 담보하는 보험이다.

IV. 보상하지 아니하는 손해

1. 광의의 면책위험

- 가. 담보위반(입증책임은 보험회사에 있음.)
- 나. 항해의 변경 - 보험증권에 명시된 지정 출발항과 목적지 항구를 임의로 변경
- 다. 이로 - 선박이 증권에 지정된 출항지와 도착지의 변동 없이 항로를 임의로 변경
- 라. 항해의 지연 - 해상의 항해가 정당한 사유 없이 부당한 지연이 생긴 이후의 손해

2. 협의의 면책위험

- 가. 피보험자의 고의(피보험자의 증과실은 아님.)
- 나. 피보험위험에 근인하지 않는 손해
- 다. 보험목적의 고유의 하자 또는 성질에 기인한 손해(부패, 변질, 변색, 자연발화)
- 라. 쥐나 해충에 근인한 손해

- 마. 해상위험에 근인하지 않은 기관의 손상
- 바. 보험의 목적의 자연소모(자연마모) 및 통상의 누손과 파손
- 사. 지연(피보험위험으로 인한 지연 포함)에 근인한 손해

V

해상손해의 종류

- 1) 전손에는 현실전손과 추정전손이 있다.
 - (가) 현실전손 : 보험목적물이 화재로 소실되는 등의 물리적 전손과 고유성질의 상실이나 선박의 행방불명 등의 손해
 - (나) 추정전손 : 보험목적물을 구조, 수리하는데 소요되는 비용이 보험가입금액을 초과하여 경제적으로 전손이라 인정되는 경우의 손해
- 2) 공동해손은 선박항해 중의 위험을 회피하기 위해 의도적으로 이례적인 희생이나 비용을 치른 경우의 손해(선주와 화주가 공동분담)
- 3) 단독해손은 공동해손의 경우를 제외한 손해(보험목적물의 일부가 전손된 경우를 포함)
- 4) 특별비용은 보험목적물의 안전과 보존을 위하여 피보험자 또는 그 대리인에 의하여 지출된 비용
- 5) 손해방지비용은 보험목적물에 손해가 생긴 경우 또는 담보위험에 처하게 될 경우에 그 손해를 방지 또는 경감하기 위한 조치 비용
- 6) 구조비는 담보위험에 처한 보험목적물을 제3자가 계약에 의하지 않고 임의로 구조한 경우 해상법상 구조자가 취득하는 보수

VI. 보험기간

1. 적하보험(협회적하약관 기준)

가. 보험자 책임의 시기

협회적하약관의 운송조항은 위험의 시기에 대해 『이 보험은 화물이 운송개시를 위하여 보험증권에 기재된 장소의 창고나 보관장소를 떠날 때부터 개시한다』고 규정하고 있다.

나. 통상적인 운송과정과 보험자의 책임

운송조항에서는 화물이 『통상적인 운송과정』에 있는 동안에만 보험자의 책임이 계속되고, 피보험자나 그 대리인(송하인)의 지배를 벗어나서 운송업자의 지배관리 하에 있는 동안의 위험만을 보험자가 부담하고, 피보험자나 그 대리인의 지배(보관책임 또는 관리책임)하에 있게 되면 운송위험(보험자의 책임)도 종료된다.

다. 보험자 책임의 종기

운송조항은 보험이 종료되는 시기를 세 가지로 구분하여 그 중에서 제일 먼저 발생한 때에 보험자의 책임이 종료된다. 첫째, 수하주 또는 기타 최종창고나 보관장소에 인도된 때. 둘째, 통상의 운송과정이 아닌 보관 또는 할당이나 분배를 위해 피보험자가 선택한 기타 창고나 보관장소에 인도된 때. 셋째, 최종 양하항에서 양하완료 후 60일이 경과한 때 (※ 우리나라로 수입되는 화물은 30일이 경과한 때 종료함)로 구분할 수 있다.

2. 선박보험

가. 기간보험증권

기간보험증권인 선박보험은 특별한 경우를 제외하고 대부분 12개월(1년)을 보험기간으로 한다. 일반적으로 위험의 시기와 종기의 특정 일자와 시간을 기재하나 특정 시간에 대한 약정이 없는 경우에는 기재된 특정일자의 자정에 시작하여 자정에 종료되는 것으로 간주된다.

나. 항해보험증권

보험계약이 보험의 목적을 어느 장소에서부터 또는 어느 장소로부터 다른 장소까지 보험을 인수하는 경우, 그 보험증권을 항해보험증권이라고 한다. 보험기간이 특정한 항해 구역, 즉 지리적인 특정 한계로 표시된 보험증권이다.

다. 혼합보험증권

항해와 기간 모두를 위한 계약이 동일한 보험증권에 포함될 수 있으며(MIA §25 ①) 이와 같은 증권을 혼합보험증권이라고 한다.



1- 적하보험

- 보험회사의 책임시기 : 화물이 운송개시를 위하여 보험증권이 기재된 장소의 창고나 보관 장소를 떠날 때부터 개시
- 보험회사의 책임범위 : 화물이 피보험자나 그 대리인(송하인)의 지배를 벗어나 운송업자의 지배 관리 하에 있는 통상적인 운송과정에 있는 동안에만 책임이 계속됨.
- 보험회사의 책임의 종기 : 수하주 또는 최종창고에 인도된 때/보관 또는 할당이나 분배를 위해 피보험자가 선택한 창고에 인도 된 때/최종 양하항에서 양하 완료 후 60일이 경과한 때(국내 수입화물은 30일이 경과한 때 종료)

2- 선박보험의 보험기간에 따른 분류

- 기간보험, 항해보험, 혼합보험

3- 해상보험의 종류

- 운임보험, 적하보험, 선박보험

4- 해상보험 광의의 면책항목

- 선박이 증권에 지정된 출발-도착지 변동 없이 항로 임의변경
- 증권에 명기된 출발항, 도착항구 임의변경
- 해상 항해가 정당한 사유 없이 부당한 지연이 생긴 이후의 손해
- 담보위반(입증책임은 보험사에 있음)

5- 해상보험 협의의 면책항목

- 피보험자 고의, 피보험위험에 근인하지 않는 손해
- 보험목적 고유의 하자 또는 성질에 기인한 손해
- 쥐나 해충에 근인한 손해, 해상위험에 근인하지 않는 기관손상
- 보험목적의 자연소모(자연마모, 통상의 누손과 파손), 지연

PART 03
손해보험

특종보험의 이해

학습포인트

- 특종보험의 종류에 대해 이해하고, 종류에 따라 주요 보상하는 손해를 이해한다.
- 의무적으로 가입해야 하는 배상책임보험을 숙지하고, 배상책임보험의 종류를 살펴본다.
- 레저종합보험의 특징을 이해하고, 담보기간 및 보상하는 손해에 대해 살펴본다.
- 유아교육기관종합보험의 정의 및 보상하는 손해를 알아본다.
- 동산종합보험의 가입대상 및 보상하는 손해를 알아본다.
- 여행보험의 특징과 보통약관 및 특별약관에 대해 학습한다.
- 컨틴전시보험의 정의에 대해 알아보고, 컨틴전시보험의 종류를 살펴본다.

I. 특종보험의 의의

손해보험의 전통적인 보험종목인 화재보험이나 해상보험과 달리 현대사회의 새롭고 다양한 위험에 대비하기 위하여 출현된 보험을 특종보험이라 하며, 화재보험, 해상보험, 보증보험, 자동차보험, 장기손해보험, 연금저축보험 등을 제외한 보험을 통칭하여 특종보험이라 한다.

II. 배상책임보험

배상책임보험은 개인의 일상생활 중 사고나 기업 등의 영업활동 중 사고로 인하여 타인의 인명, 재산 등에 피해를 입혔을 때 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입게 되는 손해를 보상하는 보험을 말한다.

1. 배상책임보험의 분류

1) 일반배상책임보험과 전문(직업)인 배상책임보험

일반배상책임보험	전문(직업)인 배상책임보험
<ul style="list-style-type: none"> • 시설소유관리자배상책임보험 • 도급업자배상책임보험 • 생산물배상책임보험 	<ul style="list-style-type: none"> • 의사(병원)배상책임보험 • 회계사배상책임보험 • 건축사배상책임보험 • 변호사배상책임보험 등

2) 임의배상책임보험과 의무(강제)배상책임보험

임의배상책임보험	의무(강제)배상책임보험
<ul style="list-style-type: none"> • 시설소유관리자배상책임보험 • 생산물배상책임보험 • 임원배상책임보험 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 가스사고배상책임보험 • 유·도선사업자배상책임보험 • 체육시설업자배상책임보험 • 학원시설소유자배상책임보험 • 다중이용업소 화재배상책임보험 • 개인정보보호 배상책임보험 II • 승강기 사고배상책임보험 등

3) 손해사사고기준 배상책임보험과 배상청구기준 배상책임보험

손해사사고기준 배상책임보험	배상청구기준 배상책임보험
<ul style="list-style-type: none"> • 시설소유관리자배상책임보험 • 선주배상책임보험 • 경비업자배상책임보험 	<ul style="list-style-type: none"> • 임원배상책임보험 • 전문인배상책임보험

심화학습

손해사사고기준 배상책임보험의 개념

- 보험기간 중 발생한 보험사고에 대해서는 보험기간이 종료되더라도 보험금 청구시 보상하는 보험

배상청구기준 배상책임보험의 개념

- 보험기간 중 보험사고가 발생하고 보험기간 중에 보험금이 청구되는 경우에만 보상하는 보험

2. 보상하는 주요 손해

- 피보험자가 피해자에게 배상책임을 지는 법률상 손해배상금
- 계약자 또는 피보험자가 손해의 방지 또는 경감을 위하여 지출한 비용 단, 특허권, 지적재산권과 같은 무체재산권은 보상하지 않는다.

3. 보상하지 않는 주요 손해

- 계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해에 대한 배상책임
- 전쟁, 내란, 혁명, 테러, 소요, 노동쟁의로 생긴 손해에 대한 배상책임
- 핵연료물질 또는 핵연료물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성 그 밖의 유해한 특성에 의한 사고로 생긴 손해에 대한 배상책임
- 티끌, 먼지, 석면, 분진 또는 소음으로 생긴 손해에 대한 배상책임

4. 배상책임보험의 종류

가. 가스사고배상책임보험

피보험자인 가스관련 사업자와 가스사용자가 보험기간 중 폭발 등 우연한 가스사고로 타인의 생명·신체 또는 재산상의 손해를 입혔을 때, 법률상 부담하는 배상책임을 보상하는 보험이다.

가입대상은 고압가스안전관리법 등의 가스 관계법상 가스제조·판매업자, 가스용기제조업자이며 일정규모 이상의 가스사용자는 의무적으로 가입하여야 한다. 단, 가스용기운송업자는 의무가입대상에서 제외된다.

보상하는 손해로 대인배상은 사망, 후유장애, 부상 시 약관에서 정한 금액이며, 대물보상은 1 사고당 보험증권에 기재된 금액 한도 내에서 실손 보상한다.

나. 생산물배상책임보험

생산자가 생산한 제품의 결함으로 인하여 발생한 사고로 타인이 손해를 입었을 때, 제품의 제조·판매업자가 부담하는 법률상 배상책임을 보상하는 보험이다.

다. 체육시설업자배상책임보험

『체육시설의 설치·이용에 관한 법률』에 의한 의무보험으로써 체육시설의 소유 또는 관리자가 시설 내에서 시설 및 시설의 용도에 따른 업무수행 중 우연한 사고로 제3자에게 지는 손해배상책임을 보상하는 보험을 말한다.

심화학습 체육시설업의 종류 및 보험 의무가입 여부

- **등록체육시설업** : 골프장업, 스키장업, 자동차경주장업
- **신고 체육시설업**
요트장업, 조정장업, 카누장업, 빙상장업, 승마장업, 종합체육시설업, 수영장업, 체육도장업, 골프연습장업, 체력단련장업, 당구장업, 썰매장업, 무도학원업, 무도장업
- **보험 의무가입대상**
체육도장업, 골프연습장업, 체력단련장업, 당구장업을 제외한 등록 및 신고 체육시설업

라. 개인정보보호 배상책임보험II

『정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률』에 의한 의무보험으로써 정보통신 서비스 제공자 등이 정보유출에 따라 제3자에게 지는 손해배상책임을 보상하는 보험을 말한다.

마. 승강기 사고배상책임보험

『승강기 안전관리법』에 의한 의무보험으로써 승강기 사고 시 승강기 이용자 등 다른 사람에 대한 승강기 관리주체의 생명·신체 또는 재산상 손해배상책임을 보상하는 보험을 말한다.

바. 기타 주요 배상책임보험

아래 배상책임의 영업배상책임보험의 특약형태로 운영된다.

1) 시설소유·관리자 배상책임

완공된 시설을 용도에 따라 사용하던 중 시설에 관련된 사고 및 수행하는 업무상의 사고로 인하여 타인에게 입힌 손해에 대한 배상책임을 보상한다.

2) 도급업자 배상책임

피보험자가 도급작업 수행을 위해 소유·사용 또는 관리하는 시설로 공사 등의 작업 중 발생된 사고로 타인에게 입힌 손해에 대한 배상책임을 보상한다.

3) 경비업자 배상책임

경비업자가 경비계약상 상대방(경비의뢰자)에 입힌 손해와 경비업무 중 제3자에게 입힌 손해에 대한 배상책임을 보상한다.

4) 주차장 배상책임

주차장 내 주차차량에 입힌 손해 및 주차장 업무에 관련된 사고로 제3자에게 입힌 손해에 대해 주차장 운영 및 관리자의 배상책임을 보상한다.

5) 차량정비업자 배상책임

차량정비와 관련된 사고로 정비를 의뢰한 수탁차량과 기타 제3자에게 입힌 손해에 대한 배상책임을 보상한다.

III

도난보험

보험기간 중에 보험에 가입한 동산(보험의 목적)이 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보관 장소 내에 보관되어 있는 동안에 불법침입자나 절도 또는 강도가 훔쳐가거나 파손, 훼손, 오손 등으로 입은 손해를 보상한다.

1. 보상하는 손해

보험기간 중 가입된 특별약관(동산특약, 현금 및 유가증권 보상 특약, 수탁물 배상책임 보상특약 등)에 기재된 사고로 피보험자가 입은 손해를 보상

- 동산특약 - 동산의 절도 또는 강도의 도난행위로 입은 직접손해(훼손, 망가짐 또는 파손 포함)
- 현금 및 유가증권 - 현금 및 유가증권의 절도 또는 강도의 도난행위로 입은 직접손해 (훼손, 망가짐 또는 파손 포함)
- 수탁물 배상책임 보상 - 수탁물의 절도 또는 강도의 도난행위로 입은 직접손해(훼손, 망가짐 또는 파손 포함)

2. 보상하지 아니하는 손해

- 계약자, 피보험자의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 도난손해
- 사기 또는 횡령으로 인한 손해
- 보관 장소를 72시간 이상 비워둔 동안에 생긴 도난 손해
- 망실 또는 분실 손해
- 화재, 폭발이 발생했을 때 생긴 도난손해

- 도난 손해가 생긴 후 30일 이내에 발견하지 못한 손해
- 보험의 목적이 보관 장소를 벗어나 보관되는 동안에 생긴 도난손해

IV. 레저종합보험

레저종합보험은 개인의 일상생활위험 중 레저활동 기간 동안에 발생할 수 있는 상해손해, 용품손해(재산손해), 배상책임손해 등 각종 위험을 포괄 담보하는 종합보험이다. 레저종합보험은 기간보험과 구간보험의 성격이 복합된 형태의 보험이다.

1. 레저종합보험의 종류 및 담보기간

- 담보기간의 구분

기간보험 성격	골프보험	골프시설 구내에서 골프연습, 경기 또는 지도 중의 기간
	수렵보험	수렵장, 사격장 내에 있는 기간
구간보험 성격	낚시보험	낚시를 목적으로 거주지를 출발하여 거주지에 도착할 때까지의 기간
	스키보험	스키를 목적으로 거주지를 출발하여 거주지에 도착할 때까지의 기간

2. 보상하는 손해

레저활동 기간 동안 발생한 상해사고, 용품손해 및 배상책임에 따른 손해를 보상한다.

위험구분		보상하는 손해
상해사고	사망	상해사고의 직접결과로 사망시 보상
	후유장애	상해사고의 직접결과로 신체의 일부를 잃거나 그 기능의 상실시 보상
용품손해		전손 시에는 보험가입금액 한도 내에서 시가를 보상 분손 시에는 수리비를 보상
배상책임손해		사고로 타인의 신체 및 재물에 입힌 손해에 대한 배상책임 보상

V

유아교육기관종합보험

유아교육기관과 관련하여 경영자, 교사, 피교육생들이 처할 수 있는 위험을 효과적으로 보장하기 위해 유아교육기관의 재산손해위험, 피교육생들의 등·하교, 교육 중 신체손해 위험을 기본으로 보장하며, 교사들의 신체손해 위험을 특약으로 보장하는 보험이다.

1. 특징

유아의 상해사고 시 의료비 보상한도는 1사고당 보험가입금액이다. 따라서 보험기간 중 보험금이 지급되어도 잔여기간에 대한 보험가입금액은 감액되지 않는다(자동복원제도).

※ 단, 재산손해의 경우는 보험금지급 후 보험가입금액이 감액된다.

2. 보상하는 손해

가. 재산손해

당해 교육기관의 부동산(건물) 및 동산의 화재손해(벼락손해 포함), 소방·피난손해를 보상한다.

나. 상해손해

피보험자가 교육기관의 생활 중에 상해사고로 입은 신체상해를 보상한다.

다. 배상책임손해

교육기관 시설 및 업무수행으로 발생된 사고로 인한 법률상의 배상책임을 보상한다.

1) 피보험자

유아교육기관종합보험에서의 피보험자는 유아원생이며, 유아원생의 피보험자 자격은 유아가 교육기관에 피교육생으로 등록되는 시기에 인정되고, 피교육생의 자격상실과 함께 상실된다.

2) 담보기간

유아원생의 상해위험은 “교육기관 생활 중”의 사고 즉, 유아원 생활 중의 사고만을 보상하며, 유아원 안에서는 물론 유아원 밖에서의 교육활동을 포함한다. 또한, 통상적인 경로의 등·하교 중의 위험은 유아원 생활에 따르는 위험으로 본다.

심화학습 교육기관 생활 중의 범위

교육기관 수업 중

교육기관 수업 및 통상적인 교육기관 활동을 위해 교육기관에 있는 기간 동안

특별교육행사 참가 중

통상적 경로의 등·하교 중

VI

동산종합보험

동산종합보험은 동산에 발생하는 화재, 도난, 파손, 폭발 등 우연한 사고에 의한 손해를 보상하는 전위험담보(All Risk 담보)방식의 보험이다. 이 보험은 동산이 보관중, 사용중, 수송중에 관계없이 어떠한 장소에서 생긴 손해라 하더라도 약관에서 면책하지 않는 모든 위험을 담보한다.

1. 보험가입대상

원칙적으로 모든 동산은 동산종합보험의 가입대상이 될 수 있다. 단 아래의 동산은 보험가입 대상에서 제외된다.

보험가입 제외대상

- 수용장소가 특정 되어있는 상품
- 자동차, 선박 및 항공기
- 공장 내에 장치된 기계(단, 리스전문업자의 리스물건은 가입가능)
- 특정구간 수송중의 위험만을 대상으로 하는 동산
- 동물, 식물
- 특정장소에 있어서의 가재 포괄계약

2. 보상하는 담보위험(기본계약)

동산종합보험에서 보상하는 손해는 화재, 도난, 파손, 폭발, 잡위험이다.

심화학습

잡위험이라 함은 우(雨), 담수유(淡水濡), 강설, 수해(태풍, 폭풍우, 홍수, 해일, 범람에 기인하지 않은 것을 말합니다.), 연기손해, 건물의 붕괴, 누수, 기타 면책으로 되어 있는 것을 제외한 위험으로서 특히 아래의 위험을 제외한 것을 말한다.

1. 화재
2. 도난
3. 파손
- 4-1. 폭발, 파열
- 4-2. 항공기의 추락이나 접촉 또는 항공기로부터의 낙하
- 4-3. 차량의 충돌 또는 접촉
- 4-4. 소요 또는 노동쟁의에 수반한 폭행위험
5. 기타 특약으로 보상하는 위험

VII. 여행보험

여행보험은 국내여행보험과 해외여행보험으로 나누어진다. 보통약관에서는 여행도중에 생긴 상해사고(사망, 후유장애)를 기본으로 보상하며, 특별약관으로 여행도중 발생한 질병(사망, 후유장애), 의료비, 휴대품손해, 배상책임손해 등을 보장하는 보험으로 여행 중 발생하는 위험을 하나의 증권으로 포괄하여 보장한다.

1. 보험기간

여행보험은 기간보험과 구간보험의 성격을 동시에 갖는다. 즉, 사고가 날짜단위로 정해진 기간(보험기간)중에 발생하여야 하는 한편 주거지를 출발하여 주거지에 도착할 때까지의 사이(구간보험기간)에 발생하여야 보장이 가능하다.

2. 보험회사의 보장개시

보험회사의 보장개시는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 시작된다. 반면, 보험증권(보험가입증서)에 다른 시각이 기재되어 있을 때에는 그 시각을 기준으로 보험회사의 보장개시가 되며, 이때 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시를 따른다.

3. 보상하는 손해

가. 보통약관상 보장

보험기간 중(여행도중)에 생긴 상해·후유장해 사고를 보장한다. 즉, 피보험자가 보험기간 중 급격, 우연, 외래의 사고로 신체에 상해를 입고 그로 인하여 사망하거나 후유장해가 남는 경우, 이를 보상하며 보상하는 내용이나 보상하지 아니하는 내용은 상해보험과 동일하다.

심화학습 급격, 우연, 외래의 개념

• 급격성

급작스럽고 격렬한 현상으로 원인에서 결과에 이르는 과정이 완만치 않고 결과의 발생이 피할 수 없을 정도로 급박한 상태를 말한다. 따라서 완만하게 시간이 경과하는 과정에서 또는 여러 차례 반복적으로 일어난 일의 결과로 발생한 경우는 상해에 해당하지 않는다. 예를 들어 야구 투수가 오랫동안 공을 던지다 어깨의 근육이 늘어남 경우나 햇볕에 타서 물집이 생기는 경우 등은 급격성이 없다.

• 우연성

사고의 원인 또는 결과의 발생을 피보험자로서 예측하거나 인식하지 못한 의외의 상태를 말하며 고의나 필연과 반대의 성질을 가지고 있다.

• 외래성

신체상해의 발생원인 또는 매개가 내재적이 아니고 외래적인 것을 말한다. 즉, 신체 내부의 원인에 의한 것이 아닌 외부적인 충격 등으로 인한 상해를 말한다. 다만 외래란 상해의 원인자체가 외래적인 것임을 말하는 것으로 상해 자체가 몸 밖으로 나타나야 하는 것은 아니다.

1) 사망보험금(정액보상)

피보험자가 보험사고로 인해 상해를 입은 후 그 직접적인 결과로 사망한 때는 사망보험 가입금액 전액을 수익자에게 지급한다. 피보험자가 탑승한 항공기나 선박이 조난당하거나 행방불명이 되어 호적에 사망으로 기재된 경우(인정사망)에도 사망보험금이 지급된다.

2) 후유장해보험금(정액보상)

피보험자가 보험사고로 인해 상해를 입은 후 그 직접적인 결과로 신체의 일부를 잃거나 그 기능이 영구히 상실되었을 때 그 후유장해의 정도에 따라 보험가입금액의 일정비율이 후유장해보험금으로 지급된다.(최고 100%, 최저 3% 정액보상하며, 장애분류별 최저 지급률에 미달하면 지급대상이 아님.)

가. 특별약관상 보장

여행도중 발생한 질병사망 및 실손의료비, 휴대품 손해, 배상책임 손해 등을 보장한다.

1) 질병사망보험금(정액보상)

피보험자가 보험기간 중에 질병으로 사망하거나 여행도중 발생한 질병을 직접적인 원인으로 하여 보험기간 마지막 날로부터 30일 이내에 사망하였을 때, 사망보험가입금액 전액을 질병사망보험금으로 지급한다.

2) 후유장해보험금(정액보상)

피보험자가 보험기간 도중에 신체의 일부를 잃었거나 그 기능이 영구히 상실되어 장애 분류표에서 정한 지급률이 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 때나 여행 도중에 발생한 질병을 직접원인으로 하여 80%이상 후유장해가 남았을 때 보험금을 지급한다.

3) 실손의료비보험금(실손보상)

피보험자가 보험기간 중에 입은 상해 또는 질병으로 의료비 발생시 상해의료비, 질병의 료비를 선택에 따라 보상한다.

▶ 해외여행 실손의료보험(기본형) 담보종목

담보종목	세부 구성 항목	보상하는 내용	
상해 의료비	해외	피보험자(보험대상자)가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 해외 의료기관 ^(주) 에서 의료비 발생시 보상	
	국내	상해입원	피보험자(보험대상자)가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 병원에서 입원의료비 발생시 보상
		상해통원	피보험자(보험대상자)가 해외여행 중에 입은 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병 의료비	해외	피보험자(보험대상자)가 해외여행 중에 질병으로 인하여 해외의료기관 ^(주) 에서 의료비 발생 시 보상	
	국내	질병입원	피보험자(보험대상자)가 해외여행 중에 질병으로 인하여 병원에서 입원의료비 발생시 보상
		질병통원	피보험자(보험대상자)가 해외여행 중에 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

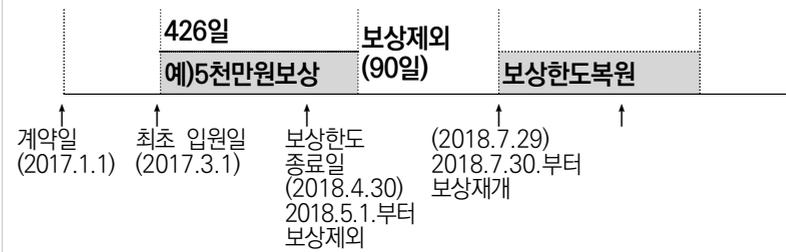
주) 해외의료기관은 해외소재 의료기관을 말하며, 해외소재 약국을 포함함.

단, 국내여행보험의 경우에는 국내에 한정하여 보상하며, 해외는 적용되지 않음.

▶ 해외여행 실손의료보험(기본형) 보장내용

담보종목	세부구성항목	보상하는 사항
상 해 의료비	해외	<ol style="list-style-type: none"> ① 피보험자가 보험증권에 기재된 해외여행 중에 상해를 입고, 이로 인해 해외의료기관에서 의사(치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 한함.)의 치료를 받은 때에는 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 전액 보상 ② 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니함. ③ 해외여행 중에 피보험자가 입은 상해로 인해 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 경우에는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외) 보상
	국내	<ol style="list-style-type: none"> ① 피보험자가 보험증권에 기재된 해외여행 중에 상해를 입고, 이로 인해 국내 의료기관·약국에서 치료를 받은 때에는 '국내 의료기관 의료비 중 보상하는 상해치료비'에 따라 보상 <p>※ 다만, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 해외여행 중에 피보험자가 입은 상해로 보험기간 종료 후 30일(보험기간 종료일은 제외) 이내에 의사의 치료를 받기 시작했을 때에는 의사의 치료를 받기 시작한 날로부터 180일(통원은 180일 동안 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건)까지만(보험기간 종료일은 제외) 보상</p>

담보종목	세부구성항목	보상하는 사항						
		<p>(상해입원 의료비)</p> <p>① 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 입원 의료비를 하나의 상해당 보험가입금액 (5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액)을 한도로 보상</p> <table border="1" data-bbox="486 465 1255 1165"> <thead> <tr> <th data-bbox="486 465 676 499">구분</th> <th data-bbox="676 465 1255 499">보상금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="486 499 531 832">표준형</td> <td data-bbox="531 499 1255 832"> <p>입원실료, 입원제비용, 입원수술비</p> <p>「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여'(상급병실료 차액은 제외함)를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 20%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상</p> <p>상급병실료 차액</p> <p>입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출함.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="486 832 531 1165">선택형</td> <td data-bbox="531 832 1255 1165"> <p>입원실료, 입원제비용, 입원수술비</p> <p>「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여'(상급병실료 차액은 제외함.)를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말함.)의 90%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 10%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상</p> <p>상급병실료 차액</p> <p>입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출함.</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p>주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)</p> <p>② 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상 포함. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니함.</p> <p>③ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한함.) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액)을 한도로 보상</p> <p>④ 회사는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봄.)로 인한 입원의료비를 보험가입금액까지 보상함</p>	구분	보상금액	표준형	<p>입원실료, 입원제비용, 입원수술비</p> <p>「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여'(상급병실료 차액은 제외함)를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 20%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상</p> <p>상급병실료 차액</p> <p>입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출함.</p>	선택형	<p>입원실료, 입원제비용, 입원수술비</p> <p>「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여'(상급병실료 차액은 제외함.)를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말함.)의 90%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 10%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상</p> <p>상급병실료 차액</p> <p>입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출함.</p>
구분	보상금액							
표준형	<p>입원실료, 입원제비용, 입원수술비</p> <p>「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여'(상급병실료 차액은 제외함)를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 20%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상</p> <p>상급병실료 차액</p> <p>입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출함.</p>							
선택형	<p>입원실료, 입원제비용, 입원수술비</p> <p>「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 '비급여'(상급병실료 차액은 제외함.)를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말함.)의 90%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 10%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상</p> <p>상급병실료 차액</p> <p>입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출함.</p>							

담보종목	세부구성항목	보상하는 사항
		<p>경우에는 보상한도 종료일로부터 90일이 경과한 날로부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상(계속입원을 포함)함. 다만, 최초 입원일로부터 275일(365일-90일)이내에 보상한도 종료일이 있는 경우에는 최초 입원일로부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상함.</p> <p>〈보상기간 예시〉</p> <p>(i) 최초입원일 ~ 보상한도 종료일이 275일(365일-90일)이상인 경우</p>  <p>(ii) 최초입원일 ~ 보상한도종료일이 275일(365일-90일)이내인 경우</p>  <p>⑤ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외함) 보상하며 이 경우 제4항은 적용하지 아니함. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우, 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 간주하여 제4항을 적용</p> <p>⑥ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산</p> <p>⑦ 회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 본인의 장기 등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기 등”을 의미함)의 기능회복을 위하여 「장기 등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기 등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항 내지 제6항에 따라 보상</p>

담보종목	세부구성항목	보상하는 사항																									
		<p>(상해통원의료비)</p> <p>① 피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상</p> <ul style="list-style-type: none"> - 외래 : 방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여*'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 항목별 공제금액을 차감하고 외래의 보험가입금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도) * 비급여란 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여 항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험법 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함) - 처방조제비 : 처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 비급여*의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 항목별 공제금액을 차감하고 처방조제비의 보험가입금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도) * 외래 및 처방조제비의 보험가입금액은 회(건)당 합산하여 30만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 함. <p>- 항목별 공제금액</p> <table border="1" data-bbox="486 1030 1258 1741"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>항 목</th> <th>공제금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">표준형</td> <td rowspan="3">외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)</td> <td>의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 보건진료소</td> <td>1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액</td> </tr> <tr> <td>종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원</td> <td>1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액</td> </tr> <tr> <td>종합전문요양기관, 상급종합병원</td> <td>2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액</td> </tr> <tr> <td>처방조제비</td> <td>약국, 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외 지역에서 약사의 직접조제 1건당)</td> <td>8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">선택형</td> <td rowspan="3">외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)</td> <td>의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 보건진료소</td> <td>1만원</td> </tr> <tr> <td>종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원</td> <td>1만5천원</td> </tr> <tr> <td>종합전문요양기관, 상급종합병원</td> <td>2만원</td> </tr> <tr> <td>처방조제비</td> <td>약국, 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당,</td> <td>8천원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	항 목	공제금액	표준형	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액	종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액	종합전문요양기관, 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액	처방조제비	약국, 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외 지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액	선택형	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 보건진료소	1만원	종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원	종합전문요양기관, 상급종합병원	2만원	처방조제비	약국, 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당,	8천원
구분	항 목	공제금액																									
표준형	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액																								
		종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액																								
		종합전문요양기관, 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액																								
	처방조제비	약국, 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외 지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액																								
선택형	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 보건진료소	1만원																								
		종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원																								
		종합전문요양기관, 상급종합병원	2만원																								
	처방조제비	약국, 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당,	8천원																								

담보종목	세부구성항목	보상하는 사항														
		구분	항 목	공제금액												
			의약분업 예외 지역에서 약사의 직접조제 1건당)													
		<p>② 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우, 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용</p> <p>〈보상기간 예시〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>보상대상기간 (1년)</th> <th>보상대상기간 (1년)</th> <th>보상대상기간 (1년)</th> <th>추가보상 (180일)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>↑ 계약일 (2014.1.1)</td> <td>↑ 계약해당일 (2015.1.1)</td> <td>↑ 계약해당일 (2016.1.1)</td> <td>↑ 계약 종료일 (2016.12.31)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>↑ 보상종료 (2017.6.29.)</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 상해로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함함.) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항 및 제2항을 적용. 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용</p> <p>④ 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연하게도 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상을 포함함. 그러나 세균성 음식물 중독과 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상은 이에 포함되지 아니함.</p> <p>⑤ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한함) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 항목별 공제금액을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래 및 처방조제비로 보험가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 함.)을 한도로 보상</p> <p>⑥ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산</p> <p>⑦ 회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 본인의 장기등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기 등”을 의미함.)의 기능회복을 위하여 「장기 등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기 등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항 내지 제6항에 따라 보상</p>			보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	추가보상 (180일)	↑ 계약일 (2014.1.1)	↑ 계약해당일 (2015.1.1)	↑ 계약해당일 (2016.1.1)	↑ 계약 종료일 (2016.12.31)				↑ 보상종료 (2017.6.29.)
보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	추가보상 (180일)													
↑ 계약일 (2014.1.1)	↑ 계약해당일 (2015.1.1)	↑ 계약해당일 (2016.1.1)	↑ 계약 종료일 (2016.12.31)													
			↑ 보상종료 (2017.6.29.)													

담보종목	세부구성항목	보상하는 사항
질병 의료비	해외	① 피보험자가 보험증권에 기재된 해외여행 중에 질병으로 인하여 해외 의료기관에서 의사(치료받는 국가의 법에서 정한 병원 및 의사의 자격을 가진 자에 한함.)의 치료를 받은 때에는 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제 부담한 의료비 전액을 보상 ② 해외여행 중에 피보험자가 제1항의 질병으로 인해 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 경우에는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외) 보상
	국내	① 피보험자가 보험증권에 기재된 해외여행 중에 발생한 질병으로 인해 국내 의료기관·약국에서 치료를 받은 때에는 ‘국내 의료기관 의료비 중 보상하는 질병의료비’에 따라 보상함. 다만, 보험기간이 1년 미만인 경우에는 해외여행 중에 질병(다만, 청약서 상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한함.)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서 상 해당 질병의 고지대상 기간을 말함.)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 제외)을 원인으로 하여 보험기간 종료후 30일(보험기간 종료일은 제외) 이내에 의사의 치료를 받기 시작했을 때에는 의사의 치료를 받기 시작한 날로부터 180일(통원은 180일 동안 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건)까지만(보험기간 종료일은 제외) 보상 (질병입원의료비) ① 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 입원의료비를 하나의 질병 당 보험가입금액(5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액)을 한도로 보상

		구분	보상금액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비		「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 ‘비급여’ [※] (상급병실료 차액은 제외함.)를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말함.)의 80%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 20%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상
	상급병실료 차액		입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출
선택형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비		「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 ‘비급여’ [※] (상급병실료 차액은 제외합니다)를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 90%에 해당하는 금액. 다만, 나머지 10%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상

담보종목	세부구성항목	보상하는 사항				
		<table border="1" data-bbox="486 324 1259 493"> <thead> <tr> <th data-bbox="486 324 676 364">구분</th> <th data-bbox="676 324 1259 364">보상금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="486 364 676 493">상급병실료 차액</td> <td data-bbox="676 364 1259 493">입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="486 506 1265 590">주) 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)</p> <p data-bbox="486 626 1265 832">② 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한함) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 질병 당 보험가입금액(5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 함)을 한도로 보상</p> <p data-bbox="486 842 1265 1048">③ 회사는 하나의 질병으로 인한 입원의료비를 보험가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도 종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상(계속입원을 포함). 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상함.</p> <p data-bbox="486 1084 652 1116">〈보상기간 예시〉</p> <p data-bbox="486 1120 1236 1153">(i) 최초입원일 ~ 보상한도 종료일이 275일(365일-90일)이상인 경우</p> <div data-bbox="486 1165 1265 1411"> <p data-bbox="486 1165 1265 1411">Timeline for (i): - 계약일 (2017.1.1) - 최초 입원일 (2017.3.1) - 보상한도 종료일 (2018.4.30) - 보상제외 기간 (90일) (2018.5.1부터) - 보상한도복원 (2018.7.29) - 보상재개 (2018.7.30부터) Total compensation period: 426일 (예) 5천만원보상</p> </div> <p data-bbox="486 1423 1210 1455">(ii) 최초입원일 ~ 보상한도종료일이 275일(365일-90일)이내인 경우</p> <div data-bbox="486 1467 1265 1743"> <p data-bbox="486 1467 1265 1743">Timeline for (ii): - 계약일 (2017.1.1) - 최초 입원일 (2017.3.1) - 보상한도 종료일 (2017.7.31) - 보상제외 기간 (212일) (2017.8.1부터) - 보상한도복원 (2018.2.28) - 보상재개 (2018.3.1부터) Total compensation period: 365일 (예) 5천만원보상</p> </div>	구분	보상금액	상급병실료 차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출
구분	보상금액					
상급병실료 차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액. 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출					

담보종목	세부구성항목	보상하는 사항
		<p>④ “하나의 질병”이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있다고 의사가 인정하는 질병은 하나의 질병으로 간주하며, 하나의 질병으로 2회 이상 치료를 받는 경우에는 이를 하나의 질병으로 간주함.)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 경우에는 하나의 질병으로 간주</p> <p>⑤ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외) 보상하며 이 경우 제3항은 적용하지 아니함. 다만, 동일회사의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제3항을 적용</p> <p>⑥ 피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산</p> <p>⑦ 회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 본인의 장기 등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기 등”을 의미)의 기능회복을 위하여 「장기 등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기 등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항 내지 제6항에 따라 보상</p> <p>(질병통원의료비)</p> <p>① 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상</p> <p>- 외래 : 방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여*’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 항목별 공제금액을 차감하고 외래의 보험가입금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)</p> <p>* 비급여란 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여 항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험 또는 의료급여법에 따른 비급여항목 포함)</p> <p>- 처방조제비</p> <p>처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 항목별 공제금액을 차감하고 처방조제비의 보험가입금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)</p>

담보종목	세부구성항목	보상하는 사항														
		- 항목별 공제금액														
	표준형	구분	항 목	공제금액												
	표준형	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액												
			종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액												
			종합전문요양기관, 상급종합병원	2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액												
		처방 조제비	약국, 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외 지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액												
	선택형	선택형	의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 보건진료소	1만원												
	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)		종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원												
			종합전문요양기관, 상급종합병원	2만원												
			처방 조제비	약국, 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외 지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원											
	<p>② 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상함. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용함.</p> <p>〈보상기간 예시〉</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">보상대상기간 (1년)</th> <th style="background-color: #cccccc;">보상대상기간 (1년)</th> <th style="background-color: #cccccc;">보상대상기간 (1년)</th> <th style="background-color: #cccccc;">추가보상 (180일)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>↑ 계약일 (2014.1.1)</td> <td>↑ 계약해당일 (2015.1.1)</td> <td>↑ 계약해당일 (2016.1.1)</td> <td>↑ 계약 종료일 (2016.12.31)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>↑ 보상종료 (2017.6.29.)</td> </tr> </tbody> </table>				보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	추가보상 (180일)	↑ 계약일 (2014.1.1)	↑ 계약해당일 (2015.1.1)	↑ 계약해당일 (2016.1.1)	↑ 계약 종료일 (2016.12.31)				↑ 보상종료 (2017.6.29.)
보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	추가보상 (180일)													
↑ 계약일 (2014.1.1)	↑ 계약해당일 (2015.1.1)	↑ 계약해당일 (2016.1.1)	↑ 계약 종료일 (2016.12.31)													
			↑ 보상종료 (2017.6.29.)													
	<p>③ 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주하여 제1항 및 제2항을</p>															

담보종목	세부구성항목	보상하는 사항
		<p>적용(공제금액은 2회 이상의 중복 방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용)</p> <p>④ “하나의 질병”이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 통원한 경우에는 하나의 질병으로 봄.</p> <p>⑤ 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한함.) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 항목별 공제금액을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래 및 처방조제비로 보험가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 함) 한도로 보상</p> <p>⑥ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산</p> <p>⑦ 회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 본인의 장기 등(「장기등 이식에 관한 법률」 제4조에 의한 “장기 등”을 의미합니다)의 기능회복을 위하여 「장기 등 이식에 관한 법률」 제42조 및 관련 고시에 따라 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용(공여적합성 여부를 확인하기 위한 검사비, 뇌사장기기증자 관리료 및 이에 속하는 비용항목 포함)은 제1항 내지 제6항에 따라 보상</p>

4) 배상책임손해

피보험자가 여행 도중에 발생한 우연한 사고로 인하여 제3자에게 배상책임을 부담할 경우, 보상한도액을 한도로 손해배상금을 보상하며, 피보험자가 지출한 손해방지비용, 소송비용, 공탁보증보험료 및 보험회사의 요구에 따르는데 지출된 비용 등을 보상한다.

5) 휴대품손해

피보험자가 여행도중의 우연한 사고로 인한 휴대품 손해를 보상하되, 개당, 조당, 쌍당 회사별 한도를 적용하여 보상한다.

(휴대품은 여행 중 휴대하는 피보험자 소유, 사용, 관리 하의 물품을 말하며, 분실손해는 보상하지 않는다.)

나. 특별비용

아래 사유로 보험계약자, 피보험자나 피보험자의 법정상속인이 부담하는 비용을 보상한다.

- 1) 피보험자가 탑승한 항공기 또는 선박이 행방불명되거나 조난을 당한 경우, 또는 산악등반 중에 조난된 경우
- 2) 여행중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 긴급수색 구조가 필요하게 된 경우
- 3) 여행중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 1년 이내에 사망하거나 14일 이상 계속하여 입원치료를 받은 경우
- 4) 질병으로 사망하거나, 14일 이상 계속하여 입원치료를 받는 경우. 단, 입원에 대하여는 여행 도중에 의사가 치료를 개시한 질병에 따른 입원에 한함.

심화학습 **비용의 범위**

- 수색구조비용
- 항공운임 등 교통비(사고현지 왕복 교통비로서 2명분 한도)
- 숙박비(구원자 2명분 한도, 1명당 14일분 한도)
- 이송비용
- 제압비(구원자의 출입국 절차에 필요한 비용 등, 10만원 한도)

※ 구원자란 법정상속인을 뜻함(대리인 포함).

VIII

컨틴전시보험(Contingency Insurance)

전통적인 손해보험에서 보상하지 않는 위험을 담보하는 보험으로 특정한 사건 즉, 날씨, 온도, 경기결과, 행사 등을 전제로 예정된 사건이 현실화 되었을 때 발생하는 금전적 손실을 보상하는 보험이다.

1. 컨틴전시보험의 종류

가. 스포츠시상보험

시상금을 지급함으로써 행사주관자가 실제 지급하는 상금 또는 경품에 대한 비용을 보상해 주는 보험을 말한다.

나. 날씨보험

기상현상 즉 눈, 비, 기온 등을 담보대상으로 정하여 사전에 정한 조건에 부합되었을때 해당 고객에게 보험금을 지급함으로써 행사주관자가 실제 지급하는 상금 또는 경품에 대한 비용을 보상해주는 보험을 말한다.

다. 행사취소보상보험

예기치 못한 기상조건 등으로 예정된 행사가 개최되지 못했을 경우 행사 관계자가 입은 비용손해를 보상하는 보험을 말한다.

핵심내용 요약



1 배상책임보험의 종류

- 임의배상책임보험과 의무(강제)배상책임보험의 구분

임의배상책임보험	의무(강제)배상책임보험
<ul style="list-style-type: none">- 시설소유관리자배상책임보험- 생산물배상책임보험- 임원배상책임보험 등	<ul style="list-style-type: none">- 가스사고배상책임보험- 유·도선사업자배상책임보험- 체육시설업자배상책임보험- 학원시설소유자배상책임보험- 다중이용업소 화재배상책임보험 등

- 가스사고배상책임보험의 의무가입대상 : 가스제조·판매업자, 가스용기제조업자, 일정 규모 이상의 가스사용자
- 손해사사고기준배상책임보험과 배상청구기준 배상책임보험의 구분

손해사사고기준배상책임보험	배상청구기준 배상책임보험
<ul style="list-style-type: none">• 보험기간 중 발생한 사고에 대해서는 보험기간이 종료한 후에도 보상함<ul style="list-style-type: none">- 시설소유자배상책임보험- 선주배상책임보험- 경비업자배상책임보험	<ul style="list-style-type: none">• 보험기간 중 발생한 사고에 대해 보험기간중에 청구되어야만 보상함<ul style="list-style-type: none">- 임원배상책임보험- 전문인배상책임보험

- 영업배상책임보험의 특약형태로만 운영되는 배상책임보험의 종류 : 시설소유/관리자배상책임보험, 도급업자 배상책임보험, 경비업자 배상책임보험, 주차장 배상책임보험, 차량정비업자 배상책임보험
- 체육시설업의 종류 중 보험가입 의무대상 : 골프장업, 스키장업, 자동차경주장업, 요트장업, 조정장업, 카누장업, 빙상장업, 승마장업, 종합체육시설업, 수영장업, 썰매장업, 무도학원업, 무도장업

2 레저종합보험

- 담보기간구분
 - 기간보험성격 담보 : 골프, 수렵보험
 - 구간보험성격 담보 : 낚시, 스키보험
- 보상하는 손해 : 상해사고, 용품손해, 배상책임

3- 유아교육기관종합보험

- 피보험자 : 유아원생
- 보상하는 손해 : 유아원 생활중의 사고 보상(유아원 안은 물론 유아원 밖의 교육활동 포함, 통상적인 등.하교 중 위험도 보상)

4- 동산종합보험

- 보험가입대상에서 제외되는 것
수용장소가 특정된 상품, 자동차, 선박 및 항공기, 동물, 식물 등
- 보상하는 담보
화재, 도난, 파손, 폭발, 잡위험
- 잡위험의 개념
우, 담수유, 강설, 수해, 연기로 인한 손해, 건물의 붕괴, 누수에 의한 손해, 기타 면책 제외 위험 이외의 것

5- 여행보험

- 보통약관에서 보상하는 손해
 - 사망보험금 : 보험사고로 인해 상해를 입은 후 그 직접적인 결과로 사망한 때 보상
 - 후유장애보험금 : 보험사고로 상해를 입은 후 그 직접적인 결과로 신체의 일부를 잃거나 그 기능이 영구히 상실되었을 때 보상
- 특별약관에서 보상하는 손해
 - 질병사망보험금 : 피보험자가 보험기간 중에 질병으로 사망하거나 여행 도중 발생한 질병을 원인으로 보험기간 마지막 날로부터 30일 이내에 사망한 때 보상함.
 - 후유장애보험금, 실손의료비보험금, 배상책임손해, 휴대폰손해
- 휴대폰손해의 보상한도 : 개당, 조당, 쌍당 20만원 한도로 보상함.
- 컨틴전시보험의 종류
 - 스포츠시상보험, 행사취소보상보험 등

장기손해보험의 이해

학습포인트

- 장기손해보험의 특징을 이해한다.
- 만기환급금의 범위와 자동복원제도에 대해 알아본다.
- 보험료 납입최고의 개념을 학습한다.
- 해지된 계약의 부활요건을 학습한다.
- 보험계약의 청약철회 및 계약의 취소 조건을 알아본다.
- 청구권 소멸시효에 대해 알아본다.
- 보험료 계산의 3원칙을 살펴본다.
- 장기손해보험 보통약관의 주요내용에 대해 학습한다.
- 장기화재보험 및 장기종합보험의 종류와 보상하는 손해에 대해 학습한다.

I. 장기손해보험의 정의

손해보험에 있어서 보험기간이 통상 1년 이내인 것을 일반손해보험이라 하고, 보험기간이 3년 이상인 것을 장기손해보험이라 한다.

장기손해보험은 보험사고가 발생하여 손해를 입었을 경우 보험금을 지급받을 수 있는 일반손해보험의 장점을 갖는 동시에 만기 시 만기환급금을 지급받을 수 있도록 설계하여 위험보장에 저축기능을 추가할 수 있는 보험이다.

II. 장기손해보험의 특징

1. 보험기간

일반손해보험은 통상 보험기간이 1년으로, 1년을 초과하여 보험보장을 받고 싶은 경우 매년 보험계약을 갱신하거나 다시 체결해야 한다. 반면 장기손해보험은 통상 3년 이상으로 매년 재가입해야 하는 불편을 해소한다.

장기손해보험은 위험보장기능의 비중이 큰 보장성보험과 저축기능의 비중이 큰 저축성 보험으로 나뉘는데, 보장성보험은 보험기간 제한이 없어 100세 만기 등도 가능하나 저축성 보험은 보험기간이 15년 이내 상품만 존재한다.

2. 특별계정에 의한 운용

장기손해보험의 저축보험료(위험보험료 및 부가보험료는 미포함)는 보험업법에 의해 특별계정으로 운용된다.

이처럼 회계적으로 저축보험료를 일반계정이 아닌 특별계정으로 하여 별도로 운영하게 하는 것은 위험보험료 등과 달리 저축보험료에 보험계약자의 금융자산 성격이 존재하기 때문이다.

심화학습 특별계정 운용상품

보험업법 §108 및 보험업감독규정 §5-6에 의해 특별계정으로 운용되는 손해보험 상품은 개인연금(연금저축), 퇴직보험(퇴직연금), 장기손해보험 등이 있다.
(단, 퇴직보험은 2015.12.01일부터 신규모집 금지)

3. 환급금 지급제도

일반손해보험은 소멸성으로 만기환급금이 없다. 그러나 장기손해보험은 일반적으로 저축보험료가 분리되어 이를 납부하도록 설계하는 경우 만기 또는 중도해지 시 환급금이 발생한다.

가. 만기환급금

보험료를 완납하고 보험기간 만료시 적립보험료(저축보험료)를 재원으로 보험상품별 적용이율을 적용하여 만기환급금을 지급한다. 만기 전 사고가 발생하여 보험가입금액의 80% 이상에 해당하는 보험금을 지급하여 계약이 소멸되는 경우에는 만기환급금을 지급하지 않는다. 또한, 계약 후 10년 이상 유지 시 보험차익에 대해 비과세 혜택이 주어진다.

심화학습 만기환급금의 변동

금리연동형 보험상품의 경우 이율변동에 따라 계약 당시의 예상 만기환급금 보다 많거나 적어질 수 있다. 확정금리형 보험상품의 경우 계약당시 약정한 만기환급금을 지급한다.

나. 해지환급금

장기손해보험은 보험계약자가 보험회사에 보험계약의 해지 의사표시를 한 경우, 보험료를 납부하지 않은 경우, 알릴 의무(고지의무 및 통지의무)를 위반하는 경우 등으로 계약이 해지된 경우 보험계약자에게 해지환급금을 지급한다.

심화학습 해지환급금의 지급

- 계약자가 보험계약의 해지 의사표시를 한 경우, 보험료 미납으로 해지시 :
보험회사는 해지 시까지 적립한 해지환급금을 지급한다.
- 계약자, 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 내용을 보험회사에 알릴 의무를 위반 하여 해지된 경우 :
보험회사는 해지 시까지 적립한 해지환급금을 지급하지만, 손해발생 후 계약해지 시 보험금은 지급하지 않는다. 보험회사는 계약 전 알릴 의무 위반사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 “반대증거가 있는 경우 이익을 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 안내한다.

4. 자동복원제도(장기화재보험)

자동복원제도란 보험기간 중에 사고가 발생하여 보험금이 지급되었더라도 보험금을 지급받은 때마다 보험가입금액이 감액되지 않고 자동적으로 원래의 보험가입금액으로 복원되는 것을 뜻한다.

화재보험이 장기손해보험으로 설계된 경우 자동복원제도가 존재하는데, 1회 사고로 지급한 보험금이 보험가입금액의 80% 미만인 경우에는 여러 번의 사고가 발생하여도 보험가입금액의 공제(감액)는 없으며, 잔여기간동안 보험사고 전의 보험가입금액을 동일하게 보장받게 된다. 따라서 이 방식의 보험에서는 계약자는 동일한 보험기간 내라면 몇 번의 보험금 지급이 있었더라도 항상 같은 조건으로 손해를 보상받게 된다.

이에 반해 화재보험이 일반손해보험으로 설계된 경우 자동복원제도가 없으며, 이에 따라 보험의 목적물에 부분손이 발생하여 보험금이 지급되면 보험가입금액에서 지급된 보험금을 공제(감액)한 후의 금액이 잔존 보험가입금액이 되어 잔여기간 동안 보장을 받게 된다.

5. 보험료 납입방법 및 납입주기

일반손해보험은 대체로 계약체결 시 보험료 전액을 납입하나 장기손해보험은 계약자편의에 따라 다양한 납입방법 및 납입주기 선택이 가능하다.

납입방법은 자동이체, 설계사를 통한 직접납입, 신용카드납입, 지로납입 등이 가능하며 납입주기는 일시납, 월납, 2개월납, 3개월납, 6개월납, 연납 등으로 선택할 수 있다.

심화학습 선납할인제도

장기손해보험은 보험료의 전부 또는 일부를 미리 납부할 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 납부하는 경우 보험료를 예정이율로 할인하여 적용

6. 보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)

장기손해보험에서 보험회사는 계속보험료가 약정한 시기에 납입되지 아니한 때에 보험계약을 해지할 수 있으나 이 경우 반드시 보험계약자에게 언제까지 보험료를 납입하지 않으면 계약을 해지하겠다는 납입최고 절차를 거쳐야만 한다. 최고(催告)는 타인에게 일정한 행위를 할 것을 요구하는 통지를 말한다. 상법 제650조에서는 보험료 연체를 이유로 보험회사가 보험계약을 해지하기에 앞서 최고할 것을 규정하고 있는데 납입최고를 하지 않고 보험료 연체를 이유로 계약을 해지하는 것은 무효이다.

납입최고 기간은 제2회 이후 보험료 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지로 하는데 보험회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 보험계약자에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 ① 납입최고 기간 내에 연체보험료를 납입해야 한다는 것과 ② 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용을 안내한다. 납입최고 기간 내에 발생한 보험사고는 보상을 받을 수 있지만 납입최고 기간 이후에 발생한 보험사고는 보상 받을 수 없다. (일반손해보험은 계약체결 시 보험료를 전액 납입하여 보험료 납입 연체가 발생할 수 없으므로 납입최고 개념이 없다.)

7. 해지된 계약의 부활(효력회복)

계약자보호제도의 일종으로 보험료 납입연체로 계약이 해지된 경우 해지일로부터 3년 이내에 부활가능하다. 즉, 계약자는 계약이 해지된 이후 3년 이내에 해지환급금을 받지 않은 경우에는 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 부활시까지의 연체보험료와 그에 대한 연체이자를 납입하고 부활가능하다. 단, 이 경우에 보험회사의 승인이 있어야 한다.

부활 시에는 계약체결 시와 마찬가지로 고지의무(계약 전 알릴 의무)를 이행해야 하며, 부활 후 회사의 책임개시는 약관에서 정한 시기부터 개시된다.

8. 보험계약 대출제도

일반손해보험은 소멸성 보험이므로 보험계약 대출제도가 없으나, 장기손해보험은 계약자의 편의 도모를 위한 제도의 일환으로 해지환급금을 담보로 보험계약대출이 가능하다. 즉 계약자가 보험계약 대출을 요청할 경우 회사가 정한 해지환급금 범위 내에서 보험계약대출이 가능하다.

단, 해지환급금이 없는 순수보장성보험은 보험계약 대출제도가 제한될 수도 있다.

만기환급금 지급 시 보험계약 대출금이 있는 경우에는 만기환급금에서 보험계약 대출금을 차감할 수 있으며, 보험기간이 만료되면 보험계약 대출기간도 함께 만료된다.(보험계약 대출기간 연장불가)

9. 청약철회 및 계약의 취소

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약 철회할 수 있으며, 전화, 우편 등 통신매체를 통한 보험계약의 경우 30일 이내에 청약 철회할 수 있다. 회사는 청약철회 접수일로부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료 전액을 지급한다. (다만, 청약 철회 한 날로부터 30일을 초과할 수 없음.)

단, 청약 철회할 당시에 이미 보험금지급 사유가 발생하였으나, 계약자가 그 보험금지급사유 발생사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않는다.

또한, 계약자는 회사가 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 않은 경우나 또는 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때, 계약체결 시 계약자가 자필서명(날인포함)을 하지 않은 경우에 계약을 취소할 수 있다.

심화학습 청구권의 소멸시효

- 계약자, 피보험자, 보험수익자 등의 청구권(보험금청구권, 보험료 또는 적립금 반환청구권) : 3년
- 보험회사의 보험료 청구권 : 2년

Ⅲ. 장기손해보험의 보험료

1. 보험료의 구성

장기손해보험의 보험료는 순보험료와 부가보험료로 구성된다.

(보험료 = 순보험료 + 부가보험료)

2. 순보험료 = 위험보험료 + 저축보험료

순보험료는 위험보험료와 저축보험료로 구성된다.

가. 위험보험료

사고발생 시 보험금지급의 재원이 되는 보험료로서 이 보험료는 예정위험률에 따라 정하여 진다.

나. 저축보험료

보험계약의 중도 해지 시에는 해지환급금의 재원이 되고, 한 번의 사고로 보험가입금액의 80%이상의 보험사고 없이 보험기간이 만료되었을 때에는 만기환급금 지급 재원이 되는 보험료이다. 저축보험료는 적용이율로 부리하여 책임준비금(만기환급금의 재원이 됨.)으로 적립한다.

3. 부가보험료 = 신계약비 + 유지비 + 수금비

보험회사가 보험사업의 경영, 즉 보험계약의 모집, 유지관리 및 보험료의 수금 등에 필요한 사업비를 부가보험료라고 하며 사용하는 용도에 따라 구분한다.

가. 신계약비

보험회사가 신계약을 모집하는데 필요한 제경비로서 보통은 계약 초년도(1년)에만 적용하며 설계사 모집수당, 수수료 등의 신계약 시 필요한 제반 경비로 사용한다.

나. 유지비

보험계약을 유지·관리하는데 소요되는 제경비로서 점포 유지비, 내근직원 인건비, 물건비 등의 재원이 된다.

다. 수금비

계속보험료 수금에 필요한 제경비로서 2회 이후 계속보험료 수금비용의 재원이 된다.

4. 보험료 계산의 3요소 및 손익

보험료 계산의 3요소에는 예정위험률, 예정사업비율, 예정이율이 있다.

가. 예정위험률

과거 사고통계를 기초로 장래 사고율을 예측한 위험률을 말한다. 예정위험률이 높으면 보험료 부담이 커지고 반대로 낮으면 부담이 적어진다.

위험률차손익 = 예정위험률과 실제 손해율간의 차이

나. 예정사업비율

과거의 사업비 집행 실적을 기초로 장래에 집행할 사업비를 예측한 비율을 말한다. 예정사업비율이 높으면 보험료 부담이 커지고 예정사업비율이 낮으면 부담이 적어진다.

사업비차손익 = 예정사업비와 실제사업비간 차이

다. 예정이율

보험금을 지급하기 위하여 보험료 계산 시 적용하는 할인 금리를 뜻하며, 계약자로부터 받은 보험료를 운용해 보험금 지급 때까지 거둘 수 있는 예상수익률로 볼 수도 있다. 예정이율이 높으면 보험료 부담이 적어지며 예정이율이 낮으면 보험료 부담이 커진다.

이차손익 = 예정이율과 투자수익률간의 차이

5. 책임준비금

보험회사가 보험계약에 대한 장래의 보험금 또는 환급금 등의 지급의 책임을 완전히 이행할 수 있도록 보험계약자로부터 받는 보험료의 일정금액(평균보험료-자연보험료)을 적립하여 두는 금액으로 보험업법에서 반드시 적립하도록 규정되어 있는 법정 적립금(法定積立金)이다.

Ⅳ. 장기손해보험 보통약관의 주요내용

1. 보험계약의 성립

보험계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어진다. 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 한다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 본다. 또한, 회사는 제1회 보험료를 받고 승낙 시 보험증권(보험가입증서)을 교부하고, 거절 시에는 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대해 약관에서 정한 이자를 더하여 반환한다. 다만, 신용카드로 제1회 보험료를 납입한 경우에는 매출을 취소하며, 이자는 더하여 지급하지 아니한다.

2. 계약 전 알릴 의무(고지의무)

계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 회사에 보험계약을 청약하는 경우 청약서(질문서 포함)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 한다. 이러한 고지의무 위반 시 보험계약의 해지, 보험금 부지급 등 계약자 등에게 불이익이 발생할 수 있다.

3. 계약 후 알릴 의무(통지의무)

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 계약을 맺은 후 아래와 같은 사실이 생긴 경우에는 계약자, 피보험자 및 수익자는 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 한다.

가. 장기화재보험 등 재산보험의 경우

- 계약에서 보장하는 위험과 동일한 위험을 보장하는 계약을 다른 보험자와 체결하고 자 할 때 또는 이와 같은 계약이 있음을 알았을 때
- 보험의 목적물을 양도할 때
- 보험의 목적물 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 구조를 변경, 개축, 증축하거나 계속해서 15일 이상 수선할 때
- 보험의 목적물 또는 보험의 목적을 수용하는 건물의 용도를 변경함으로써 위험이 증가하는 경우
- 보험목적물 또는 보험의 목적이 들어있는 건물을 계속하여 30일 이상 비워두거나 휴업하는 경우
- 보험의 목적물을 다른 곳으로 옮길 때
- 기타 위험이 뚜렷이 증가할 때

나. 신체 상해보험의 경우(실손의료보험 포함)

- 피보험자가 그 직업 또는 직무를 변경할 때(자가용 운전자가 영업용 운전자로 직업 또는 직무를 변경하는 등의 경우를 포함)
- 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 때 등

4. 계약의 무효

계약을 맺을 때 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 알리지 않을 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있다.

보험계약의 무효에 해당하는 내용은 다음과 같다.

- 보험계약 시 이미 보험사고가 발생한 경우
- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우(단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 계약을 체결하는 경우에는 제외)
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우(다만 심신박약자 또는 단체보험의 피보험자가 의사능력이 있는 경우 예외)

- 계약체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

5. 계약내용의 변경

계약자는 회사의 승낙을 얻어 보험종목, 보험기간 등 일정 사항에 대해 계약내용을 변경할 수 있다. 단, 일부 사항은 일정기간 유지 시 변경이 가능할 수 있다.

심화학습 계약내용의 변경사항

- 보험종목
- 보험기간
- 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
- 계약자, 피보험자(보험상대자)
- 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

6. 회사의 보장개시

회사는 계약의 청약을 승낙하고, 제1회 보험료를 받은 때부터 약관이 정한 바에 따라 보장한다. 그러나 회사가 청약 시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 보장한다.

회사가 청약 시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금지급 사유가 발생하였을 때에도 보험계약을 거절할 만한 특별한 사유가 없는 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 보장을 한다.

7. 보험금 등의 지급

가. 환급금의 지급

계약자 또는 보험수익자의 청구 시 회사는 청구일로부터 3영업일 이내에 환급금을 지급하여야 한다. 또한, 회사는 중도환급금 또는 만기환급금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 지급할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려야 하며, 이 경우 아래에서 정한 이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급한다.

- ① 만기환급금 및 해지환급금 : 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 지급청구일까지의 기간 중 1년 이내의 기간은 평균공시이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용한다.
- ② 중도환급금 : 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 지급청구일까지의 기간 중 보험기간 만기일까지는 평균공시이율을, 보험만기일의 다음 날부터 1년 이내의 기간은 평균공시이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%를 적용한다.

나. 보험금의 지급

회사는 보험금 종류별로 보험금 청구서류 접수 후 접수증을 교부하고, 기한 내에 보험금을 지급한다.

심화학습 보험금 지급 기간

- 신체손해보험금(상해·질병) : 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내
- 배상책임보험금 : 지급 보험금이 결정된 후 7일 이내
- 재산손해보험금 : 지급 보험금이 결정된 후 7일 이내

8. 가지급보험금

- ① 상해·질병 등 신체손해보험 : 보험금 지급을 위한 회사의 추가적인 조사 및 확인으로 인해 지급기일이 초과되는 경우, 피보험자 또는 보험수익자의 청구가 있으면 회사는 추정 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 미리 지급한다.
- ② 배상책임 및 재산종합보험 : 지급 보험금이 결정되기 전이라도, 피보험자의 청구가 있으면 회사는 추정 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 미리 지급한다.

V. 장기손해보험 주요상품 내용

1. 장기화재보험

일반화재 및 주택화재보험에 저축기능을 추가한 장기손해보험으로 보장내용 등은 화재보험의 내용과 동일하다.

가. 보험의 목적과 범위

1) 인수대상물건

구분	내용
주택물건	1. 단독주택(다중주택, 다가구주택 포함) 2. 주택의 부속건물로서 가재만을 수용하는 데 쓰이는 것 3. 연립(다세대)주택, 아파트로서 각 호(실)가 모두 주택으로 쓰이는 것 4. 주택비용 건물로서 아래의 용도로 사용하는 건물 및 수용가재 i) 교습소(피아노, 꽃꽂이, 국악, 재봉 등) ii) 치료(안수, 침질, 뜸질, 마사지, 접골, 조산원 및 이와 비슷한 것) ※ 오피스텔은 주택물건이 아님
일반물건	주택물건 및 공장물건을 제외한 물건 ※ 변호사, 대리점주, 공인회계사 등이 사무소를 일부에 설치하고 있는 주택은 일반물건임
공장물건	공장, 작업장(광업소, 발전소, 변전소, 개폐소 포함)의 구내에 있는 건물, 공작물 및 이에 수용된 동산, 실외 및 옥외에 쌓아둔 동산
위험품할증물건	A급 위험품, B급 위험품, 특별 위험품

〈보험증권에 기재하여야만 보험의 목적이 되는 물건〉

1. 통화, 유가증권, 인지, 우표 및 이와 비슷한 것
2. 귀금속, 귀중품(무게나 부피가 휴대할 수 있으며 점당 300만원 이상), 보옥, 보석, 글·그림, 골동품, 조각물 및 이와 비슷한 것
3. 원고, 설계서, 도안, 물건의 원본, 모형, 증서, 장부, 금형(쇠틀), 목형(나무틀), 소프트웨어 및 이와 비슷한 것
4. 실외 및 옥외에 쌓아둔 동산

2) 인수제한 물건

약관상 인수제한물건은 통화(기념주화 포함), 유가증권, 인지, 우표 등 이와 비슷한 것과 자동차(자동2륜차 및 자동3륜차 포함. 전사용자동차는 제외) 및 법률에서 정한 특수건 물이다.

나. 보상하는 손해

보험의 목적물이 입은 화재(벼락을 포함)에 따른 직접 손해, 소방손해(화재진압과정에서 발생하는 손해) 및 피난손해(피난지에서 5일 동안에 생긴 화재·소방손해 포함)를 보상한다. 또한, 전용주택 및 이에 수용된 가재의 경우, 폭발·파열로 생긴 손해를 보상한다.

다. 보상하지 아니하는 손해

- 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실로 생긴 손해
- 화재가 발생했을 때 도난 또는 분실
- 보험목적의 발효, 자연발열, 자연발화
- 화재로 생긴 것이든 아니든 폭발, 파열(전용주택의 경우는 제외)
- 기타 화재보험 약관에서 정한 보상하지 아니하는 손해

라. 지급보험금의 계산(주택물건의 경우)

- 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액과 같거나 이상일 때 : 보험가입금액을 한도로 손해액 전액을 보상한다.

※ 보험가입금액이 보험가액보다 클 때는 보험가액을 한도로 한다.

- 보험가입금액이 보험가액의 80% 해당액보다 적을 때 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액의 80\% 해당액}} \quad (\text{단, 보험가입금액을 한도로 함.})$$

- 위와 관계 없이 보험목적이 상품, 제품, 반제품, 원재료일 때 :

$$\text{손해액} \times \frac{\text{보험가입금액}}{\text{보험가액}}$$

(단, 보험가입금액이 보험가액보다 클 때에는 보험가액을 한도로 함.)

마. 보험계약대출

계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받을 수 있다.

심화학습 장기화재보험의 보험료 산출시 고려사항

- 건물의 구조, 급수, 및 주거형태, 영위하는 직종, 보험목적물의 종류에 따라 보험료가 달라진다.
- 피보험자의 직업 등은 보험료 산출시 영향을 받지 않는다.

2. 장기종합보험

장기종합보험은 재물손해, 신체상해보험 및 배상책임손해 등 각종의 이질적인 위험을 하나의 보험약관으로 포괄 담보하는 형태의 보험을 말한다. 화재손해 등 재산손해는 장기 화재보험과 동일하다.

가. 보험의 목적과 범위

장기화재보험과 동일 인수대상물건(단, 상품에 따라서는 공장물건이 제외됨)

※ 장기화재보험의 인수제한 물건(자동차 등)은 장기종합보험의 보험목적에서도 제외된다.

나. 보상하는 손해

- 1) 화재손해 : 보험의 목적물이 화재(벼락을 포함)로 입은 직접손해, 소방손해 및 피난손해(피난지에서 5일 동안에 생긴 화재·소방손해 포함)를 보상한다.
- 2) 전용주택 및 이에 수용된 가재의 경우 폭발, 파열로 생긴 손해를 보상한다.
- 3) 도난손해(특약가입시) : 강도 또는 절도(미수 포함)로 인해 도난, 망가짐 또는 파손으로 입은 손해를 보상한다.

다. 보상하지 아니하는 손해

1) 공통사항

계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 이들의 법정대리인의 고의 또는 중대한 과실 및 기타 화재보험에서 정한 보상하지 아니하는 손해는 보상하지 않는다.

2) 화재손해의 경우 : 장기화재보험과 동일

3) 도난손해(특약가입 시)의 경우

- 화재, 폭발, 파열의 사고가 났을 때에 생긴 보험의 목적물의 분실 또는 도난
- 보험 목적물의 수용장소를 계속하여 72시간 이상 비워둔 동안에 생긴 도난
- 보험사고가 생긴 후 30일 내에 알지 못한 도난
- 보험목적물이 건물구내 밖에 있는 동안 생긴 도난 등

라. 지급보험금의 계산 등 기타 사항은 장기화재보험의 약관내용을 준용

마. 특별약관

- 상해담보특별약관
- 배상책임담보특별약관 등



1- 장기손해보험의 특징

- **보험기간** : 통상 3년 이상
- 장기손해보험의 저축보험료는 보험업법에 의해 특별계정으로 운용
- **환급금 지급제도**
 - 만기환급금 : 보험기간 만료 시 지급, 만기 전 계약이 소멸되는 경우 지급하지 않음
 - 해지환급금 : 계약자가 보험계약의 해지 의사표시를 한 경우, 보험료 미납 시, 알릴 의무(고지의무 및 통지의무) 위반 등으로 계약이 해지된 경우 지급
- **자동복원제도**

장기화재보험에서 1회 사고로 보험금이 보험가입금액의 80%미만인 경우 여러 번의 사고가 발생하여도 보험가입금액의 감액없이 사고 전의 보험가입금액으로 자동 복원 됨.
- **다양한 납입방법 및 납입주기 선택가능**
 - 선납할인 : 3개월 이상의 보험료 선납 시 할인
- **보험료 납입연체 시 납입최고(독촉)**

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우, 회사는 14일이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 납입최고기간(독촉) 내에 연체보험료를 납입해야 한다는 내용을 계약자에게 안내해야 함.
- **해지된 계약의 부활**
 - 보험료 납입연체(미납)으로 계약이 해지된 경우 해지일로부터 3년 이내에 부활가능
 - 계약자는 부활 시까지 연체보험료에 연체이자 납입하고 부활가능
 - 부활 시에는 계약체결 시와 마찬가지로 고지의무적용
 - 부활 후 회사의 책임개시는 약관에서 정한 시기부터 개시

2- 청약철회 및 계약의 취소

- **청약철회** : 계약자는 보험증권을 받은 날로부터 15일 이내(통신판매의 경우 30일 이내)에 청약철회 할 수 있으며, 회사는 청약철회 접수일로부터 3일 이내에 납입한 보험료 전액 지급
- **계약의 취소** : 약관 및 청약서 부분을 계약자에게 전달하지 않은 경우 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때, 계약체결 시 계약자가 자필 서명을 하지 않은 경우 계약자는 청약일로부터 3개월 이내에 계약취소 가능

3- 청구권 소멸시효

- 계약자, 피보험자, 보험수익자 등의 청구권(보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권) 소멸시효 : 3년
- 보험회사의 보험료 청구권 소멸시효 : 2년

4- 보험료 계산의 3요소

- 예정위험률 : 과거 사고통계를 기초로 장래 사고율을 예측한 위험률
- 예정사업비율 : 회사의 필요한 경비를 예측하여 부가한 사업비율
- 예정이율 : 보험금을 지급하기 위하여 보험료 계산시 적용하는 금리

5- 책임준비금

보험회사가 보험계약에 대한 장래의 책임을 위해 의무적으로 적립해야 하는 법정적립금

6- 계약의 무효사유

- 계약을 맺을 때 보험목적에 이미 손해가 발생하였거나 그 원인이 생긴 것을 알면서도 이를 알리지 않을 경우
- 보험계약 시 이미 보험사고가 발생한 경우
- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우(단, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 계약을 체결하는 경우에는 제외)
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
- 계약체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

7- 환급금의 지급기일

계약자 또는 보험수익자의 청구 시 청구일로부터 3영업일 이내 지급

8- 보험금의 지급기일

- 신체손해보험금(상해·질병) : 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내
- 배상책임보험금 : 지급 보험금이 결정된 후 7일 이내
- 재산손해보험금 : 지급 보험금이 결정된 후 7일 이내

9- 가지급보험금

- 상해·질병 등 신체손해보험 : 보험금 지급을 위한 회사의 추가적인 조사 및 확인으로 인해 지급기일이 초과되는 경우, 피보험자 또는 보험수익자의 청구가 있으면 회사는 추정 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급
- 배상책임 및 재산종합보험 : 지급 보험금이 결정되기 전이라도, 피보험자의 청구가 있으면 회사는 추정 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급

10- 장기화재보험 보험료 산출시 고려사항

- 건물의 구조, 급수, 및 주거형태, 영위하는 직종, 보험목적물의 종류에 따라 보험료가 달라짐.

11- 장기화재보험의 보상하는 손해

- 화재에 따른 직접손해
- 화재에 따른 소방손해
- 화재에 따른 피난손해(피난지에서 5일 동안에 생긴 화재, 소방손해 포함)
- 전용주택 및 이에 수용된 가재의 경우 폭발, 파열로 생긴 손해
- 장기화재보험에서 보장하는 위험으로 발생한 잔존물 제거비용

PART 03
손해보험

CHAPTER

6

연금저축보험의 이해

학습포인트

- 연금저축보험 제도시행의 취지를 이해한다.
- 연금저축의 세제적격요건을 알아본다.
- 연금저축의 세제를 살펴본다.
- 연금저축 취급 금융기관 간 계약이체를 알아본다.

I. 연금저축보험의 의의

생활수준의 향상과 의료기술의 발달로 인하여 노령인구가 급속히 증가하여 고령화 사회로 변화함에 따라 개인의 노후소득 보장을 위한 보험

II. 연금저축보험제도의 특징

1. 3층 보장제도의 일환

노후보장을 위한 3층 보장제도의 종류		
개인보장	➔	여유있는 생활보장(연금저축보험)
기업보장	➔	표준적인 생활보장(퇴직연금)
사회보장	➔	기본적인 생활보장(국민연금)

2. 법률에 의한 장기저축제도

- 1) 법률근거 : 소득세법시행령 §40조의 2
- 2) 도입목적 : 사회복지정책의 일환으로 가계저축 증대와 일반국민의 노후생활 자금마련
- 3) 도입시기 : 1994년 6월, 개인연금제도 도입
 - 2001년 1월, 연금저축제도로 변경
 - 2013년 1월, 소득세법 개정으로 연금저축 제도개선
 - 2014년 1월, 소득공제가 세액공제로 변경

3. 연금저축의 세제적격요건

- 1) 가입대상 : 연령제한 요건 없음
- 2) 납입한도 : 연간 1,800만원 한도(퇴직연금 가입자 부담금 합산)

- 3) 가입기간 : 5년 이상
- 4) 연금수령요건 : 55세 이후 수령, 가입일로부터 5년 이후 수령, 연간수령한도이내 수령

4. 연금저축보험의 세제

가. 보험료 납부 시 세액공제

1) 연간 납입보험료 세액공제

종합소득금액 (총 급여액*)	세액공제한도	세액공제비율
4천만원 이하 (5천 5백만원 이하)	400만원	16.5%
~1억원 이하 (~1억 2천만원 이하)	400만원	13.2%
1억원 초과 (1억 2천만원 초과)	300만원	13.2%

※ 퇴직연금의 근로자 추가 납입액과 합산하여 적용(400만원 까지는 연금저축 불입액과 합산하여 적용하며, 퇴직연금에 납입한 부담금은 300만원 추가 공제)
구 개인연금보험이 있는 경우는 각각 별도로 소득공제 가능

2) 특약보험료에 대한 보장성보험료 세액공제(연간 100만원 한도)

※ 특약보험료는 다른 보험의 보장성보험료와 합산하여 세액공제

나. 연금수령 시 소득세 및 종합과세

- 1) 소득세법에서 정하는 연금수령요건에 해당하는 금액은 연금소득세 부과
- 70세 이전 : 5%, 80세 이전 4%, 80세 이후 3% (지방소득세 제외)
- 2) 연금수령요건을 충족하지 못하는 금액은 기타소득세(15%, 지방소득세 제외) 부과
- 3) 소득세 과세대상 연금소득의 합계가 연간 1,200만원 이하인 경우 분리과세로 납세 의무를 종결(적용세율 : 5.5%~3.3%)할 수 있으며, 연금계좌에서 인출하는 연간 연금수령금액이 1,200만원을 초과하는 경우 계약자의 다른 소득과 합산하여 종합과세
- 4) 연간 연금수령한도 금액 산출식 :
(연금계좌의 평가액/11-연금수령연차) X 120/100

다. 계약자 사망 등 부득이한 사유로 연금 수령 시

다음 각 호 중 한 가지에 해당하는 사유로 이 계약을 해지하거나 연금 외의 형태로 지급받는 경우에는 관련세법에서 정하는 바에 따라 연금소득세(3~5%, 지방소득세 제외)를 납입하게 되며, 종합과세 대상에 포함되지 않음

1. 천재지변
2. 계약자의 사망 또는 해외이주
3. 계약자 또는 그 부양가족의 질병·부상에 따라 3개월 이상의 요양이 필요한 경우
4. 계약자의 파산선고 또는 개인회생절차개시
5. 금융회사의 영업 정지, 영업인가·허가의 취소, 해산결의 또는 파산선고

5. 연금저축 취급 금융기관 간 계약이체

1) 계약자는 보험기간 중 소득세법시행령에서 정하는 연금계좌 범위에 속하는 회사의 다른 연금저축 또는 다른 금융회사의 연금저축으로 계좌이체를 통하여 전부이체 가능

- ① 계약이체는 계약자가 원하는 경우 가능함
- ② 계약이체를 받는 금융기관의 승인이 필요함

2) 이체금액은 해약환급금, 미경과보험료적립금 등 제지급금에서 계약이체 수수료를 차감한 금액으로 함

※ 보험계약대출금이 있는 경우 보험계약대출금을 상계해야 함

3) 계약이체 시에는 인출로 보지 않으므로, 기타소득세를 부과하지 않음

4) 계약이체의 제한

- ① 2013.3.1. 이후에 가입한 연금저축에서 2013.2.28. 이전에 가입한 연금저축으로 이체하는 경우 연금저축 계좌와 퇴직연금계좌 상호간에 이체하는 경우
- ② 연금 수령 전 연금저축계좌에서 연금수령중인 연금저축계좌로 이체하는 경우
- ③ 압류, 가압류 또는 질권 등이 설정된 계약 및 압류, 가압류 등 법적으로 지급이 제한된 계약
- ④ 보험계약대출이 있는 계약으로 상환이 되지 않은 보험계약
- ⑤ 보험사고가 발생하여 장애연금을 지급하고 있거나 보험료의 납입면제가 적용되는 보험계약
- ⑥ 보험사고 발생 후 보험금 지급이 확정되지 않은 보험계약



1- 연금저축보험의 의의

- 고령화 사회로의 변화에 따른 개인의 노후보장을 위한 세제지원이 되는 정책성 보험

2- 연금저축보험제도의 특징

- 연금수령요건(연금소득세 부과 대상이 되는 요건)
: 55세 이후 수령, 가입일로부터 5년 이후 수령, 연금수령한도이내 수령
- 연금저축보험의 세제
: 기본계약보험료 연간 400만원* 세액공제, 특약보험료 연간 100만원 세액공제, 연금수령 시 연금소득세(3%~5%[지방소득세제외], 수령연령별차등부과, 지방소득세 포함) 원천징수, 연금수령요건을 충족하지 못하는 금액은 기타소득세 원천징수

* 퇴직연금에서 근로자가 납입한 보험료가 있는 경우 합산하여 적용(400만원까지는 연금저축 불입액과 합산하여 적용하며, 퇴직연금에 납입한 부담금은 300만원 추가 공제)

PART 03
손해보험

CHAPTER

7

퇴직연금의 이해

학습포인트

- 퇴직연금제도 시행의 취지를 이해한다.
- 퇴직연금제도의 종류를 알아본다.
- 퇴직연금 관련 세제를 살펴본다.
- 퇴직연금의 주요내용을 알아본다.

I. 퇴직연금제도의 개요

1. 정의

3층 구조의 사회보장제도 중 기업보장 형태로 기업이 근로자의 노후소득 보장과 생활 안정을 위해 근로자 재직기간 중 퇴직금 지급재원을 외부의 금융기관에 적립하고, 이를 사용자(기업) 또는 근로자의 지시에 따라 운용하여 근로자 퇴직시 연금 또는 일시금으로 지급하도록 하는 기업복지제도

2. 도입취지

- 1) 근로자의 퇴직금 수급권 보호 강화
- 2) 근로자의 노후생활 소득재원 확보
- 3) 근로자 퇴직일시금의 생활자금화 방지

3. 근거법규 및 가입대상

- 1) 근거법규 : 근로자퇴직급여보장법, 동법 시행령 및 시행규칙, 퇴직연금감독규정
- 2) 가입대상 : 근로자를 사용하는 모든 사업장은 근로자의 동의를 얻어 확정급여형 퇴직연금, 확정기여형 퇴직연금 중 하나 이상의 제도를 운영

II. 퇴직연금 제도의 종류

1. 확정급여형 퇴직연금제도(DB : Defined Benefit)

근로자가 퇴직 시에 수령할 퇴직급여의 수준이 근무기간과 평균임금에 의해 사전적으로 확정되어 있는 제도.

사용자가 적립금을 직접 운용하므로 운용결과에 따라 사용자가 납입해야 할 부담금 수

준이 변동되며, 임금인상률·퇴직률·운용수익률 등 연금액 산정의 기초가 되는 가정에 변화가 있는 경우에도 사용자가 그 위험을 부담

2. 확정기여형 퇴직연금제도(DC : Defined Contribution)

사용자가 매년 근로자 연간 임금의 1/12 이상을 부담금으로 납부하고, 근로자가 적립금의 운용방법을 결정하는 제도.

근로자의 적립금 운용성과에 따라 수령할 퇴직 급여가 증가 또는 감소하게 되며, 결과적으로 적립금 운용과 관련한 위험을 근로자가 부담

3. 개인형퇴직연금제도(IRP : Individual Retirement Pension)

근로자가 퇴직하거나 직장을 옮길 때 받은 퇴직금을 자기 명의의 퇴직계좌에 적립하여 연금 등 노후자금으로 활용할 수 있게 하는 제도.

퇴직연금수령 개시연령에 도달하지 않더라도 그 전에 받은 퇴직일시금을 개인형퇴직연금제도를 통해 계속해서 적립·운용하는 것이 가능.

확정급여형 또는 확정기여형 제도의 가입자가 여유자금을 추가로 납입하여 운용할 수 있음.

* 가입대상 : 기존 퇴직연금제도에 가입한 근로자로 한정되어 있었으나 2017.7.26.부터 자영업자, 직역연금 가입자 등 사실상 모든 취업자가 가입 가능

III

퇴직연금 적립금 운용

1. 적립금(자산) 운용방법

퇴직연금의 적립금 운용 시, 자산운영계약의 형태는 보험계약과 신탁계약으로만 운용토록 규제하고 있음. 이에 따라 보험회사의 퇴직연금은 보험계약으로 은행, 증권회사 등은 신탁계약으로 운용

1) 예금, 적금

- 2) 보험계약 : 이율보증형(GIC), 금리연동형, 실적배당형
- 3) 유가증권 : 채권, 주식, 수익증권 등
- 4) 기타 : 환매조건부채권매수계약, 발행어음, 표지어음 등

2. 퇴직연금 중도인출

근로자퇴직급여보장법에 따라 DB형(확정급여형)은 중도인출이 불가능하며, DC형(확정기여형)은 아래의 중도인출 사유에 해당하는 경우 중도인출이 가능

- 1) 무주택자인 가입자가 본인 명의로 주택을 구입하는 경우
- 2) 무주택자의 전세금 또는 보증금을 부담하는 경우
- 3) 가입자, 가입자의 배우자 또는 가입자 또는 가입자의 배우자와 생계를 같이하는 부양가족이 질병 또는 부상으로 6개월 이상 요양을 하는 경우
- 4) 담보를 제공하는 날부터 역산하여 5년 이내에 가입자가 파산선고를 받은 경우
- 5) 담보를 제공하는 날부터 역산하여 5년 이내에 가입자가 개인회생절차개시 결정을 받은 경우

※ 인출순서 : 과세제외금액→이연 퇴직소득→그 밖에 퇴직연금계좌에 있는 금액

IV. 퇴직연금 관련 세제

1. 세액공제 혜택

- 1) 확정기여형 및 개인형퇴직연금(IRP)의 경우 근로자가 납입한 부담금(단체납입분 제외)에 대해 연간 700만원 한도*로 세액공제

* 400만원까지는 연금저축 불입액과 합산하여 적용하며, 퇴직연금에 납입한 부담금은 300만원 추가 공제

2. 퇴직금 수령 시 과세

- 1) 일시금 수령 : 2016년부터 퇴직급여의 규모에 상관없이 일괄적으로 적용해주던 정률공제(총 퇴직금의 40%)가 폐지되고 소득금액에 따라 공제율을 차등 적용하는 구

조로 단계적 변경. 과표계산 시 일부 근속기간(2013년 이후)에 대해 월평균 급여의 5배로 환산 적용하던 것을 월평균급여의 12배로 환산 적용

2) 연금수령 : 퇴직금을 연금으로 수령 시 30% 세액 경감

V. 퇴직연금 주요 내용

구 분	주 요 내 용
퇴직연금사업자 등록대상	보험회사, 은행, 농·수·축협, 증권회사, 신용협동조합중앙회, 새마을금고연합회
가입대상	근로자를 사용하는 모든 사업장
제도선택	<ul style="list-style-type: none"> • <u>확정급여형</u> : 퇴직급여가 사전에 확정(사용자 부담금 변동) • <u>확정기여형</u> : 사용자부담금이 사전에 확정(퇴직급여 변동) 개인형퇴직연금
상품선택	원리금보장형상품, 실적배당형상품
연금규약 작성	사용자는 근로자대표의 동의를 얻어 퇴직연금규약을 작성하여 고용노동부장관에 신고
근로자 교육	퇴직연금제도 설정 사용자는 매년 1회 이상 가입자 대상 교육 실시. 단, 퇴직연금사업자에게 위탁 가능
판매자격	퇴직연금모집인 자격 취득(실적배당형상품의 판매는 별도 교육이수자에 한정)
부담금 납입	<ul style="list-style-type: none"> • <u>확정급여형</u> : 사외적립 수준(2018년 : 80% 이상, 2019~2020년 : 90% 이상, 2021년 이후 : 100% 이상) • <u>확정기여형</u> : 100% 사외적립
퇴직급여 수령	<u>일시금 또는 연금 수령</u> 연금수급자격 : 10년 이상 가입, 5년 이상 수령, 55세 이후 수령 연금수급자격 미달 시에는 일시금 수령
세제혜택	<u>근로자 퇴직연금납입액 세액공제 : 연간 700만원 한도</u> (400만원 까지는 연금저축불입액과 합산 적용하며, 퇴직연금납입액은 300만원 추가 공제)



1- 퇴직연금제도 개요

- 기업이 근로자의 노후소득을 보장하는 차원의 제도
- 대상 : 근로자를 사용하는 모든 사업장

2- 퇴직연금 적립금 운용

- 예금, 적금
- 보험계약
- 유가증권
- 기타

3- 퇴직연금의 세제혜택

- **세액공제 혜택** : 확정기여형 및 개인형퇴직연금(IRP)의 경우 근로자가 납입한 부담금 (단체납입분 제외)에 대해 연간 700만원 세액공제

※ 400만원까지는 연금저축 불입액과 합산하여 적용하며, 퇴직연금에 납입한 부담금은 300만원 추가 공제

CHAPTER

8

자동차보험의 이해

학습포인트

- 자동차보험의 특성을 이해한다.
- 자동차사고로 인해 발생하는 책임을 이해한다.
- 자동차보험계약의 성립 및 책임기간을 학습한다.
- 자동차보험의 담보종목과 내용을 학습한다.
- 자동차손해배상보장사업(정부보장사업)을 학습한다.

I. 자동차보험의 개요

1. 정의

피보험자가 피보험자동차를 소유·사용·관리하는 동안에 생긴 피보험자동차의 사고로 인하여 발생한 법률상 배상책임손해(대인, 대물), 자기신체손해, 자기차량손해 등을 보상해 줄 것을 목적으로 하는 보험으로 보험기간은 보통 1년이다.

2. 자동차보험의 특성

첫째, 보험으로 위험을 분산시켜 개인에 대해서는 생활의 안정, 기업에 있어서는 경영의 안정을 도모함에 있다. 둘째, 자동차 사고 시 피보험자를 경제적 파탄에서 구제하는데 목적이 있다. 셋째, 사고의 유무에 따른 할인할증제도 운영 등 사고예방 기능이 있다. 넷째, 자동차보험 가입자로부터 거수된 보험료가 투·용자에 활용되어 산업자금조성에 기여하고 있다. 다섯째, 피보험자가 종합보험에 가입하면 교통사고처리특례법상의 특례를 인정받아 형사처벌을 경감 받을 수 있다. 마지막으로 다음과 같이 피해자를 보호하는 기능을 한다.

- 자동차 사고 피해자는 자동차소유자를 대신하여 보험회사로부터 위자료, 상실수익, 치료비, 휴업손해 등의 보상을 받는다.
- 자동차보험은 의무보험이며 피해자에게 피해자 직접청구권이 주어진다.

TIP

피해자 직접청구권이라 함은 사고 시 피해자가 보험회사에게 직접 손해배상을 청구하여 보상을 받을 수 있는 권리이다.

3. 자동차사고와 자동차보험

자동차를 운행하다 사고를 낸 경우에는 민사상의 책임, 행정상의 책임, 형사상의 책임 등을 지게 된다. 즉, 사고를 낸 운전자는 피해자에 대한 손해배상책임 즉 민사상의 책임을 지게 되며, 교통법규위반 등에 따른 벌칙금 통고처분, 면허정지/취소 등 행정상의 책임을 지게 되고, 남에게 상해를 입힌데 대한 업무상 과실치사상죄 또는 중과실치사상죄 등의 형사상의 책임을 지게 된다.

가. 민사상의 책임

1) 민법

민사상 책임에 관해서는 민법의 적용을 받으며 불법행위 책임(제750조)과 사용자 책임(제756조)으로 나눌 수 있다. 첫째, 불법행위 책임(제750조)은 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임이 있으나 고의 또는 과실이 없으면 책임이 발생되지 않는다. 둘째, 사용자 책임(제756조)은 타인을 사용하여 어느 사무에 종사하게 한 자는 피용자가 그 사무집행에 관하여 제3자에게 가한 손해를 배상할 책임을 말한다.

심화학습 사용자 책임

- 사용자가 피용자의 선임 및 그 사무 감독에 상당한 주의를 한 때 또는 상당한 주의를 하여도 손해가 있을 경우에는 그러하지 아니한다.
- 사용자에 갈음하여 그 사무를 감독하는 자도 사용자 책임이 있다.
- 사용자 또는 감독자는 피용자에 대하여 구상권 행사가 가능하다.

2) 자동차손해배상보장법

민법상의 불법행위책임만으로는 자동차사고 피해자보호에 충분치 못하므로 민법의 특별규정으로 배상책임주체의 확대, 입증책임의 전환, 조건부무과실책임과 보험가입강제 등 가해자의 책임범위를 더욱 확대하여 가해자의 배상능력을 확보하는 등 자동차사고 대인 피해자를 보호하고 있다. 자동차손해배상책임(대인배상 I)에 의해 자기를 위하여 자동차를 운행하는 자는 그 운행으로 인하여 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 한 때에는 그 손해를 배상할 책임을 진다. 즉 자동차손해배상보장법상 자동차사고에 대한 손해배상 책임의 주체는 운행자가 된다.

[자동차손해배상책임의 면책조건(조건부무과실책임주의)]

승객이 사망 또는 부상한 경우에는 그 승객의 고의나 자살행위로 인한 경우 승객의 고의나 자살행위가 있었다는 것을 입증하여야 하며 승객 이외의 자가 사망 또는 부상한 경우에는 첫째, 자기와 운전자가 자동차의 운행에 관하여 주의를 게을리 하지 않고 둘째, 피해자 또는 자기 및 운전자 외의 제3자에게 고의 또는 과실이 있으며 셋째, 자동차 구조상의 결함 또는 기능의 장애가 없었다는 것을 증명해야 한다.

심화학습 민법과 자동차손해배상보장법의 관계

→ 자동차손해배상보장법은 민법의 특별법으로서 우선 적용

구 분	민 법	자 배 법
배상책임의 주체	운전자, 사용자 등	운행자
책임형태	과실책임주의	조건부 무과실책임주의
입증책임	피해자	가해자(운행자)
손해배상 보장제도	없음	의무보험, 직접청구권 자동차손해배상보장사업 등

TIP

<자배법상의 자동차관련 주요 용어>

- 자동차 : 자동차관리법상의 자동차와 건설기계관리법상의 9종 건설기계
- 운행(소유/사용/관리) : 사람 또는 물건의 운송 여부에 관계없이 자동차를 그 용법에 따라 사용 또는 관리하는 것
- 자동차보유자 : 자동차의 소유자 또는 자동차를 사용할 정당한 권리가 있는 자로서 자기를 위하여 자동차를 운행하는 자
- 운전자 : 다른 사람을 위하여 자동차의 운전이나 운전의 보조에 종사하는 자

나. 형사상의 책임

대인·대물 사고시 사고운전자에 대한 형사처벌은 형법 및 도로교통법의 특별법인 교통사고처리특례법의 우선 적용을 받게 된다.

1) 교통사고처리특례법의 주요내용

- 반의사불벌죄 : 가·피해자간 형사합의가 되면 처벌받지 않는다.
- 보험가입의 특례(교통사고처리특례법 제4조 ①)
자동차종합보험(대인배상, 대물배상)에 가입되어 피해자의 손해를 모두 배상할 수 있는 경우에는 가·피해자간 형사합의가 없더라도 공소를 제기할 수 없는 특례조항을 말한다. (헌법재판소에 의해 위헌판결이 있음 후 중상해는 처벌가능)
- 「반의사불벌」 또는 「보험가입의 특례」가 적용되지 않는 경우
사망사고, 사고 후 도주(뺑소니), 12대 중과실 사고인 경우 가·피해자간 형사합의와 상관없이 형사처벌을 받는다.

심화학습 교통사고처리특례법 제4조 ① 위헌 결정(헌법재판소, 2009.2.26선고, 2005헌마764)

1. 주요 내용

자동차종합보험에 가입하였더라도 피해자가 중상해를 입은 경우는 공소제기불가 사유가 안 됨

2. 교통사고처리특례법 일부 조항 위헌으로 인한 변화

〈위헌결정 이전〉

교통사고 피해자가 중상해를 입었어도 운전자가 종합보험이나 공제에 가입한 경우 뺑소니 및 10대중과실 사고가 아니면 형사처벌을 받지 않았으나,

〈위헌결정 이후〉

종합보험이나 공제에 가입했고, 뺑소니 및 10대중과실(2009.12.21부터는 11대중과실)사고가 아니어도 피해자가 중상해를 입은 경우에는 처벌될 수 있음. 단, 합의된 경우는 처벌받지 않음

3. 검찰의 『중상해』기준

(1) 생명에 대한 위험

사람의 생명 유지에 반드시 필요한 뇌 또는 주요 장기에 대한 중대한 손상

(2) 불구

- 사지 절단 등 신체 중요 부분을 완전히 잃은 경우나 중대하게 변형된 경우
- 실명을 했거나 청력을 잃은 경우
- 혀바닥 절단 등으로 말을 하지 못하게 된 경우
- 생식 기능을 잃은 경우 등 중요한 신체 기능을 영구적으로 잃게 될 때

(3) 불치 또는 난치병

- 사고 후유증으로 인한 중증 정신장애
- 하반신 마비
- 식물인간 등 완치 가능성이 없거나 회복한 중대한 질병

2) 12대 중과실 사고

- 신호 또는 지시위반 : 경찰관의 신호·지시 위반, 신호기 신호위반, 안전표지지시위반
- 중앙선 침범, 횡단·유턴 또는 후진한 경우
- 속도위반 : 제한속도를 시속 20km이상 초과 시
- 추월방법위반 : 앞지르기 방법·금지시기·금지장소, 끼어들기의 금지위반
- 건널목 통과방법위반
- 횡단보도에서의 사고
- 무면허운전
- 주취운전(호흡 중 알코올농도 0.03% 이상) 또는 약물복용운전
- 보도침범, 보도횡단방법 위반

- 개문발차 : 승객의 추락방지의무 위반
- 어린이 보호구역 안전운전의무 위반
- 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

3) 무면허 운전

- 운전면허를 취득하지 않은 상태에서 운전하는 것
- 운전면허 정지 또는 취소 상태에서 운전하는 것
- 면허에서 허가된 차종 이외의 차량을 운행하는 것
- 외국에서 운전면허를 취득하고 국내면허나 국제면허로 변경하지 않은 채 운전 하는 것

다. 행정상의 책임

행정상의 책임으로는 교통사고로 인한 운전자의 교통법규위반 등에 따른 범칙금액 통고처분이나 면허정지, 취소처분 등을 지게 된다.

4. 보험계약의 성립 및 책임기간

가. 보험계약의 성립

보험회사는 보험료전액 또는 제1회 분할보험료를 받은 날로부터 15일 이내에 승낙 또는 거절의 통지를 해야 하며 통지가 없으면 승낙한 것으로 간주한다. 그리고 보험계약의 청약을 승낙하기 전에 발생한 사고에 대하여는 그 청약을 거절할 사유가 없는 한 보상한다.

나. 청약철회

보험계약자가 개인이면서 비사업용인 경우 보험계약자는 보험증권을 받은 날로부터 15일 이내에 보험계약의 청약을 철회할 수 있다. 다만, ①청약한 날로부터 30일이 지났거나, ②의무보험에 해당하는 보험계약, ③보험기간이 1년 미만인 보험계약, ④전문보험계약자가 보험계약의 청약을 한 경우에 대해서는 청약을 철회할 수 없다.

다. 보험기간

구 분		보 험 기 간
일 반 적 용		보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 24시부터 마지막 날 24시 까지. 다만, 의무보험(공제를 포함함)의 경우 전(前) 계약의 보험 기간과 중복되는 경우에는 전 계약의 보험기간이 끝나는 시점부터 시작한다.
예 외	자동차보험에 처음으로 가입하는 자동차 및 의무보험	보험료를 받은 때부터 마지막날 24시까지. 다만, 보험증권에 기재된 보험기간 이전에 보험료를 받았을 경우에는 그 보험 기간 의 첫날 0시부터 시작한다.

TIP

자동차보험에 처음으로 가입하는 자동차라 함은 자동차 판매업자 또는 기타 양도인 등으로부터 매수인 또는 양수인에게 인도된 날로부터 10일 이내에 처음으로 동 매수인 또는 양수인을 기명피보험자로 하는 자동차보험에 가입하는 신차 또는 중고차를 의미한다. 다만, 양수인이 양도인의 보험계약을 승계한 후 그 보험기간이 종료하여 이 보험계약을 맺은 경우는 제외한다.

라. 보험기간 설정방법

계약 초년도의 월, 일과 익년의 월, 일을 같게 한다.

(예 : 2011. 2. 1 ~ 2012. 2. 1)

II. 자동차보험의 종류

1. 자동차보험 종목의 구분

가. 보험종목과 담보종목



나. 담보종목

1) 대인배상 I, II

피보험자가 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 생긴 피보험 자동차의 사고로 인하여 타인을 죽게 하거나 다치게 하여 법률상 손해 배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상한다. (단, 대인배상 I 은 자동차 손해배상보장법에 의한 손해배상책임에 한하여 보상함.)

2) 대물배상

피보험자가 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 생긴 피보험 자동차의 사고로 인하여 타인의 재물을 없애거나 훼손한 때에 법률상 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상한다.

3) 자기신체사고(자손)

피보험자가 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 생긴 피보험 자동차의 사고로 인하여 피보험자가 사망하거나 다친 손해를 보상한다.

4) 자기차량손해(자차)

피보험자가 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 피보험자동차가 입은 손해를 보상한다.

5) 무보험자동차에 의한 상해

피보험자가 무보험자동차에 의하여 생긴 사고로 사망하거나 다친 때 그 손해에 대하여 배상의무자가 있는 경우에 보상한다.

<용어정리>

TIP

- 무보험자동차 : 대인배상II(공제계약 포함)에 가입하지 않거나 보상하지 않는 자동차, 뺑소니 자동차 등을 말함.
- 배상의무자 : 무보험자동차의 사고로 인하여 피보험자를 죽게 하거나 다치게 함으로써 피보험자에게 법률상 손해배상책임을 지는 사람을 말함.

2. 의무보험

가. 자동차손해배상보장법에 의하여 자동차를 보유한 사람이 의무적으로 가입해야 하는 자동차보험이다.

- 비사업용 자동차 : 대인배상 I + 대물배상(2천만원 이상)
- 사업용 자동차 : 대인배상 I + 대인배상 II(1억원 이상) + 대물배상(2천만원 이상)

나. 의무보험의 특징

1) 자동차손해배상보장법 규정에 의한 가입의 강제

자동차를 운행하고자 하는 자는 반드시 의무보험을 가입하도록 하고 있으며, 의무보험 가입을 이행시키기 위하여 자동차의 등록, 검사, 이륜자동차의 사용신고 등 자동차에 대한 행정업무를 처리할 때 의무보험의 가입 여부를 확인하도록 되어 있다. 그리고 보험회사가 특별한 사유가 없는 한 계약거절을 하지 못하도록 하고 있다.

2) 계약해지의 제한

자동차 말소등록, 중복계약, 자동차양도, 천재지변, 교통사고, 화재, 도난, 기타의 사유로 자동차를 더 이상 운행할 수 없게 된 사실을 증명하는 경우에는 해지가 가능하도록 하고 있다.

3) 피해자 직접청구권 인정

피해자가 직접 가해자의 보험회사에게 보험금을 청구할 수 있도록 인정한다.

4) 유한보상제

- 대인배상 I : 보험금액은 피해자 1인에 대한 보상한도가 유한 (1사고당 한도는 없음.)
- 대물배상 : 1 사고당 보험가입금액 2천만원 한도

5) 피해자 보호를 위한 보험(대인배상 I) → 피해자보호 기능강화

교통사고환자를 진료한 의료기관이 보험회사에 청구할 수 있는 의료비는 환자에게 청구할 수 없고, 가해자에게 손해배상책임이 발생하는 한 자동차 손해배상보장법 제3조의 단서조항에 있는 경우를 제외하고 피해자는 보상 받을 수 있는 조건부 무과실책임주의를 채택하고 있다.

다. 의무보험의 가입대상

1) 의무가입대상(자동차손해배상보장법상의 자동차)

자동차관리법에 의한 자동차(50cc미만 이륜차 포함), 의무가입건설기계(9종)

2) 의무보험 가입의무가 없는 자동차

- 도로(도로교통법 §21호)가 아닌 장소에 한하여 운행하는 자동차
- 대한민국에 주류하는 국제연합군대가 보유하는 자동차
- 대한민국에 주류하는 미합중국군대가 보유하는 자동차
- 위에 해당하지 않는 외국인으로서 국토교통부장관이 지정하는 자가 보유하는 자동차
- 견인되어 육상을 이동할 수 있도록 제작된 피견인자동차 등

라. 의무보험의 보상한도

1) 대인배상 I

구 분	사 망	부 상	후유장애
1인당	1억5천만원 (최고)	3,000만원 (1급)	1억5천만원 (1급)
	2,000만원 (최저)	50만원 (14급)	1,000만원 (14급)

2) 대물배상 : 1 사고당 2천만원

TIP	<용어정리>
	<ul style="list-style-type: none"> • 피해자에게 발생한 손해액 : 사망의 경우 최저 2,000만원, 부상·후유장애의 경우 급별 한도 내 • 손해액은 피해자 측의 과실비율에 따라 과실상계 적용

마. 보험계약의 승계

- 1) 보험기간 중 피보험자동차를 양도한 경우에는 보험계약은 자동승계 되지 않고, 양도인(보험계약자)의 계약승계 요청과 보험회사의 승인으로 승계가 가능하다. 다만, 대인배상 I 및 대물배상(의무가입금액한도)은 양도된 날로부터 15일째 되는 날의 24

시까지는 양수인에게 승계된 것으로 간주한다. 이는 양수인이 일시적인 무보험상태로 인한 피해발생을 방지하기 위한 목적이 있다. 차량양도일로부터 자동차관리법 §12에 의한 자동차소유권 이전등록 신청기간이 만료되는 날(자동차소유권 이전등록 신청기간 만료전에 양수인이 새로운 책임보험 등의 계약을 체결한 경우에는 그 계약 체결일)까지의 기간 동안은 양도인의 의무보험의 계약에 관한 권리의무는 양수인에게 승계된 것으로 본다. (소유권이전등록 만료일 : 매수한 날로부터 15일 이내)

- 2) 양도인은 위 승계기간에 해당하는 보험료를 양수인에게 청구할 수 있으며, 자동차양도 시 보험계약 잔여기간에 대한 보험료를 환급 받거나 다른 차량으로 대체승계할 수 있다.

보상에서 제외되는 사고

- ① 양수인의 명의로 이전 등록된 이후 발생한 사고
- ② 양수인 명의로 유효한 대인배상 I 및 대물배상에 가입한 후 사고
- ③ 양도인의 보험기간 마지막 날 24시 이후 사고
- ④ 대물배상에서 양도인의 보험증권에 기재된 운전가능 범위 또는 운전가능 연령범위 외의 자가 피보험자동차를 운전 중 생긴 사고

- 3) 보험기간이 종료되었거나 자동차 명의를 변경한 경우, 양수인은 반드시 새로운 보험 계약을 체결하여야 한다.

바. 의무보험 미가입에 따른 제재

- 1) 의무보험에 미가입한 경우에는 대인배상 I, 대인배상 II(1인당 1억원 이상), 대물배상(1사고당 2,000만원 한도) 각각에 대하여 과태료가 부과된다.

구분	미가입 기간	과 태 료				
		대인배상 I	대인배상 II	대물배상	대인배상 최고한도액	대물배상 최고한도액
비사업용	10일 이내	1만원		5천원	60만원	30만원
	10일 초과시	1일 초과시 마다 4천원 추가		1일 초과시 마다 2천원 추가		
사업용	10일 이내	3만원	3만원	5천원	대인배상 I 100만원, 대인배상 II 100만원	30만원
	10일 초과시	1일 초과시 마다 8천원 추가	1일 초과시 마다 8천원 추가	1일 초과시 마다 2천원 추가		
이륜차	10일 이내	6천원		3천원	20만원	10만원
	10일 초과시	1일 초과시 마다 1천2백 원 추가		1일 초과시 마다 6백 원 추가		

TIP

사업용자동차가 대인배상 I 및 대인배상 II(1인당 1억원 이상)까지 가입하지 아니하였을 경우에는 각각의 과태료가 부과된다. 즉 미가입기간이 10일 이내인 경우 대인배상 I(3만원)과 대인배상 II(3만원)가 따로 부과되어 합이 6만원의 과태료가 부과된다.

- 2) 의무보험 미가입자동차를 운행한 경우에는 1년 이하 징역 또는 1,000만원 이하 벌금 등의 형사처벌을 받는다.

사. 사례별 의무보험 가입 의무

- 1) 운전면허 정지기간 중 면허정지인 본인을 제외한 다른 사람이 당해 자동차를 운행할 수 있는 상태인 경우에는 계속적으로 책임보험 등에 가입하여야 한다.
- 2) 상속포기 판결(승인)을 받은 가족(상속예정자)은 사망자의 권리의무 승계를 포기한 것으로서 자동차보유자의 지위에 있지 아니한 것으로 볼 수 있으므로 보험가입 의무가 없다.
- 3) 외국 출타 중에 당해 차량을 말소하거나 타인에게 양도한 경우가 아닐 때에는 의무보험 가입대상이 된다.

- 4) 관할경찰서에 도난 신고를 한 사실을 당해 처분청에 서류로써 입증한 경우에는 그 신고일 이후부터 의무보험에의 가입의무가 없다
- 5) 차량수리를 위하여 자동차정비공장에 입고된 사실만으로는 원칙적으로 의무 보험 가입의무가 면제될 수 없다
- 6) 공휴일 기간 중 만료된 계약이라 할지라도 미가입에 따른 과태료 부과대상이 되며 공휴일 이전에 보험을 갱신하여야 한다.
- 7) 차량대체 이후 대체 전 자동차의 말소 또는 양도전까지의 기간에 대해 대체 전 자동차는 의무보험 가입의무가 있다.
- 8) 분납보험료 미납입의 경우는 보험가입유효기간 경과여부로 판단하며 보험가입유효기간 경과 후 보험계약이 해지되는 시점 이전기간 (보험회사 등에서 정하고 있는 납입최고기간)에는 보험계약자가 보험료를 납부하는 경우 보험 미가입에 따른 과태료 부과대상에 해당되지 아니한다. 그러나 보험계약이 해지된 후 보험계약을 부활시킨 경우에는 보험계약이 해지된 시점 이후 보험계약이 부활된 시기까지의 기간 동안은 보험미가입에 해당되므로 과태료 부과대상에 해당된다.

3. 종합보험(임의보험)

가. 정의

피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 중 피보험자가 타인에게 법률상 손해배상책임을 지게 됨으로써 입은 손해와 피보험자 자신의 상해 및 피보험자동차 자체에 발생한 손해를 보상한다.

(대인배상Ⅱ, 대물배상[보험가입금액 2천만원 초과], 자기신체사고[자손], 자기차량손해[자차], 무보험자동차에 의한 상해담보)

나. 종합보험(임의보험)의 특징

- 1) 보험가입 여부를 가입자 및 보험회사가 임의로 선택할 수 있는 임의보험의 성격을 지니며 대인배상Ⅱ는 대인배상Ⅰ(책임보험)의 초과 손해분을 보상한다.
- 2) 「교통사고처리특례법」의 적용을 받는다.
(헌법재판소 교통사고처리특례법 위헌 판결(2009.2.26 선고, 2005헌마764 참조))

- 3) 자동복원제도로 매 사고 시 보험가입금액을 한도로 계속 보상된다.
- 대인배상·대물배상·자기신체사고(자손사고)·무보험자동차에 의한 상해 시 보험가입금액 한도액 전액이 지급되더라도 자동 복원된다.
 - 자기차량손해 시 전손사고로 인해 차량수리가 불가능하거나 또는 보상금액이 보험가입금액의 전액 이상인 경우에는 보험계약은 사고발생시점에서 종료된다.

다. 가입대상

1) 개인용자동차보험

법정정원 10인승 이하의 개인소유 자가용승용차이며 다만, 인가된 자동차학원 또는 자동차학원 대표자 소유의 자동차로서 운전교습, 도로주행교육 및 시험에 사용되는 승용자동차는 제외된다.

2) 업무용자동차보험

법정정원 10인승 이하의 개인소유 자가용승용차를 제외한 모든 비사업용 자동차 (직원 수송버스, 유치원 통학버스 등)를 말하며 이륜자동차는 이륜자동차보험에 가입한다.

3) 영업용자동차보험

사업용(영업용) 자동차(개인택시, 개인용달, 개별화물 등)

라. 피보험자의 범위(대인배상 I, 대인배상 II, 대물배상)

1) 기명피보험자

보험증권의 기명피보험자란에 기재되어 있는 피보험자를 말한다.

2) 친족피보험자

기명피보험자와 같이 살거나 살림을 같이하는 친족으로 피보험자동차를 사용 또는 관리 중인 자이다.

3) 승낙피보험자

기명피보험자의 승낙을 얻어 피보험자동차를 사용 또는 관리 중인 자이다.

TIP

대인II, 대물의 경우 자동차정비업, 주차장업, 급유업, 세차업, 자동차판매업, 자동차탁송업, 대리운전업 등 자동차를 취급하는 것을 업으로 하는 자(이들의 피용자 및 이들이 법인인 경우에는 그 이사와 감사를 포함)가 업무로서 위탁받은 피보험자동차를 사용 또는 관리하는 경우에는 승낙피보험자로 보지 아니한다.

4) 사용피보험자

기명피보험자의 사용자 또는 계약에 따라 기명피보험자의 사용자에게 준하는 지위를 얻는 자. 다만 기명피보험자가 피보험자동차를 사용자의 업무에 사용하고 있는 때에 한한다.

5) 운전피보험자

다른 피보험자(기명피보험자, 친족피보험자, 승낙 피보험자, 사용피보험자를 말함)를 위하여 피보험 자동차를 운전 중인 자(운전보조자를 포함)

마. 무보험자동차에 의한 상해

대인배상 I, II, 대물배상 및 자기신체사고가 함께 체결된 경우에 가입할 수 있으며 피보험자 1인당 '보험증권에 기재 된 보험 가입금액'을 한도로 지급한다.

기명피보험자 소유의 다른 자동차가 있는 경우(2대 이상의 자동차를 소유한 경우) 각각의 자동차마다 무보험자동차에 의한 상해를 가입하더라도 사고 시 각 보험의 가입금액 한도 내에서 비례적으로 보상된다.

심화학습 다른자동차운전담보특약

1. 적용대상
 - 개인용/업무용 자동차보험의 무보험차상해담보 가입자 중 다른자동차운전담보특약 가입자
 - 업무용자동차보험의 경우 기명피보험자가 개인이면서 피보험자동차는 경·3종 승합자동차, 경·4종화물자동차이어야 함.
2. 다른 자동차의 범위
 - 자가용자동차로서 피보험자동차와 동일한 차종 승용자동차(일반승용 및 다목적승용 포함) 경·3종 승합자동차 및 경·4종 화물자동차
 - 기명피보험자와 그 부모, 배우자 또는 자녀가 소유하거나 통상적으로 사용하는 자동차가 아닌 것
 - 기명피보험자가 자동차를 대체한 경우, 그 사실이 생긴 때로부터 보험회사가 보통약관 피보험자동차의 대체 규정에 의한 대체자동차에의 계약 승계를 승인한 때까지의 대체 자동차
3. 피보험자
 - 기명피보험자, 기명피보험자의 배우자
4. 보상책임
 - 다른 자동차 운전 중 생긴 대인배상 II, 대물배상, 자기신체사고에 대하여 보상
 - 다른 자동차보험계약에 의하여 지급될 수 있는 금액을 초과하는 때에 한하여 그 초과금액을 보상

4. 기타 자동차보험

가. 자동차취급업자종합보험

자동차를 취급하는 자동차취급업자의 위험을 담보하는 상품으로 자동차탁송업자, 판매업자(신조차, 중고차), 검사대행업자, 정비업자 등이 가입하는 상품이다.

나. 운전면허교습생자동차보험

연습운전면허를 취득한 후 도로주행연습 및 도로주행기능검정과 관련하여 도로주행교육용자동차에 도로주행 기능강사 또는 기능검정원이 동승하여 운행하던 중 사고로 교습용자동차가 파손된 경우 이로 인한 수리비 등의 배상책임손해(1사고당 200만원 한도) 및 피보험자가 사망하거나 다쳤을 때 그로 인한 손해를 보상하는 보험을 말한다.

다. 이륜자동차보험

- 가입대상 : 이륜자동차 및 원동기장치 자전거

- 보험기간 : 1년
- 요율체계 : 회사별로 보험료 차등적용(사용용도, 배기량, 연령대별 등)
- 유상운송 면책규정이 없고 자기차량손해 중 도난손해는 담보하지 않음.

라. 농기계보험

- 가입대상 : 동력경운기, 농용트랙터, 콤파인 등 농기계
- 담보종목 : 대인배상, 대물배상, 자기신체사고, 농기계손해
대인배상은 대인배상 I·II로 구분되지 않음.
무보험차 상해담보 없음.
자동차손해배상보장법에 의한 의무보험 가입대상이 아님.

III

자동차보험 요율관련 계약 실무(참조요율서 기준)

1. 자동차의 종류

가. 자동차의 범위

1) 자동차관리법의 적용을 받는 자동차

승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차(견인/구난작업 등 수행), 이륜자동차

2) 건설기계관리법의 적용을 받는 9종 건설기계

덤프트럭, 콘크리트믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트펌프, 트럭적재식 아스팔트 살포기, 타이어식 기중기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비

3) 군수품 관리법에 의한 차량

4) 농업기계화촉진법에 의한 농업기계

나. 자동차의 구분

용도는 비사업용(자가용, 관용), 사업용(영업용)으로 구분하며, 차종은 아래의 구분에 의하되, 차종구분에 해당하지 아니하거나 구분이 곤란한 차종에 대해서는 다른 법령의 규정, 보험업감독규정 및 보험업감독업무시행세칙에 정하는 바에 따름.

1) 비사업용(자가용, 관용)

차종		적용상의 구분	
승합 자동차	1 종	1. 법정 승차정원 26인 이상의 승합자동차 2. 상기 이외의 자동차로서 법정 승차정원 26인 이상의 자동차(장의차 포함)	
	2 종	1. 법정 승차정원 17인 이상 25인 이하의 승합자동차 2. 법정 승차정원 17인 이상 25인 이하의 구급용자동차(앰불런스) 및 기타 자동차(장의차 포함)	
	3 종	1. 법정 승차정원 11인 이상 16인 이하의 승합자동차 2. 법정 승차정원 11인 이상 16인 이하의 구급용자동차(앰불런스) 및 기타 자동차(장의차 포함)	
	경승합	1. 배기량이 1,000cc 미만이고 길이 3.6m 너비 1.6m 높이 2.0m 이하인 승합자동차 중 법정승차정원이 10인 이하인 전방조종자동차 2. 전기자동차로서 길이 3.6m·너비 1.6m 높이 2.0m 이하인 승합자동차중 법정승차정원이 10인 이하인 전방조종자동차	
승용 자동차	소형 A	1. 법정 승차정원 6인 이하의 일반형승용자동차, 승용겸화물자동차, 짐형자동차 및 구급용자동차(앰불런스)로서 배기량이 1,000cc 이하인 자동차 2. 법정 승차정원 6인 이하인 전기자동차로서 길이 3.6미터 너비 1.6미터 높이 2.0미터 이하인 자동차	
	소형 B	1. 법정 승차정원 6인 이하의 일반형승용자동차, 승용겸화물자동차, 짐형자동차 및 구급용자동차(앰불런스)로서 배기량이 1,000cc 초과 1,600cc 이하인 자동차 2. 법정 승차정원 6인 이하인 전기자동차로서 길이 4.7미터 너비 1.7미터 높이 2.0미터 이하인 자동차	
	중형	1. 법정 승차정원 6인 이하의 일반형승용자동차, 승용겸화물자동차, 짐형자동차 및 구급용자동차(앰불런스)로서 배기량이 1,600cc 초과 2,000cc 이하인 자동차 2. 법정 승차정원 6인 이하인 전기자동차로서 길이 4.7미터 너비·높이 중 어느 하나라도 소형B 2의 길이·너비·높이를 초과하는 자동차	
승용 자동차	대형	세단형	법정 승차정원 6인 이하이고 배기량이 2,000cc 초과이며 전고가 1,610mm 이하인 일반형 승용자동차

차종		적용상의 구분	
	기타	1. 법정 승차정원 6인 이하이고 배기량 2,000cc 초과인 ① 세단형 이외의 일반형 승용자동차 ② 승용겸화물자동차 ③ 구급용자동차(앰블런스) 2. 법정 승차정원 6인 이하인 전기자동차로서, 길이 너비 높이 모두 소형B 2를 초과하는 자동차	
	다인승1종	법정 승차정원 7인 이상 10인 이하의 일반형 승용자동차(승합포함), 구급용자동차(앰블런스) 및 기타자동차(장의차포함) 중 <u>전방조종자동차</u>	
	다인승 2종	9인승 미만: 법정 승차정원 7인 이상 8인 이하의 일반형 승용자동차(승합포함), 구급용자동차(앰블런스) 및 기타자동차(장의차포함) 중 <u>전방조종자동차가 아닌 자동차</u> 9인승 이상: 법정 승차정원 9인 이상 10인 이하의 일반형 승용자동차(승합포함), 구급용자동차(앰블런스) 및 기타자동차(장의차포함) 중 <u>전방조종자동차가 아닌 자동차</u>	
화물 자동차	1종	적재정량 5톤 초과 화물자동차, 견인화물자동차와 피견인차, 벌크트럭, 플트레일러, 탱크로리, 냉동·냉장자동차, 분노자동차, 살수자동차, 청소차 등 그 운행실태가 화물자동차와 유사한 자동차	
	2종	적재정량 2.5톤 초과 5톤 이하의 화물자동차, 견인화물자동차와 피견인차, 벌크트럭, 플트레일러, 탱크로리, 냉동·냉장자동차, 분노자동차, 살수자동차, 청소차 등 그 운행실태가 화물자동차와 유사한 자동차	
	3종	적재정량 1톤 초과 2.5톤 이하의 화물자동차, 견인화물자동차와 피견인차, 벌크트럭, 플트레일러, 탱크로리, 냉동·냉장자동차, 분노자동차, 살수자동차, 청소차 등 그 운행실태가 화물자동차와 유사한 자동차	
	4종	밴형/소형	적재정량 1톤 이하의 화물자동차 또는 자동차관리법 시행규칙 중 자동차의 종류에 의한 소형특수작업용자동차로 인정할 수 있는 농경작업용자동차로 다음에 해당하는 자동차 1. 지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용의 자동차 2. 지붕이 없을 경우 화물적재정량이 0.8t 미만인 화물자동차
		일반형	다음에 해당하는 차량 중 밴형/소형이 아닌 자동차 1. 적재정량 1톤 이하의 화물자동차 2. 자동차관리법 시행규칙 중 자동차의 종류에 의한 소형특수작업용자동차로 인정할 수 있는 농경작업용자동차
	경화물	1. 배기량이 1,000cc 미만이고 길이 3.6m 너비 1.6m 높이 2.0m 이하인 화물자동차 2. 전기자동차로서 길이 3.6m·너비 1.6m·높이 2.0m 이하인 화물자동차	
	이륜	소형A	배기량이 50cc미만(정격출력4kw이하)인 이륜자동차

차종		적용상의 구분	
자동차	소형B	배기량이 50cc이상 100cc이하(정격출력 4kw초과 11kw이하)인 이륜자동차	
	중형	배기량이 100cc초과 260cc이하(정격출력11kw초과 15kw이하)인 이륜자동차	
	대형	배기량이 260cc초과(정격출력15kw초과)인 이륜자동차	
특정용도 자동차		특정한 용도에 사용되는 자동차로서 해당 차종 요율을 적용하기 곤란한 자동차(이동진료차, 이동도서관차, 채혈차, 방송중계차, 혈액수송차, 검사측정차, 현금수송차, 방역차, 소독차, 이동 우편차, 영화촬영차, 이동판매차, 충전차, 배전차, 발전차 등 이와 유사한 형태로 사용하는 자동차)	
특수작업용 자동차		자동차관리법시행규칙 중 자동차의 종류에 의한 구난형 및 특수작업형 특수자동차로서 사람 또는 화물을 운반하는 구조를 가지지 않고 특수작업을 하는 구조를 가진 자동차(건설기계관리법의 적용을 받는 건설기계 제외)	
의무 가입 건설 기계	덤프 트럭	15톤이하	자동차손해배상보장법 시행령 §2에서 규정한 덤프트럭, 콘크리트믹서트럭, 타이어식 기중기, 트럭적재식으로 된 콘크리트펌프, 트럭적재식으로 된 아스팔트살포기, 타이어식굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비
		15톤초과	
	콘크리트믹서 트럭		
	기중기, 콘크리트펌프, 아스팔트살포기		
	타이어식굴삭기		
	트럭지게차		
	도로보수트럭		
	노면측정장비		
일반 건설 기계	무한궤도식 건설기계	건설기계관리법의 적용을 받는 건설기계 중 무한궤도식으로 된 건설기계	
	타이어식 건설기계	건설기계관리법의 적용을 받는 건설기계 중 타이어식으로 된 건설기계	
농기계	동력경운기	농업기계화촉진법의 적용을 받는 농업기계 중 동력경운기류 및 이와 유사한 형태로 사용하는 농기계	
	농용트랙터	농업기계화촉진법의 적용을 받는 농업기계 중 동력경운기류 및 이와 유사한 형태로 사용하는 농기계	
	콤바인	농업기계화촉진법의 적용을 받는 농업기계 중 동력경운기류 및 이와 유사한 형태로 사용하는 농기계	

- 주) 1. 소방차는 자동차의 형태에 따라 법정 승차정원이 10인 이하의 승용 및 싼형자동차(지휘용차, 구급용자동차)의 경우 승용차(경승합 제외), 법정 승차정원 11인 이상의 승합 및 싼형자동차(지휘용차, 구급용자동차)의 경우 승합자동차(경승합 포함), 그 외의 자동차의 경우 특정용도자동차로 구분 적용한다.
2. 자동차관리법에 의한 구조 및 장치의 변경이 있는 경우 차종구분은 당해 자동차의 용도변경에 관계없이 최초신규등록시의 법정 승차 정원 또는 적재정량에 따른다.
3. 승용자동차 중 전방조종자동차라 함은 가장 앞부분과 조향핸들 중심점까지의 거리가 자동차 길이의 1/4 이내인 자동차를 말한다.(『자동차안전기준에 관한 규칙』에 의한 전방조종자동차)
4. 화물자동차중 청소차라 함은 청소를 주목적으로 하며 작업의 결과인 청소물 등을 운반할 수 있는 자동차를 말하고, 청소란 쓰레기(농작물 쓰레기 포함)나 눈 등을 치우는 작업을 의미한다. 청소물을 흡입·집적하는 장비를 설치한 유니목, 흡입세정차, 진공노면청소차 등도 청소차에 포함한다.
5. '06. 1. 1 이후 등록된 승용 겸 화물형 승용자동차는 화물자동차로 구분 적용한다.
6. 화물자동차 4종의 변형/소형은 지붕구조의 덮개가 있는 화물운송용 및 이와 차량형태가 유사한 차종을 의미하며, 내장탑차·냉동탑차·보냉탑차 등 탑차류의 차량은 포함되지 않는다.
7. 이륜자동차는 자동차관리법 제3조 1항의 5에서 정하는 이륜자동차를 말한다.
8. 이륜자동차의 정격출력은 전기로 동력을 발생하는 구조인 것을 말한다.
9. 전기자동차는 사용연료의 종류가 전기인 자동차로서 「환경친화적자동차의 개발 및 보급촉진에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 하이브리드자동차가 아닌 자동차를 말한다.

2) 사업용(영업용)

차종		적용상의 구분	
대형 승합자동차 (버스)	시내	법정 승차정원 26인 이상의 시내승합자동차(시내버스)	
	시외	법정 승차정원 26인 이상의 시외승합자동차(시외버스)	
	전세	법정 승차정원 26인 이상의 전세승합자동차(관광버스)	
	고속	법정 승차정원 26인 이상의 고속승합자동차(고속버스)	
중소형 승합자동차 (버스)	시내	법정 승차정원 7인 이상 25인 이하의 시내 승합(다인승 승용 포함)자동차(시내버스)	
	시외	법정 승차정원 7인 이상 25인 이하의 시외 승합(다인승 승용포함)자동차(시외버스)	
	전세	법정 승차정원 7인 이상 25인 이하의 전세 승합(다인승 승용포함)자동차(관광버스)	
학생통학용 마을버스		여객자동차운수사업법 §4 ③ 에 의거 관할관청으로부터 학생통학용마을버스 운송사업 한정면허를 받은 승합(다인승 승용 포함) 자동차	
승용자동차 (택시)	일반	법정 승차정원 10인 이하의 자동차	
	개인	법정 승차정원 10인 이하의 자동차로서 여객자동차운수사업법 시행규칙 §19의 규정에 의하여 택시운송사업 면허를 받은 자가 운행하는 자동차	
화물자동차	1종	비사업용 화물자동차 1종의 구분과 동일함.	
	2종	비사업용 화물자동차 2종의 구분과 동일함.	
	3종	비사업용 화물자동차 3종의 구분과 동일함.	
	4종	밴형/ 소형	비사업용 화물자동차 4종 밴형/소형의 구분과 동일함.
		일반형	비사업용 화물자동차 4종 일반형의 구분과 동일함.
장의차	대형	법정 승차정원 26인 이상으로서 시체 및 장례에 참여하는 자의 운송에 사용하는 자동차	
	중소형	법정 승차정원 25인 이하로서 시체 및 장례에 참여하는 자의 운송에 사용하는 자동차	
특정용도 자동차		비사업용 특정용도자동차의 구분과 동일함.	
특수작업용 자동차		비사업용 특수작업용자동차의 구분과 동일함.	
대여 자동차	승합자동차	법정 승차정원 11인 이상 25인 이하의 승합자동차(짚형자동차 포함)로서 여객자동차운수사업법 §28에 의하여 자동차대여사업면허를 받은 자가 운행하는 자동차	
	다인승 승용자동차	법정 승차정원 7인 이상 10인 이하의 승용자동차(짚형자동차 및 승합자동차)	

차종		적용상의 구분
		차포함)로서 여객자동차운수사업법 §28에 의하여 자동차대여사업면허를 받은 자가 운행하는 자동차
	승용자동차	법정 승차정원 6인 이하의 승용자동차(좌형자동차 포함)로서 여객자동차운수사업법 §28에 의하여 자동차대여사업면허를 받은 자가 운행하는 자동차
의무 가입 건설 기계	덤프	15톤이하
	트럭	15톤초과
	콘크리트믹서트럭	
	기중기, 콘크리트펌프 아스팔트살포기	
	타이어식 굴삭기	
	트럭지게차	
	도로보수트럭	
	노면측정장비	
일반 건설 기계	무한궤도식 건설기계	비사업용 일반건설기계의 구분과 동일함.
	타이어식 건설기계	

- 주) 1. 자동차관리법에 의한 구조 및 장치의 변경이 있는 경우 차종구분은 당해 자동차의 용도변경에 관계없이 최초 신규등록시의 법정 승차정원 또는 적재정량에 따른다.
 2. 학생통학용 마을버스는 유치원, 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교 등 대한민국 교육관련 법령에서 규정된 학교의 재학생과 기타 사설학원 등·학교와 이들의 기타 교육목적에 위한 운행에 사용하는 승합(다인승 승용 포함) 자동차를 말한다.
 3. 다인승 승용차는 비사업용 차종구분 중 다인승 1종 및 2종 승용차를 말한다.
 ※ 상기 차종구분은 회사별로 다를 수 있음.

2. 차량번호의 이해

가. 번호판의 종류

구분		부착대상차량
등록 번호판	대형 번호판	길이 6m 이상의 버스, 최대적재량이 4톤 이상의 화물 및 총중량 4톤 이상의 특수자동차에 부착
	보통 번호판	그 이외의 자동차에 부착
이륜자동차번호판		이륜자동차에 부착
임시운행허가번호판		임시운행허가를 받은 자동차에 부착

나. 차종 및 용도구분 등의 기호

구분	분류	기호	
차종	승용 자동차	01 ~ 69	
	승합 자동차	70 ~ 79	
	화물 자동차	80 ~ 97	
	특수 자동차	98, 99	
용도 별	비사업용 (SOFA자동차포함)	자가용 (관용 포함)	가, 나, 다, 라, 마, 거, 너, 더, 러, 머, 버, 서, 어, 저, 고, 노, 도, 로, 모, 보, 소, 오, 조, 구, 누, 두, 루, 무, 부, 수, 우, 주
		사업용	일반용
	대여사업용		허, 하, 호
	외 교 용	외교관용	외교
		영사용	영사
		준외교관용	준외
		준영사용	준영
		국제기구용	국기
		기타외교용	협정, 대표

다. 예시(자가용 승용차)

차 종	용 도	순차번호
01	가	1234

3. 자동차보험 보험료의 산정

가. **납입할 보험료 = 기본보험료 X 특약요율 X 가입자특성요율 X 특별요율 X 우량할인·
불량할증요율 X 사고건수별 특성요율**

구분	내용
기본보험료	차량의 종류, 배기량, 용도, 보험가입금액, 성별, 연령 등에 따라 미리 정해 놓은 기본적인 보험료
특약요율	운전자의 연령범위를 제한하는 특약, 가족으로 운전자를 한정하는 특약 등 가입시에 적용하는 요율
가입자특성요율	보험가입기간이나 법규위반경력에 따라 적용되는 요율
특별요율	자동차의 구조나 운행상태가 같은 종류의 차량과 다른 경우에 적용하는 요율
우량할인·불량할증요율	사고발생 실적에 따라 적용하는 요율
사고건수별 특성요율	직전 3년간 사고유무 및 사고건수에 따라 적용하는 요율

4. 자동차보험료의 적용요소

가. **가입자특성요율 : 보험가입경력요율 ± 교통법규위반경력요율**

심화학습 보험가입 경력요율(보험가입 경과기간 적용)

- 자기를 피보험자로 하여 과거 자동차보험에 가입한 경과기간에 따라 적용
- 2개 이상의 보험기간이 중복될 경우 하나의 기간으로 적용
- 기타 보험가입경력 인정
- 관공서 및 법인체 등에서 운전직 근무기간
- 외국에서의 보험가입경력
- 군에서 운전병으로 근무한 경력
- 요율적용방법 : 보험회사별 자율 적용

심화학습 교통법규위반 경력요율(보험가입 경과기간 적용)

- 적용대상 운전자 : 기명피보험자
- 대상차종 : 개인소유자동차
- 요율적용방법 : 보험회사별 자율 적용
(법인소유자동차는 교통법규위반경력요율을 적용하지 않음.)

나. 사고유무에 따른 우량할인·불량할증요율(할인할증요율)

1) 단체할인·할증

영업용자동차보험은 피보험자 단위로 평가 적용하며, 단체할인할증 평가대상기간의 최종 연도 1년간 평균유효대수가 10대 이상인 경우에 적용한다. 업무용자동차보험(관용자동차 제외) 차량일괄계약 자동담보특약으로 가입한 계약만을 대상으로 평가하여 당해 차량 및 전 차량일괄계약 자동담보특약의 중도 취득자동차 중 신규 자동차에 한하여 적용(관용자동차 제외)하며, 전 차량일괄계약 자동담보특약으로 가입한 이후 단체할인할증 평가대상기간 최종 연도 1년간 평균유효대수가 50대 이상인 경우 적용한다.

평가대상기간은 역년 기준 3년이며 보험료 적용기간은 평가대상기간 말일의 익년 4월 1일부터 익익년 3월 31일 사이에 책임이 시작되는 계약에 적용한다. 다만, 보험가입기간이 3년 미만인 경우에는 당해 가입기간을 평가대상기간으로 한다.

2) 개별할인·할증

담보종목별 구분 없이 증권별로 평가 적용하며(전계약과 갱신계약의 조건이 동일하여야 함) 평가대상기간은 전전계약 보험기간 만료일 3개월 전부터 전계약 보험기간만료일 3개월 전까지의 기간이다.

보 험 종 목		전계약과 갱신계약 동일조건
개인용		피보험자
업무용, 이륜자동차	자가용	피보험자 및 피보험자동차
	관용	피보험자동차
영업용		피보험자 및 피보험자동차

(단, 개인소유업무용소형차(화물4종, 경화물, 경승합)는 2003년 11월 1일 책임개시 계약분부터 전계약과 갱신계약의 동일조건을 피보험자로 하여 평가)

심화학습 **할인할증제도 주요내용**

1. 할인할증제도 주요내용
 - 1) 할인할증 최저적용률 도달기간 및 등급별 적용률은 회사별로 다름· 보험가입자의 과거 사고유무 및 내용에 따라 할인할증 등급을 평가 및 결정
 - 2) 장기무사고 보험가입자 보호장치(장기무사고보호등급)·장기간 무사고로 보호등급이 된 보험가입자의 경우, 사고점수 1 점 이하의 사고 시에는 등급의 차감이 없으며 사고점수 2점이상의 사고 시에는 최초 1점을 뺀 나머지 점수로 등급을 계산
2. 할인할증 적용등급의 결정
 - 신규계약의 적용등급은 기본등급으로 함
 - 갱신계약의 적용등급은 전계약의 적용등급(이 적용기준에서 전계약의 적용등급이라 함은 전계약의 할인·할증 적용등급을 말함) 및 보험기간, 평가대상기간 중의 사고유무, 사고기록점수, 과거 3년(보험 가입기간이 3년 미만이면 그 가입기간) 동안의 사고유무에 따라 정함.
 - 담보종목 추가 시에는 기존계약의 적용등급을 적용

3) 사고내용별 점수

구분	사고내용	점수	
대 인 사 고	사망사고	건당 4점	
	부 상 사 고	1급	건당 3점
		2급 ~ 7급	건당 2점
		8급 ~ 12급	건당 1점
		13급 ~ 14급	건당 0.5점
자기신체사고·자동차상해		건당 1점	
물 적 사 고	물적사고 할증기준금액 초과 사고	건당 1점	
	물적사고 할증기준금액 이하 사고	건당 0.5점	

- 부상사고의 급별 구분은 『자동차손해배상보장법시행령 별표 1. 상해 구분 및 손해배상(보상)금액』에서 정한 상해등급 구분에 따름.

- 물적 사고라 함은 대물배상, 자기차량손해 사고를 말하며, 대물배상 및 자기차량손해 사고가 동시에 발생하였을 경우에는 이를 합산

예) 물적 사고 할증기준 금액은 50·100·150·200만원 중 보험가입 시 계약자가 선택한 금액을 말한다.
 대물손해액 25만원, 자기차량손해액 30만원(물적사고 할증기준금액 50만원)
 ⇒ 물적 사고 손해액 55만원
 ⇒ 사고내용점수 1점

- 자기신체사고·자동차상해는 대인사고와 달리 상해등급을 구분하지 않고 건당 1점만 적용

가. 특별할증

개인용자동차보험, 업무용자동차보험 및 영업용자동차보험 계약을 체결함에 있어 『자동차보험 특별할증 적용대상기준』에 해당하는 계약에 대하여는 각 그룹별 최고할증률한도 내에서 특별할증을 부과할 수 있다. (이륜자동차보험에는 특별할증을 적용하지 않음.)

심화학습

- 자동차보험 특별할증 적용대상기준

구 분	대 상 계 약	최고할증률
A그룹	1. 위장사고 야기자 2. 자동차를 이용하여 범죄행위를 한 경우 3. <u>피보험자를 변경함으로써 할증된 보험료(보험가입자 특성요율 포함)를 적용할 수 없는 경우</u>	50%
B,C,D 그룹	삭제	삭제
E그룹	승용차요일제 특별약관에 가입하고 비운행요일에 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 경우(단, 승용차요일제 특별약관상 비운행 중 사고의 경우에는 제외)	8.7%

나. 특약요율

대인배상 I 은 특약요율을 적용하지 않음. 단, 관용자동차특약의 경우 대인 I 적용

1) 보험료 분할납입특약

분할 보험료 납입최고(지로, 전산영수 준용)시 납입최고기간은 약정한 납입일자가 속하는 날의 다음달 말일 또는 납입일시로부터 30일 등 회사별, 상품별 다르며, 납입최고기간 중의 사고는 보상하되, 미경과보험료는 납부하여야 한다.

최고기간 내에 분할보험료 미납 시 납입최고기간이 끝나는 날의 24시부터 보험계약은 해지된다. 대인배상 I 및 대물배상(의무보험)과 단기계약은 반드시 일괄 납입해야 한다.

보험계약의 부활 시 부활가능 기간은 계약의 해지 후 30일 이내에 부활 가능하며 부활 시 책임개시 시점은 부활 청구하여 미납입 보험료를 납입한 날의 24시부터 책임이 개시된다. 그리고 일시납입자와 분할납입자 간의 보험료는 차등 적용된다.

TIP	<ol style="list-style-type: none"> 1. 영업용의 경우 대인배상 I 및 대물배상도 분할납입할 수 있음. 2. 보험료 자동납입 특약(자동이체) <ul style="list-style-type: none"> • 분납약정일자(약정이체일)로부터 월단위로 분납납입방법(분납회수 및 회차)에 따라 납입 최고유예기간을 산정(1월부터 4월까지 적용) • 비연속 2회납, 연속 2, 3, 4, 5, 6회납이 있음. • 의무보험료는 분할 안 됨 / 자동갱신은 아님. • 청구보험료에 미달하는 경우 보험료를 이체하지 않음.
-----	---

2) 가족운전자 한정특약

구 분	운전할 수 있는 자
가족운전자 한정운전특약	기명피보험자 및 그의 부모, 계부모, 배우자(사실혼 포함), 자녀(사실혼 관계에서 출생한 자녀, 양자, 양녀, 계자녀포함), 며느리, 사위(계자녀의 배우자 포함), 기명피보험자의 배우자의 부모 및 양부모, 계부모

(가족의 범위가 아닌 자 : 형제·자매, 조부모, 손자, 손녀 등)

3) 운전자연령 한정운전특약

구 분	보 상 내 용
운전자연령 만21세/만23세/만26세 만30세/만35세/만43세 한정운전특약 등	해당 연령 미만의 자가 피보험자동차를 운전하던 중 발생한 사고에 대해서는 보상하지 않음. (사고당시 만 연령기준)

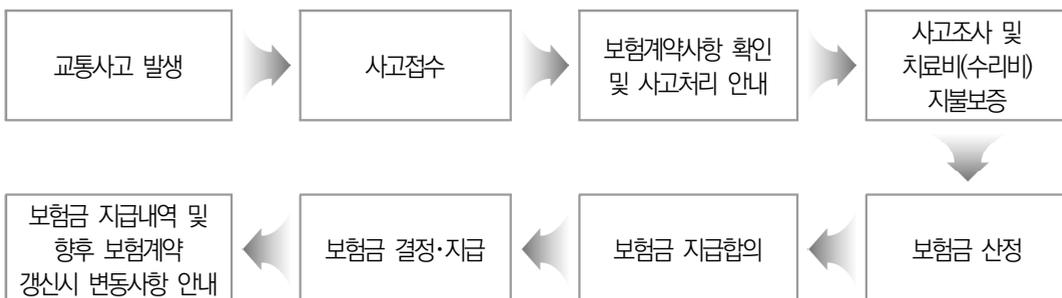
4) 기타 특약

- 유상운송특약
- 보험료 자동이체 및 자동갱신특약
- 전차량일괄계약에 대한 자동담보특약
- 관용자동차에 관한 특약
- 다른자동차 운전담보특약
- 기명피보험자 1인 한정특약 등

다. 특별요율(대인배상 I 제외)의 종류로는 전시용, 견인차, 수반차, 위험물 적재, 기중기, 기계장치, 특수장치 등이 있다.

IV. 자동차보험의 보상

1. 보상처리 절차



2. 담보별 보상 세부내용

가. **대인배상I**은 피보험자가 보험증권에 기재된 피보험자동차의 운행으로 인하여 타인을 사망하게 하거나 다치게 하여 자동차손해배상보장법상 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상한다.

지급보험금은 사망시 사망자 1인당 지급(최고 1억5천만원 ~ 최저 2,000만원)이며, 부상시 1급(최고 3,000만원) ~ 14급(최고 50만원)까지 부상등급별로 지급하며, 후유장애 시 1급(최고 1억5천만원) ~ 14급(최고 1,000만원)까지 장애등급별로 지급한다.

나. **대인배상II**은 피보험자가 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 생긴 피보험자동차의 사고로 인하여 다른 사람을 죽게 하거나 다치게 하여(이하 대인사고) 법률상 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해 중 대인배상I의 보상한도를 넘는 손해를 보상한다.

〈지급보험금〉

• 사망보험금

- ① 장례비(장례에 소요된 비용) : 500만원
- ② 위자료(사망자 본인 및 유가족의 위자료)

구분	사망당시 피해자나이가 만 65세미만	사망당시 피해자나이가 만 65세이상
지급액	8,000만원	5,000만원

TIP • 청구권자의 범위 : 민법상의 상속규정에 따름

③ 상실수익액

- 산식 : $(\text{월평균 현실소득액} - \text{생활비}) \times (\text{사망일로부터 보험금지급일까지의 월수} + \text{취업가능월수에 해당하는 라이프니츠 계수})$
- 현실소득액 : 일정기간의 총 소득에서 이에 상응하는 제세액을 공제한 실제 소득액
- 생활비 : 현실소득액 \times 생활비율(생활비율은 1/3을 일률적으로 적용)
- 취업가능연한 : 65세

• 부상보험금

- ① 구조수색비 : 사회통념상 필요 타당한 실비 인정
- ② 치료관계비 : 입원료, 응급치료비, 호송비, 진찰료 등 치료에 소요되는 비용(관련법 규에서 환자의 진료비로 인정하는 선택진료비 포함)
- ③ 위자료
 청구권자 : 피해자 본인
 지급기준 : 상해구분에 따라 급수별로 지급 - 200만원(부상1급)~15만원(부상14급)
- ④ 휴업손해
 - 부상으로 인하여 휴업함으로써 수입의 감소가 있는 경우에 한하여 휴업기간 중 실제 수입 감소액의 85% 해당액을 지급(실제 치료기간의 범위 내에서 인정)
 (1일 수입감소액 × 휴업일수 × 85/100)
 - 가사종사자는 일용근로자임금을 수입감소액으로 하며 유아, 연소자, 학생 등 무직자는 수입의 감소가 없는 것으로 함.
- ⑤ 간병비 : 책임보험 상해구분상 1~5급에 해당하는 자, 동일한 사고로 부모 중 1인이 사망 또는 상해등급 1~5급의 상해를 입은 7세 미만의 자에 대해서는 최대 60일 한도로 실제 입원기간 동안 간병비를 지급
- ⑥ 기타 손해배상금
 - 입원 : 입원기간 중 1끼 당 4,030원 (병원에서 환자의 식사를 제공하지 않거나, 환자의 요청에 따라 병원에서 제공하는 식사를 이용하지 않는 경우에 한함.)
 - 통원 : 실제 통원한 일수에 대하여 1일 8,000원

• 후유장애보험금

- ① 위자료
 노동능력상실률에 따라 피해자 본인에게 지급
 (부상위자료와 후유장애 위자료 중복 시 둘 중 많은 금액을 지급)
 - 후유장애 판정 당시 피해자의 나이가 65세 미만인 경우 : 45,000,000원 × 노동능력상실률 × 85%
 - 후유장애 판정 당시 피해자의 나이가 65세 이상인 경우 : 40,000,000원 × 노동능력상실률 × 85%

* 상기 기준에도 불구하고 피해자가 이 약관에 따라 가정간호비 지급대상인 경우에는 아래의 기준을 적용

- 후유장애 판정 당시 피해자의 나이가 65세 미만인 경우 : 80,000,000원 × 노동능력상실률 × 85%
- 후유장애 판정 당시 피해자의 나이가 65세 이상인 경우 : 50,000,000원 × 노동능력상실률 × 85%

② 상실수익액

월평균 현실소득액 × 노동능력상실률 × (노동능력상실일부터 보험금지급일까지의 월수+보험금지급일부터 취업가능연한까지의 월수에 해당하는 라이프니츠 계수)

③ 가정간호비

- 인정대상은 1인 이상의 해당 전문의로부터 노동능력상실률 100%의 후유장애 판정을 받은 자
- 지급기준은 일용근로자 임금을 기준으로 보험금 수령권자의 선택에 따라 일시금 또는 퇴원일로부터 향후 생존기간에 한하여 매월 정기금으로 지급 (가정간호인원은 1일 1인 이내)

다. 대물배상은 피보험자가 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 생긴 피보험자동차의 사고로 남의 재물을 멸실, 파손 또는 오손하여 법률상 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상한다. 단, 피보험자동차에 의해 운송 중인 물건의 파손 및 자기재물사고는 보상하지 않는다. 그리고 탑승자 및 통행자의 휴대품을 제외한 소지품 손해에 대해 피해자 1인당 200만원 한도 내에서 실손보상(분실 또는 도난 제외)

TIP

보상되는 소지품은 휴대폰, 노트북, 캠코더, 카메라, 워크맨, MP3, CD플레이어, 녹음기, 전자사전, 전자수첩, 휴대용라디오, 핸드백, 서류가방, 골프채 등이다.

• 지급보험금

- ① 수리비용에는 수리비와 열처리 도장료가 있다. 수리비와 열처리 도장료의 합계는 피해물의 사고 직전 가액의 120% 한도로 지급한다(다만, 피해물이 내용 연수가 지난 경우, 「여객자동차운수사업법」 제84조제2항에 의한 차량충당연한을 적용받는 승용

자동차나 승합자동차인 경우, 「화물자동차운수사업법」 제57조제1항에 의한 차량충당연한을 적용받는 화물자동차인 경우에는 130%를 한도로 지급). 수리비는 사고직전 상태로 원상회복하는데 소요되는 필요타당한 비용으로서 실제 수리비용을 말하며, 열처리 도장료는 수리시 열처리도장을 한 경우 차령에 관계없이 전액 지급한다.

② 교환가액은 피해물의 수리비용이 사고 직전 가액을 초과하여 수리하지 않고 폐차하는 경우나 원상회복이 불가능한 경우 지급하며, 사고직전 피해물의 가액상당액과 사고직전 피해물의 가액에 상당하는 동종의 대용품을 취득할 때 실제로 소요되는 필요타당한 비용을 보상

③ 자동차 시세하락 손해는 사고로 인한 자동차(출고 후 5년 이하인 자동차에 한함)의 수리비용이 사고직전 자동차 가액의 20%를 초과하는 경우 지급한다.

· 출고 후 1년 이하인 자동차 : 수리비용의 20%

· 출고 후 1년 초과 ~ 2년 이하인 자동차 : 수리비용의 15%

· 출고 후 2년 초과 ~ 5년 이하인 자동차 : 수리비용의 10% 지급

④ 대차료는 비사업용 자동차(건설기계 포함)가 파손 또는 오손되어 가동하지 못하는 기간 동안에 다른 자동차를 대신 사용할 필요가 있는 경우 그에 소요되는 필요 타당한 비용을 지급

- 인정기준 : 여객자동차운수사업법에 따라 등록된 대여사업자에게서 차량만을 빌릴 때를 기준으로 동급의 대여자동차 중 최저요금의 대여자동차를 빌리는데 소요되는 통상의 요금. 다만, 피해차량이 사고시점을 기준으로 여객자동차운수사업법에 따른 운행연한 초과로 동급의 대여자동차를 구할 수 없는 경우에는 피해차량과 동일한 규모의 대여자동차 중 최저요금의 대여자동차를 기준으로 함.

(대차를 하지 아니하는 경우에는 대여 자동차요금의 30% 상당액)

* '동급'이라 함은 배기량, 연식이 유사한 차량을 말하며, '통상의 요금'이라 함은 자동차대여시장에서 소비자가 자동차대여사업자로부터 자동차를 빌릴 때 소요되는 합리적인 시장가격을 말한다. '규모'라 함은 자동차관리법시행규칙 별표1 자동차의 종류 중 규모별 세부기준(경형, 소형, 중형, 대형)에 따른 자동차의 규모를 말한다.

- 인정기간 : 수리를 위해 자동차정비업자에게 인도하여 완료될 때까지의 기간으로 하되 30일을 한도 (수리가 불가능한 경우 10일 인정). 다만, 부당한 수리지연이나 출고지연 등의 사유로 인해 통상의 수리기간을 초과하는 기간은 인정하지 않음.

* '통상의 수리기간'이라 함은 보험개발원이 과거 3년간 렌트기간과 작업시간 등과의 상관관계를 합리적으로 분석하여 산출한 수리기간을 말한다.

⑤ 휴차료

사업용자동차 또는 건설기계가 파손 또는 오손되어 사용하지 못하는 기간 동안에 발생한 영업손해를 지급

- 휴차료 : (1일 영업수입 - 운행경비) × 휴차기간

- 인정기간 대차료와 동일(30일 한도, 수리 불가능한 경우 10일 인정)

⑥ 영업손실은 사업을 경영하는 자의 사업장 또는 그 시설물을 파괴하여 휴업함으로써 상실된 영업손해액을 지급한다.(30일 한도로 인정)

라. 자기신체사고는 피보험자가 피보험자동차를 소유, 사용, 관리하는 동안에 생긴 피보험자동차의 사고로 인하여 죽거나 다친 때 그로 인한 손해를 보상한다. 단독사고 또는 일방과실사고의 경우, 지급보험금은 사망 시 피보험자가 상해를 입은 직접적인 결과로써 사망하였을 경우 보험증권에 기재된 사망보험금액을 한도로 지급하며, 부상 시에는 피보험자가 상해를 입은 직접적인 결과로 의사의 치료를 요하는 경우에는 해당 상해등급별 보험가입금액을 한도로 보상한다. 그리고 후유장애 시에는 피보험자가 상해를 입은 직접적인 결과로 치료를 받은 후에도 신체에 장애가 남은 때에 후유장애등급별 보험가입금액을 한도로 지급한다. 쌍방과실사고의 경우 실제손해액에서 비용을 더한 금액에서 공제액을 공제한 후 사망, 후유장애, 부상보험금액한도 내에서 지급한다.

주요 면책사항은 **첫째**, 피보험자의 고의로 그 본인이 상해를 입은 경우 그 피보험자에 대한 보험금과 손해가 보험금을 받을 자의 고의로 생긴 때 그 사람이 받을 수 있는 금액. **둘째**, 피보험자동차를 요금이나 대가를 목적으로 계속적·반복적으로 사용하거나 대여한 때에 생긴 손해, 또는 시험용(운전면허시험을 위한 도로주행시험용 제외)경기용이나 경기를 위해 연습용으로 사용하다가 일어난 손해이며, **셋째**, 전쟁·혁명·내란·사변·폭동·소요 등으로 인한 손해의 경우이다.(손해가 1만원 이하 발생 시는 취급면책)

마. 자기차량손해는 피보험자가 피보험자동차를 소유·사용·관리하는 동안에 발생한 사고로 인하여 피보험자동차에 직접적으로 생긴 손해를 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 보상한다. 단, 보험가입금액이 보험가액보다 많은 경우에는 보험가액

을 한도로 보상한다. 도난손해는 도난 사실을 경찰서에 신고하고 30일 경과 후에 보험금 청구가 가능하며 도난으로 인하여 보험금을 지급한 후 그 자동차를 찾은 경우 피보험자는 이미 받은 보험금을 반환하고 피보험자동차를 되찾을 수 있다. 발견될 때까지의 피보험자동차에 생긴 파손의 손해를 보상하며 일부도난(부분도난)은 보상하지 아니한다. 보험계약자가 직접 부담하는 자기부담금은 정액형에서 정률형으로 적용방식이 변경되었다.(2011.2월부터 시작[구체적 일자는 각 회사별로 다름]되는 자동차보험[자기차량손해] 계약에 대하여 적용)

심화학습 자기부담금 제도

- 자기차량손해액(수리비 등)의 일정비율(예 : 정률 20%)에 해당하는 금액을 최대/최소 자기부담금 범위 내에서 본인이 부담
- 자기부담금의 정률 및 최대/최소 자기부담금은 각 회사별로 다를 수 있음.

① 물적사고 할증기준 금액별 자기부담금 예시

물적사고 할증기준금액	50만원	100만원	150만원	200만원
자기부담금(정률 20%)	손해액의 20%	손해액의 20%	손해액의 20%	손해액의 20%
최소 자기부담금	5만원	10만원	15만원	20만원
최대 자기부담금	50만원	50만원	50만원	50만원

② 차량 손해액별 자기부담금 예시

[예시] 할증기준금액 200만원, 정률 20%(자기부담금 최소 20만원, 최대 50만원 기준) 가입자

차량 손해액 (수리비 등)	500만원	150만원	50만원
자기부담금 산출	500만원×20%=100만원	150만원×20%=30만원	50만원×20%=10만원
최종 자기부담금	50만원	30만원	20만원

주요 면책사항으로는 일부 부속품만의 도난, 타어어에만 입은 손해

경기용이나 시험용으로 사용한 때에 발생한 손해, 전쟁, 혁명, 소요, 폭동 등 이와 유사한 사태로 인한 손해, 흙/마멸/부식/녹 그 밖의 자연소모로 인한 손해 등이 있다.

보험계약의 종료는 전손사고 또는 보험회사가 보상하여야 할 금액이 보험가입금액 전액일 경우 보험계약은 사고발생 시점에서 종료된다.(자동복원 되지 않음.)

바. 과실상계·손익상계·동승자감액·기왕증

과실상계는 대인배상 I·II, 대물배상, 무보험자동차에 의한 상해 담보의 보험금 지급 기준에 따라 산출한 보험금에서 피해자 측의 과실비율에 따라 상계되며(단, 무보험자동차에 의한 상해는 피보험자의 과실비율에 따라 상계), 대인배상 I·II, 무보험자동차에 의한 상해 담보의 경우 과실상계 후의 금액이 치료관계비와 간병비의 합산액에 미달하는 경우 치료관계비와 간병비를 보상한다.

대인배상 I에서의 사망보험금은 과실상계한 후의 금액이 2,000만원에 미달하면 2,000만원을 보상한다.

손익상계는 보험사고로 인하여 다른 이익을 받을 경우, 이를 상계하여 보험금을 지급한다.

동승자 감액은 보험자동차에 동승한 자에 대하여는 동승한 유형별로 감액된다. 그러나 「승용차 함께 타기」 실시차량의 운행 중 사고의 경우 감액하지 아니한다.

기왕증은 대인 I·II, 자기신체사고, 무보험자동차에 의한 상해는 보험금 산출시, 당해 자동차사고가 있기 전에 이미 가지고 있는 증상에 대해서는 보상하지 아니한다. 다만, 이미 가지고 있는 증상이라도 당해 사고로 인해 추가된 부분에 대해서는 보상한다.

사. 음주, 무면허사고 보상관련

구 분	음 주	사고 부담금	무 면 허	사고 부담금
대인배상 I	○	300만원 ^{주1)}	○	300만원 ^{주3)}
대인배상 II	○		×	-
대물배상	○	100만원 ^{주1)}	△ ^{주2)}	100만원 ^{주3)}
자기신체사고 및 자동차상해	○	-	○	-
무보험차상해	○	-	○	-
자기차량손해	×	-	×	-

- 주) 1. 음주운전사고 시 피보험자는 1사고당 대인배상 I·II는 300만원, 대물배상은 100만원을 부담해야 함.
 2. 무면허운전사고시 대물배상은 의무보험가입금액 한도인 2,000만원 내에서는 보상하고, 의무보험 가입금 한도를 초과하는 손해는 보상하지 아니함.
 3. 무면허운전사고시 피보험자는 1사고당 대인배상 I은 300만원, 대물배상은 100만원을 부담해야 함.

아. 사고발생시의 조치의무 위반관련

사고발생시 조치의무 위반이란 사고발생 후 도로교통법에서 정한 사고발생시의 조치를 하지 않은 경우를 말하며(다만, 주·정차된 차만 손괴한 것이 분명한 경우에 피해자에게 인적사항을 제공하지 아니한 경우는 제외), 사고발생시의 조치의무를 위반한 경우에는 1 사고당 대인배상 I II는 300만원, 대물배상은 100만원의 사고부담금을 보험회사에 납부해야한다.

자. 가지급보험금은 손해배상청구권자가 가지급금을 청구한 경우 보험회사는 「자동차손해배상 보장법」 또는 「교통사고처리 특례법」 등에 의해 약관에 따라 지급할 금액의 한도에서 가지급금(자동차 보험 진료수가 전액, 진료수가 이외의 손해배상금은 약관에 따라 지급할 금액의 50%)을 지급한다. 가지급보험금 청구 건이 자동차손해배상보장법 등 관련 법령상 피보험자의 손해배상책임이 발생하지 않거나 이 약관상 보험회사의 보험금 지급의무가 발생하지 아니하는 것이 객관적으로 명백한 경우에는 가지급보험금을 지급하지 않을 수 있다.

구 분		가불금	우선지급금	가지급보험금	
근 거		자동차손해배상보장법	교통사고처리 특례법	보험업감독업무 시행세칙 (표준약관)	
보 상 내 용	치료비	<ul style="list-style-type: none"> 가해자가 대인 I 만 가입한 경우 대인 I 보상한도내에서 진료수가 전액 가해자가 대인 I·II 가입시 대인배상 I·II 보상한도내에서 진료수가 전액 	치료비 전액	자동차손해배상보장법 및 교통사고처리특례법 준용	
	치 료 비 외	사망	-		
		부상	책임보험금의 범위내에서 피해자에게 발생한 손해액(치료비 공제)의 50%까지 지급		위자료 전액 및 휴업손해액의 50%
		후유 장애			위자료 전액 및 상실수익액의 50%
	대물	-	대물배상액의 50%		
자손 및 자차	-	-	약관상 지급금액의 50%		
제재규정	미지급시 보험회사에 과태료부과(2천만원 이내)	-	-		
기타	미회수 가불금을 정부에서 보상	-	-		

V

자동차손해배상보장사업(정부보장사업)

1. 보장사업 개요

가. 뺑소니차나 무보험차 사고로 사망하거나 부상당한 피해자가 어디에서도 보상 받지 못할 경우 정부에서 보상하는 사회보장제도인 보장사업과 자동차 사고로 사망하거나 중증 후유장애를 입어 어려움을 겪고 있는 사람과 그 가족을 지원하는 제도인 지원사업이 있다.

나. 보장사업과 지원사업



다. 보장사업 관련기관별 업무

- 1) 국토교통부는 보장사업업무 지도·감독을 한다.
- 2) 손해보험협회는 분담금 수납·관리·운용(분담금 : 책임보험(공제)료의 1.0%)하고 보장사업자에 대한 보상금 및 구상금을 정산하며 보장사업자의 보상·구상 처리에 대한 심사, 평가 및 교육을 실시한다.
- 3) 11개 보장사업자(손해보험회사)가 보장사업 업무를 수행한다.

라. 지원금액

1) 보장사업 지원 금액*

- 사망 : 최저 2,000만원 ~ 최고 1억5천만원
- 부상 : 최고 3,000만원
- 후유장애 : 최고 1억5천만원

TIP

1. 부상, 후유장애의 경우 급수(1급~14급)에 따른 차등적용
2. 보상내용과 보상금액은 자동차보험 대인배상 I 의 약관지급기준이 적용됨.

2) 자동차사고 피해가족 지원금액

지원종류	지원대상	지원금액	지원기간
재활보조금 지급	1~4급 중증후유장애를 입은 사람	월 20만원	1년 단위
피부양보조금 지급	65세 이상의 피부양 노부모	월 20만원	1년 단위
생활자금 대출 (무이자)	0~18세 미만의 피해가정 자녀	월 20만원	26세가되는 달부터 20년이내 균등분할 상환
장학금 지급	초등학생	분기 20만원	3~4월 접수 : 1년간 9~10월 접수: 한학기
	중학생	분기 30만원	
	고등학생	분기 40만원	
자립 지원금	유 자 녀	월 6만원한도 매칭지원*	

* 매칭지원시스템 : 유자녀가 저축하는 금액만큼 최대 3만원 공단에서 저축 지원

2. 보장사업 청구 방법 등

가. 청구절차



- 나. 청구권자는 부상 또는 장애의 경우 피해자 본인이며 사망의 경우 상속권자이다.
(청구처 : 11개 손해보험회사(보장사업자))

다. 구비서류

- 1) 교통사고 사실 확인원(경찰서)
- 2) 진단서 또는 검안서
- 3) 치료비 영수증
- 4) 기타 필요서류(위임장, 소득입증서류 등)

라. 보장사업 대상

- 1) 뺑소니 자동차사고 피해자
사고를 야기한 자동차의 보유자와 등록번호가 모두 불명인 경우
- 2) 무보험자동차 사고피해자
자동차손해배상보장법 §5에서 규정하고 있는 의무보험(공제)에 가입하지 않은 상태로 운행 중인 경우
- 3) 도난자동차 및 무단운전 중인 자동차 사고피해자(단, 보유자가 피해자에 손해배상책임을 면한 경우)

마. 보장사업 대상 제외

- 1) 보험가입을 요하지 않는 차량의 자동차사고 피해자(UN군 보유차, 미군 보유차)
- 2) 도로가 아닌 장소에서만 운행하는 자동차사고 피해자
- 3) 산재보험 등 그 밖에 다른 법률에 의해 보상 받을 수 있는 경우
- 4) 피해자가 가해자로부터 손해배상을 받은 경우
- 5) 공동불법행위 사고의 경우 한쪽의 책임보험으로 손해배상을 받을 수 있는 경우

바. 청구기간

- 1) 보장사업을 청구할 수 있는 기간은 3년(자동차손해배상보장법 §41) (통상 사고발생일로부터 3년)

VI. 교통사고 과실분쟁

1. 교통사고 과실분쟁

- 가. 교통사고 발생 시 사고당사자의 책임정도를 나타내는 지수를 교통사고 과실비율이라고 한다. 한쪽 당사자의 과실비율을 낮추면 다른 한쪽의 과실비율이 높아지므로 사고당사자 모두를 만족하는 과실비율이 산정되기 어려우며, 과실결정절차 등에 대한 주변의 잘못된 정보와 오해로 합의가 원활하지 않는 경우가 많다. 또한 피해자의 과실은 사회통념상 약한 부주의를 고려하여 결정(대법원 98다52469)됨에도 과실을 잘못으로 생각하여 쉽게 인정하지 않는 등 여러 사유로 과실분쟁이 발생한다.
- 나. 사고 발생 후 안전한 곳으로 이동하지 않고 사고 장소에서 분쟁이 심화되는 경우 후방차량의 2차 교통사고를 유발하고 있으며, 안전한 곳으로 이동했다고 하더라도 불필요한 싸움을 이어가는 경우가 있어 사회적 문제가 되고 있다.

2. 교통사고 과실비율 기준(과실비율 인정기준)

- 가. 교통사고 발생 시 가해자와 피해자의 책임정도를 나타내는 과실비율에 대하여 법원 판례 등을 참고로 만들어진 공식기준을 「과실비율 인정기준」이라고 하며(금융감독원·손해보험협회 발간), 보험업감독규정 시행세칙 및 자동차보험 약관에 의거 교통사고 시 「과실비율 인정기준」을 참조하여 과실비율을 산정*한다.
- * 속도위반, 선 진입 등 수정요소에 대하여 과실비율 가감 가능
- 나. 단, 사고유형이 「과실비율 인정기준」에 없거나 과실기준 적용이 곤란한 경우 판결례를 참작하여 적용하며, 소송이 제기된 경우에는 확정판결에 의한 과실비율을 적용한다.
- 다. 과실비율 인정기준은 참고기준에 해당하기 때문에 사고당사자 등을 법적으로 구속하는 효력은 없지만 당사자가 참고 할 수 있는 유일한 공식기준이며, 모든 보험사 및 공제사에서 교통사고 과실비율 산정 실무에 적용하고 있다.

TIP

1. 「과실비율 인정기준」 확인 :

홈페이지(<http://accident.knia.or.kr>) 및 어플리케이션 참조

2. 「과실비율 인정기준」 어플리케이션 :

정부 「국민체감 20大 금융관행 개혁 과제」로 교통사고 과실분쟁예방을 위해 누구나 쉽게 교통사고 과실비율을 확인할 수 있도록, 어플로 개발('15.9월)되어 손해보험협회에서 배포하고 있다. 구글 Play 스토어 및 앱스토어에서 다운로드 받을 수 있다(검색어 : 과실비율). 주요기능으로 사고도표별 동영상·과실비율·과실산정해설·법규·판례·랭킹 등이 있으며, 차대보행자, 차대차, 차대이륜차, 차대자전거, 고속도로의 사고유형으로 구성되어 있다. 많은 사고 유형을 포함하고 있는 전문가용과 주요사고 위주로 구성된 일반인용(검색기능 강화), 두 가지 버전으로 개발되었다.

3. 교통사고 과실분쟁 처리**가. 교통사고 과실분쟁 처리 기관**

- 1) 손해보험협회 자동차보험 구상금분쟁심의위원회
- 2) 법원
- 3) 금융감독원 손해보험분쟁조정국

TIP

보험사(사고당사자)간 합의 불가에 따른 1차적 과실비율 심의는 자동차보험구상금분쟁심의에 관한 상호협정('07.3.30 금융위원회 인가)에 의거 손해보험협회 구상금분쟁심의위원회에서 하고 있으며, 위원회 결정 불복 등의 경우 법원의 재판을 통해 해결한다. 금융감독원은 과실비율 심의 외에 과실분쟁 관련 보험사 업무 부당성 등의 민원을 처리한다.

나. 교통사고 과실분쟁 해결 절차(구상금분쟁심의위원회)



TIP

1. 상대방과 과실비율 다툼이 계속될 경우 가입한 보험사(공제사)를 통해 손해보험협회 구상금분쟁심의위원회에 분쟁조정을 신청할 수 있으며, 제3자 기관인 위원회의 심의위원(변호사 자격보유)에게 심의된 결과는 재판상 화해의 효과가 있다.
2. 경찰의 사고조사는 사고당사자의 법적위반의무 및 사고사실을 조사하여 가해자와 피해자를 구분하는 것이다. 경찰은 과실비율을 결정하지 않으며, 경찰의 사고조사기록(교통사고 사실확인원 등)은 과실비율 산정에 필요한 객관적 참고자료로만 활용된다.



1- 자동차보험의 특성

- 1) 개인과 기업의 안정
- 2) 자동차 소유자의 경제적 구제
- 3) 사고예방기능 : 할인할증제도
- 4) 산업자금 조성
- 5) 보험가입자 형사처벌 면제 및 감경
- 6) 피해자 보호

2- 자동차사고 책임

- 민사상/형사상/행정상 책임 발생
 - 1) 자동차손해배상책임의 면책조건
 - 조건부무과실책임주의
 - a) 승객 이외의 자
 - 운행 주의를 게을리 하지 아니하고
 - 제3자에게 고의 또는 과실이 있으며
 - 자동차구조상 결함이 없는 것을 증명
 - b) 승객의 경우
 - 승객의 고의나 자살행위

3- 동차손해배상보장법

- 1) 손해배상 책임의 주체 : 운행자
- 2) 민법과의 관계 : 민법의 특별법으로 우선 적용

4- 자동차보험 보험기간

- 1) 일반적용 : 첫날의 24시부터 마지막 날의 24시까지
- 2) 자동차보험 처음 가입 : 보험료 받은 때부터 마지막 날 24시까지

5- 의무보험

- 1) 가입의 강제(자동차손해배상보장법)
- 2) 계약해지의 제한
- 3) 피해자 직접청구권 인정
- 4) 유한보상제
- 5) 피해자보호기능 : 의료기관이 의료비를 보험사에 청구

6- 의무보험 보상한도

- 1) 대인배상 I : 1인당 사망/부상/장애(1억5천/3천/1억5천)
- 2) 대물배상 : 1사고당 2천만원

7- 임의보험의 특징

- 1) 가입 및 조건을 임의로 선택
- 2) 대인II는 대인I의 초과 손해분 보상
- 3) 교통사고처리특례법을 적용
- 4) 자동복원제도(단, 자기차량손해는 전손사고 및 손해가 가입금액 이상인 경우 보험계약 종료)

8- 다른자동차운전담보특약

- 1) 대상 : 개인용/업무용 무보험차상해담보 가입자 중 다른 자동차운전담보특약 가입자
- 2) 다른자동차의 범위
 - a) 자가용승용차로서, 피보험자동차와 동일한 차종을 말하며, 승용자동차(다목적승용 포함), 경·3종승합자동차, 경·4종화물자동차간은 동일한 차종으로 봄.
 - b) 기명피보험자와 그 부모, 배우자 또는 자녀가 소유하거나 통상적으로 사용하는 자동차가 아닌 것.
- 3) 피보험자 : 기명피보험자와 그의 배우자
- 4) 보상책임 : 대인배상II, 대물배상, 자기신체사고

9- 가족운전자 한정특약

- 1) 운전자 범위 : 기명피보험자 및 그의 부모, 배우자, 자녀, 며느리, 사위, 기명피보험자 배우자의 부모
- 2) 가족범위가 아닌 자 : 형제/자매, 조부모, 손자/녀

11- 사망보험금

- 1) 장례비 : 500만원
- 2) 위자료
- 3) 상실수익액 : 취업가능연한

12- 부상보험금

- 1) 구조수색비
- 2) 치료관계비
- 3) 위자료 : 200(1급)~15만원(14급)
- 4) 휴업손해 : 수입감소액×85%
- 5) 간병비
- 6) 기타손해배상금

13- 대물배상

- 1) 소지품 1인당 200만원 한도(휴대품 보상 안됨.)
- 2) 수리비+열처리도장료는 사고직전 가액의 120%한도(다만, 내용연수가 지난 자동차 등의 경우에는 130% 한도)
- 3) 격락손해 : 수리비용이 사고직전 자동차가액의 20% 초과시 지급
 - 출고 후 1년이하 : 수리비용×20%
 - 출고 후 1년초과 2년이하 : 수리비용×15%
 - 출고 후 2년초과 5년이하 : 수리비용×10%
- 4) 대차료
 - a) 인정기준 : 등급최저요금의 대여자동차를 빌리는데 소요되는 통상의 요금 (대차하지 않은 경우 30% 지급)
 - b) 인정기간 : 30일 한도(수리불가능 할 경우 10일 인정)

14- 자기차량손해

- 1) 보상하는 손해
 - a) 다른 자동차와 충돌, 접촉으로 인한 손해
 - b) 전부의 도난(일부 도난 제외)
 - ※ 차량의 단독사고는 별도 특약 가입 필요
- 2) 주요 면책사항
 - a) 일부 부속품 도난
 - b) 타이어에만 입은 손해
 - c) 흙, 마멸, 부식, 녹, 그 밖의 자연소모

15- 과실상계/동승자감액/기왕증

- 1) 과실상계
 - a) 대인 I·II, 대물은 보험금 지급 시 피해자 측 과실비율에 따라 상계하고, 무보험상하는 피보험자 측의 과실비율에 따라 상계
 - b) 과실상계 후 치료관계비와 간병비 합산액에 미달하는 경우 치료관계비와 간병비 합산액 보상
- 2) 동승자 감액 : 동승한 자에 대해 유형별로 감액
- 3) 기왕증 : 이미 가지고 있는 증상에 대해서는 보상하지 아니함.

16- 정부보장사업

- 1) 지도/감독 : 국토교통부
- 2) 업무수행 : 손해보험회사
- 3) 보상금/보상내용 : 대인배상 I 적용
- 4) 보장사업 제외
 - a) 보험가입을 요하지 않는 차량의 피해자
 - b) 도로가 아닌 장소에서 운행하는 사고의 피해자
 - c) 산재보험 등 다른 법률로 보상이 가능한 자 등
- 5) 청구기간 : 3년

2020 손해보험 연수교재

PART 04

제3보험

1. 제3보험의 개요
2. 상해보험의 이해
3. 질병보험의 이해
4. 간병보험의 이해

PART 04
제3보험

CHAPTER

1

제3보험의 개요

학습포인트

- 제3보험의 종류와 특징을 이해한다.
- 제3보험의 법률상 근거에 대해 이해한다.
- 제3보험에 대한 상품설계 일반 기준을 학습한다.
- 손해보험회사의 질병사망 영위에 대한 조건을 학습한다.

I. 제3보험의 개요

1. 제3보험의 의미

제3보험이란 손해보험의 실손보상적 특성과 생명보험의 정액보상적 특성을 동시에 가지는 보험을 의미하며, 손해보험이나 생명보험 두 분야 중 어느 한 분야에 속했다고 보기 어려운 보험을 말한다.

이는 손해보험과 생명보험 중 어느 분야에 속하는지 명확하게 구분 할 수 없다는 의미에서 'Gray Zone' 이라고도 한다.

2. 제3보험의 종류

제3보험은 사람이 질병에 걸리거나 상해를 입었을 때 또는 질병이나 상해가 원인이 되어 간병이 필요한 상태가 되었을 때 보장하는 보험으로 상해보험·질병보험·간병보험으로 구분된다.

상해보험은 우연하고도 급격한 외래의 사고로 인한 상해의 치료 등에 소요되는 비용을 보장하는 보험이다. 또한 질병보험은 질병에 걸리거나 질병으로 인해 발생하는 입원·수술·통원 등을 보장하는 보험이고, 간병보험은 상해·질병으로 인한 활동불능 또는 인식불능 등으로 인해 타인의 간병을 필요로 하는 상태를 보장하는 보험이다.

➔ 제3보험업의 구분 (보험업감독규정 <별표1, 보험 종목(계약) 구분기준>)

구분	구분기준
상해보험	사람의 신체에 입은 상해에 대하여 치료에 소요되는 비용 및 상해의 결과에 따른 사망 등의 위험에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험
질병보험	사람의 질병 또는 질병으로 인한 입원·수술 등의 위험(질병으로 인한 사망을 제외)에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험
간병보험	치매 또는 일상생활장애 등 타인의 간병을 필요로 하는 상태 및 이로 인한 치료 등의 위험에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험

3. 법령상 지위

우리나라의 보험업법에서는 제3보험을 생명보험이나 손해보험의 일부가 아니라 독립된 하나의 보험업으로서 규정하고 있다.

제3보험이라는 용어는 1965년 일본에서 처음 사용되었으며, 우리나라에서는 1997년 7월 손·생보 상품관리규정이 개정되면서 제3보험의 범위가 확정되었고 손해보험회사와 생명보험회사가 이를 상호 겸영하게 하였다.

이후 2003년 보험업법 및 보험업법 시행령의 개정 시 제3보험의 정의가 신설되었고 손·생보사가 겸영하는 종목임이 명확히 규정되었다.

보험업법상 보험업의 구분

보험업법 제2조(정의)

2. “보험업”이란 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수(引受), 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로서 생명보험업·손해보험업 및 제3보험업을 말한다.
3. “생명보험업”이란 생명보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
4. “손해보험업”이란 손해보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.
5. “제3보험업”이란 제3보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것을 말한다.

보험업법상 보험업의 허가

보험업법 제4조(보험업의 허가)

① 보험업을 경영하려는 자는 다음 각호에서 정하는 보험종목별로 금융위원회의 허가를 받아야 한다

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>생명보험업의 보험종목</u> <ol style="list-style-type: none"> 가. 생명보험 나. 연금보험(퇴직보험 포함) 다. 그 밖에 대통령령으로 정하는 보험종목 2. <u>손해보험업의 보험종목</u> <ol style="list-style-type: none"> 가. 화재보험 나. 해상보험(항공·운송보험 포함) 다. 자동차보험 라. 보증보험 마. 재보험 바. 그 밖에 대통령령으로 정하는 보험종목 | <ol style="list-style-type: none"> 3. <u>제3보험의 보험종목</u> <ol style="list-style-type: none"> 가. 상해보험 나. 질병보험 다. 간병보험 라. 그밖에 대통령령으로 정하는 보험종목 |
|--|---|

보험업법상 보험업의 허가

- ② 제1항에 따른 허가를 받은 자는 해당 보험종목의 재보험에 대한 허가를 받은 것으로 본다.
- ③ 생명보험업이나 손해보험업에 해당하는 보험종목의 전부(제1항제2호라목에 따른 보증보험 및 같은 호 마목에 따른 재보험은 제외한다)에 관하여 제1항에 따른 허가를 받은 자는 제3보험업에 해당하는 보험종목에 대한 허가를 받은 것으로 본다.
- ④ 생명보험업 또는 손해보험업에 해당하는 보험종목의 전부(제1항제2호라목에 따른 보증보험 및 같은 호 마목에 따른 재보험은 제외한다)에 관하여 제1항에 따른 허가를 받은 자는 경제질서의 건전성을 해친 사실이 없으면 해당 생명보험업 또는 손해보험업의 종목으로 신설되는 보험종목에 대한 허가를 받은 것으로 본다.

제3보험은 상법상 인보험 영역에 해당한다. 제3보험의 보험종목인 상해보험, 질병보험, 간병보험은 모두 사람의 생명 또는 신체에 관한 사고가 발생하였을 때 보험회사의 보상책임이 발생한다.

II

제3보험의 특징

1. 보험계약의 특징

제3보험은 신체의 상해, 질병 및 이로 인한 간병상태를 보험계약의 대상으로 한다. 이는 사람의 생존과 사망을 보험계약의 대상으로 하는 생명보험이나 재산상의 손해를 보험계약의 대상으로 하는 손해보험과는 차이가 있다.

생명보험은 사전에 미리 정한 금액을 보상(정액보상)하는 것이 원칙이나, 손해보험은 재산상의 손해를 보상하는 특성상 실제 손해액을 보상(실손보상)하는 것이 원칙이다. 제3보험은 정해진 금액(정액보상)과 실제 발생한 손해액(실손보상)의 보상이 모두 가능하다.

〈손해보험 / 제3보험/ 생명보험 비교표〉

구 분	손해보험	제3보험	생명보험
보험사고	재산상의 손해, 신체상해	신체의 상해, 질병, 간병	사람의 생존 또는 사망
피보험이익*	존재	원칙적으로 없음	원칙적으로 없음
중복보험(보험가액초과)	존재	실손보상급부에는 존재	없음
보상방법	실손보상	실손보상, 정액보상	정액보상
피보험자(보험대상자)	손해를 보상받을 권리가 있는 자	보험사고의 대상	보험사고의 대상

* 보험계약의 대상에 대한 경제적 이해관계를 의미

2. 제3보험 보상방식

제3보험의 보험금 보상은 실손보상방식과 정액보상방식이 모두 가능하다. 실손보상이란 보험사고의 발생 시 실제 손해액만을 보상하는 방식으로 의료실비담보, 별금담보 등에서 사용되는데 도덕적 위험 등의 발생을 방지하기 위하여 보험금이 실제 발생한 손해액을 초과하지 않도록 하는 장치를 필요로 한다. 즉 실손보상을 적용하는 제3보험 계약이 여러 개 존재하고 개별 계약에서 보상하는 보험금의 합계가 실제 발생한 손해액 보다 큰 경우에는 독립책임액 비례보상방식에 따라 비례보상 하여 실제 발생한 손해액을 넘는 초과이익이 발생하지 않도록 하고 있다. 이를 위해 실손보상 급부*가 있는 보험계약은 그 보험 가입내역을 보험회사 간에 교환하여 비례보상을 한다.

*급부 : 보험료에 대한 대가로 보험회사가 보험사고시 지급하는 보험금, 현물 등을 의미

이에 비하여 정액보상방식이란 실손보상의 원리가 적용되지 않고 보험사고 발생 시 미리 정해진 급부를 제공하는 것을 말한다. 사망·후유장해 담보가 대표적인 정액급부이며 이외에도 각종 진단급여, 수술급여, 입원일당 급여 등이 있다.

3. 제3보험의 가입제한

원칙적으로 가입연령 등의 제한사항이 없으나, 상품별로 보험회사가 설정한 제한사항과 법률에 의한 사망담보 가입제한 등이 있다.

상법 제732조(15세 미만자 등에 대한 계약의 금지)에 의거하여 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 하는 보험계약은 무효로 한다. 다만, 심신박약자가 직접 보험계약을 체결하거나 심신박약자가 제735조의 3에 따른 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 예외 적용되어 보험계약은 유효하다.

4. 제3보험 상품개발기준

제3보험 상품은 보장성보험에 한하여 개발이 가능하다(손·생보 공통적용). 다만, 주계약이 상해보험인 경우는 저축성보험으로의 개발이 가능하며 이 경우 보험기간은 15년 이내로 개발이 가능하다(손해보험사)

심화학습 제3보험 설계기준

- 보장성보험 : 생존시 지급되는 보험금 합계액 ≤ 기납입보험료
- 저축성보험 : 생존시 지급되는 보험금 합계액 > 기납입보험료

제3보험 상품에서 보장하는 금액은 정액 또는 실제 발생하는 손해를 기준으로도 설계가 가능하다. 실제 손해를 보상하는 위험담보의 경우 다른 회사의 가입내역을 고지의무사항으로 추가할 수 있고, 상법 제672조(중복보험)의 규정에 따라 비례 보상이 된다.

제3보험 약관에서 보상하지 않은 사고로 피보험자가 사망하는 경우 보험회사에서는 책임준비금을 지급하게 된다.

심화학습 제3보험의 특징

- 제3보험 상품은 보장성보험이다.
- 제3보험에서 질병으로 인한 사망보장은 특약으로만 부가할 수 있다.
이 경우에도 질병사망 보장은 ① 보험만기는 80세 이하이고 ②보험금액의 한도는 개인당 2억원 이내이며 ③보장성 보험의 요건(만기시에 지급하는 환급금이 납입보험료 합계액의 범위 내일 것) 등의 요건을 충족하여야 한다. (보험업법 제10조제3호, 보험업법시행령 제15조제2항)
- 제3보험 상품은 정액보상 및 실손보상 모두 가능하다.



1- 제3보험의 개념

- 제3보험의 영역 : 상해보험, 질병보험, 간병보험

2- 제3보험의 종류

- 상해보험 : 사람의 신체에 입은 급격, 우연, 외래의 상해에 대하여 치료에 소요되는 비용 및 상해의 결과에 따른 사망 등의 위험에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험
- 질병보험 : 사람의 질병 또는 질병으로 인한 입원·수술 등의 위험(질병으로 인한 사망을 제외)에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험
- 간병보험 : 치매 또는 일상생활장애 등 타인의 간병을 필요로 하는 상태 및 이로 인한 치료 등의 위험에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험

3- 제3보험의 특징

- 제3보험 상품은 보장성 보험 (단, 주계약이 상해보험인 경우 보험기간이 15년 이내의 저축성 보험상품으로 개발가능)
- 제3보험 상품의 주보험에는 질병사망 보장이 없으나, 특약으로는 아래 요건으로 부가 가능
 - 손해보험업에서 영위할 수 있는 질병사망 특약의 영위요건
 - ① 보험기간 : 보험만기는 80세 이하일 것
 - ② 보험가입금액 : 보험금액의 한도는 개인당 2억원 이내일 것
 - ③ 환급금수준 : 만기 시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 내 일 것
- 제3보험 상품은 정액보상 및 실손보상 모두 가능

4- 제3보험 설계기준

- 보장성보험 : 생존시 지급되는 보험금 합계액 \leq 기납입보험료
- 저축성보험 : 생존시 지급되는 보험금 합계액 $>$ 기납입보험료

PART 04
제3보험

CHAPTER

2

상해보험의 이해

학습포인트

- 상해보험의 의의와 상해사고의 요건을 학습한다.
- 상해보험의 특징을 이해하고, 보상하는 손해를 학습한다.
- 상해보험에서 보험료의 산출을 이해한다.
- 상해보험에서 보상하는 손해와 보상하지 않는 손해를 학습한다.
- 상해보험에서 보험금 지급사유를 이해한다.
- 교통사고 관련 상해담보와 단체상해보험을 학습한다.

I. 상해보험의 개요

1. 상해보험의 의의

상해보험(계약)은 사람의 신체에 입은 상해에 대하여 치료에 소요되는 비용 및 상해의 결과에 따른 사망 등의 위험에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 보험료를 수수하는 보험(계약)으로(보험업감독규정상 정의), 우연성, 외래성, 급격성을 사고의 요건으로 한다.

2. 상해사고의 요건

첫째로, '우연성'이란 보험사고의 핵심적인 요건으로 원인 또는 결과가 예견되지 않는 상태를 말하며, 보험사고가 피보험자(보험대상자)의 의사에 기인하지 않았음을 의미한다.

둘째로, '외래성'이라 함은 신체 상해의 발생 원인이 피보험자 자신의 신체에 내재되어 있는 것이 아니라 원인에서 결과에 이르는 과정이 외부적인 요인에 기인하는 것을 의미한다. 따라서 피보험자(보험대상자) 자신이 의도하거나 예상할 수 있었던 자해행위, 폭력 등으로 인한 상해는 상해보험의 보험사고에 해당하지 않는다.

셋째로, '급격성'이란 결과의 발생을 피할 수 없을 정도로 급박한 상태를 의미한다. 즉, 상해를 발생시키는 사고가 완만하거나 연속적으로 발생한다면 이를 사전에 예측하여 피할 수 있게 되므로 보험사고가 될 수 없다. 따라서, 신체허약, 질병 등은 상해사고에서 배제된다.

3. 상해보험의 특징

상해보험은 제3보험 분야의 대표적인 보험으로써 제3보험의 전반적인 특징을 함께 가지고 있다. (표 참조)

구 분	내 용
보험가입금액과 보험가액	상해보험은 사람의 신체가 보험의 목적이므로 보험가입금액은 설정 할 수 있으나, 보험가액의 개념은 존재하지 않는다. 따라서 다수보험 가입(중복보험 가입)에 따른 비례보상을 하는 경우, 보험가액을 기준으로 비례보상 하지않고 회사의 보상한도액(즉, 보험가입금액)을 한도로 비례보상한다.
보험자 대위	상해보험의 경우 당사자 간에 다른 약정이 있는 때에는 피보험자의 권리를 해치지 아니하는 범위 안에서 보험자는 그 권리를 행사 할 수 있다. *상법 제729조 참조
피보험자의 동의 (단체보험은 생략 가능)	타인의 사망을 보험사고의 대상으로 하는 경우는 타인(피보험자)의 동의를 얻어야 하며, 피보험자가 아닌 자에게 그 보험계약의 권리를 양도하는 경우에도 피보험자의 동의를 받아야한다. 이는 상해보험에서도 동일하게 적용된다.(단체보험은 생략가능) *상법 제731조 참조
보험수익자 지정	보험계약자는 보험수익자를 지정 또는 변경할 권리가 있다. 보험계약자가 보험계약을 체결한 후 피보험자 이외의 자로 보험수익자를 지정 또는 변경하는 경우 피보험자의 동의를 받아야하며 이를 보험자에게 통지하여야 한다. *상법 제733조, 제734조 참조
중대한과실의 담보	상법상 사망을 보험사고로 한 계약에서는 중과실을 담보하도록 되어 있다. 이에 의거하여 보험자는 보험계약자, 피보험자, 보험수익자의 중과실에 의한 사고에 대하여도 보상책임을 부담하여야 한다. 이는 상해보험에서도 동일하게 적용된다. *상법 제732조의2 참조

〈관련 법 조항〉

상법 제 729조

상법 §729(제3자에 대한 보험대위의 금지) :

보험자는 보험사고로 인하여 생긴 보험계약자 또는 보험수익자의 제3자에 대한 권리를 대위하여 행사하지 못한다.

그러나, 상해보험계약의 경우에 당사자 간에 다른 약정이 있는 때에는 보험자는 피보험자의 권리를 해하지 아니하는 범위 안에서 그 권리를 대위하여 행사할 수 있다.

상법 제731조 및 제735조의3

- # 상법 §731 (타인의 생명의 보험)
- ① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약 체결시 그 타인의 동의를 얻어야 한다.
 - ② 보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 ①과 같다.
- ※ 상해보험, 질병보험에도 준용함
- # 상법 §735조의3 (단체보험)
- ① 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 생명보험계약을 체결하는 경우에는 제731조를 적용하지 아니한다.
- ※ 상해보험, 질병보험에도 준용함

상법 제732조의 2

- # 상법 §732조의 2 (중과실로 인한 보험사고) : ①사망을 보험사고로 한 보험계약에는 사고가 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 중대한 과실로 인하여 생긴 경우에도 보험자는 보험금액을 지급할 책임을 면하지 못한다.
- ※ 상해보험, 질병보험에도 준용함

상법 제733조 및 제734조

- # 상법 §733 (보험수익자의 지정 또는 변경의 권리)
- ① 보험계약자는 보험수익자를 지정 또는 변경할 권리가 있다.
 - ② 보험계약자가 제1항의 지정권을 행사하지 아니하고 사망한 때에는 피보험자를 보험수익자로 하고 보험계약자가 제1항의 변경권을 행사하지 아니하고 사망한 때에는 보험수익자의 권리가 확정된다. 그러나 보험계약자가 사망한 경우에는 그 승계인이 제1항의 권리를 행사할 수 있다는 약정이 있는 때에는 그러하지 아니하다. <개정 1991. 12. 31.>
- ③ (생 략)
 - ④ (생 략)
- ※ 상해보험, 질병보험에도 준용함
- # 상법 §734 (보험수익자 지정권 등의 통지)
- ① 보험계약자가 계약체결시에 보험수익자를 지정 또는 변경할 때에는 보험자에 대하여 그 통지를 하지 아니하면 이로써 보험자에게 대항하지 못한다.
 - ② §731 ①의 규정은 ①의 지정 또는 변경에 준용한다.
- ※ 상해보험, 질병보험에도 준용함

II. 상해보험의 종류

1. 정액보장 상품

▶ 상해사망, 상해후유장해, 상해진단비, 상해입원비, 상해수술비 등

※ 상기 담보를 특화하여 교통상해보험, 단체상해보험 등도 개발

2. 실손보장 상품

▶ 실손의료비(상해입원, 상해통원)

III. 상해보험의 특성

1. 보험료의 산출

상해보험에서의 보험료산출은 직업 및 직무의 위험도를 감안하여 3개 등급으로 구분하여 보험료를 책정한다.

가. 직업등급 : 1급, 2급, 3급

상해구분	직업구분(예시)	위험도	보험료
상해 1급	사무직근로자 등	小	小
상해 2급	항공기정비공 등	中	中
상해 3급	영업용자동차 운전자 등	大	大

나. 보험료의 크기 : 1급 < 2급 < 3급

※ 다만, 단체상해보험은 등급을 나누지 않고 단일률을 산출하여 적용(보험료를 단일하게 산출하여 적용) 할 수 있음

2. 상해보험에서 보상하는 손해

피보험자가 보험기간 중 우연하고도 급격한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조 장구는 제외)에 입은 손해를 보상한다.

3. 상해보험에서 보상하지 않는 손해(보험회사의 면책사항)

상해보험에서 보상하지 않는 손해는 크게 원인의 직·간접을 불문하고 보상하지 않는(면책하는) 손해와 피보험자의 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 약관상 열거된 행위로 인하여 발생한 손해로 분류된다. 실손의료보험(상해입원 및 상해통원)의 경우 보상하지 않는 손해가 추가로 존재한다.

가. 원인의 직·간접을 불문하고 보상하지 않는(면책하는) 아래의 손해

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급함
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급함
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우.
4. 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산(제왕절개 포함), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급함
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
 ※ 천재지변(지진포함)으로 인한 손해는 보상함

나. 피보험자의 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 생긴 아래의 행위로 인한 손해

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한

경우에는 보장함

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

다. (추가사항 : 실손의료비 상해입원 및 상해통원 보장상품)

1. 치과치료·한방치료에서 발생한 비급여 의료비
2. 국민건강보험법, 의료급여법에 의해 사전 또는 사후에 환급이 가능한 의료비 금액
3. 건강검진, 예방접종, 인공유산
 ※ 회사가 부담하는 상해치료를 목적으로 인한 경우에는 보장함
4. 영양제, 비타민제, 호르몬투여, 보신용 투약, 친자확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술, 성장 촉진 등에 소요된 비용
5. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이, 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
6. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
7. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용
8. 자동차보험(공제 포함)또는 산재보험에서 보상 받는 의료비
9. 해외소재 의료기관에서 발생한 의료비
10. 피보험자가 정당한 이유 없이 입원 또는 통원기간 중 의사의 지시에 따르지 않아 악화된 경우 악화된 부분

4. 보험금의 종류 및 지급사유

(1) 정액보장 상품

가. 사망보험금

보험회사는 피보험자가 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외) 보험가입금액을 보험수익자에게 사망보험금으로 지급한다.

‘사망’은 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함한다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 본다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 한다.

나. 후유장해보험금

'장애'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.

피보험자가 보험기간 중 진단확정된 상해로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때 후유장해보험금(장애분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)을 지급한다.

다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장애 지급률의 20%를 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급한다.

후유장해보험금 지급을 위한 장애지급률이 상해 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 아니한 경우에는 상해 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정한다.

다만, 장애지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일로부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년)중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따른다.

장애분류표에 해당하지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정한다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않는다.

심화학습 손해보상 후의 계약

- 상해보험의 경우, 상해사망 발생시 사망보험금 지급 후 해당 계약은 소멸된다.
- 동일한 질병 또는 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애지급률을 합산하여 지급한다.
- 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용한다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따른다.
- 상해후유장애 담보의 경우, 다른 상해로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정한다. 그러나 그 후유장애가 이미 후유장애보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 장애지급률에서 이미 지급받은 후유장애보험금에 해당하는 장애지급률을 차감하여 장애지급률을 결정한다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 상해후유장애 담보의 경우, 상해사망 발생시 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 책임준비금을 지급한 후 해당 담보는 소멸된다.

다. 진단보험금, 입원보험금, 수술보험금, 간병보험금 등

보험기간 중 진단확정된 상해로 입원, 통원, 요양, 수술 또는 수발(간병)이 필요한 상태가 되었을 때 지급한다.

※ 정액보상은 중복계약과 관계없이 보험금을 중복하여 지급한다.

㉠ (상해)진단비

피보험자가 상해보험 보장개시일 이후에 특정 상해 상태를 진단받은 경우 진단비를 지급하며 특정 상해에 대해 별도 약정금액을 지급할 수 있다.

㉡ 입원급여금(또는 요양급여금)

피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접결과로써 생활기능(또는 업무능력)에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 보험가입금액(상해입원일당)을 보험자에게 지급한다.

다만, 상해 입원일당(1일 이상)의 지급일수는 1회 입원 당 180일을 한도로 한다. 이 경우 피보험자가 동일한 상해의 치료를 직접 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 입원일수를 더하고 피보험자가 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝났을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원에 대하여는 상해 입원일당(1일 이상)을 계속 보상한다.

피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 보험회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않는다.

※ 정액보상은 중복계약과 관계없이 보험금을 중복하여 지급한다.

㉔ 수술급여금

피보험자가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접적인 결과로써 치료를 직접목적으로 수술을 받은 경우 미리 정한 보험가입금액을 수술비(수술급여금)로 보험수익자에게 지급한다.

수술비는 매사고 마다 지급하나, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 동시에 2가지 이상 또는 2회 이상의 수술을 받은 경우에는 1회에 한하여 보상한다.

(2) 실손보장 상품

가. 실손의료보험(실손의료비 보험) 개요

실손의료보험은 보험회사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 손해(의료비에 한정)를 보상하는 상품이다.

실손의료보험은 아래와 같이 기본형 실손의료보험과 총 3개의 실손의료보험 특별약관(특약)으로 구성되어 있으며, 각 특약의 가입은 보험계약자의 선택사항으로 기본형 실손의료보험에만 가입하는 것이 가능하다.

㉠ 보장내용

구 분	보장 내용		
기본형 실손의료보험	- 상해 또는 질병으로 병원에 입원하여 치료를 받거나, 병원에 통원하여 치료 또는 처방조제를 받은 경우의 의료비 - 단, 특약 보장항목(특약 ①, ②, ③) 은 기본형에서 보상하지 아니함 - 기본형은 상해입원형 및 상해통원형, 질병입원형 및 질병통원형의 총 4개 이내의 담보종목으로 구성되어 있음		
	담보종목	보상하는 내용	
	상 해	입원 의료비	피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		통원 의료비	피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질 병	입원 의료비	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상	
	통원 의료비	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상	
특약① 비급여 도수치료·체외 충격파치료·증 식치료 실손의료보험 특별약관	「도수치료·체외충격파치료·증식치료」로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)		
특약② 비급여 주사료 실손의료보험 특별약관	- 주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료 - 단, 비급여 주사료 중 항암제, 항생제, 희귀의약품은 기본형에서 보장		
특약③ 비급여 자기공명영상 진단(MRI/ MRA) 실손의료보험 특별약관	자기공명영상진단(MRI/MRA)을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)		

㉠ 담보별 보상한도

구분	세부내용
기본형 실손의료보험	-입원 : 5천만원(하나의 질병·상해당) -통원 : 회당 30만원(상한) / 연간 보상한도 180회
특약① 비급여 도수치료·체외충격파 치료·증식치료 실손의료보험 특별약관	-입·통원 합산 : 연간 350만원, 50회
특약② 비급여 주사료 실손의료보험 특별약관	-입·통원 합산 : 연간 250만원, 50회
특약③ 비급여 자기공명영상진단 (MRI/MRA) 실손의료보험 특별약관	-입·통원 합산 : 연간 300만원, <u>횟수제한 없음</u>

㉡ 가입자의 자기부담금

구분	세부내용
기본형 실손의료보험	- 입원 : 보상대상의료비의 20% * 단, 급여는 10%도 가능(이를 선택형II라 함) - 통원 : Max {병원등급별 1~2만원, 보상대상의료비의 20%}
특약① 비급여 도수치료·체외충격파 치료·증식치료 실손의료보험 특별약관	<u>입원·통원 관계없이 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액</u>
특약② 비급여 주사료 실손의료보험 특별약관	
특약③ 비급여 자기공명영상진단 (MRI/MRA) 실손의료보험 특별약관	

나. 실손의료보험(기본형)의 상해입원의료비 담보

상해입원의료비 담보는 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 아래와 같이 상해입원의료비를 보상한다.

- ① 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해 당 보험가입금액(5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 한다.)을 한도로 보상한다.

구 분		보상금액
표 준 형	입원실료, 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여 ^{주)} (상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만 원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상한다.)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출한다.)
선 택 형 II	입원실료, 입원제비용 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'의 90% 해당액과 '비급여 ^{주)} (본인이 실제로 부담한 금액)'의 80% 해당액의 합계액 (다만, 급여 중 본인부담금의 10%해당액과 비급여의 20% 해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 <u>연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과 금액은 보상한다.</u>)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출한다.)

주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

- ② 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한한다.) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 한다.)을 한도로 보상한다.

- ③ 제1항에도 불구하고 회사는 하나의 상해(동일 상해로 2회 이상 치료를 받은 경우에도 이를 하나의 상해로 본다.)로 인한 입원의료비를 보험가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도종료일로부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상한다.(계속 입원을 포함한다.) 다만, 최초 입원일로부터 275(365일-90일)이내에 보상한도 종료일이 있는 경우에는 최초 입원일로부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상한다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외한다.) 보상하며, 이 경우 제3항은 적용하지 않는다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제3항을 적용한다.
- ⑤ 피보험자가 직원복지후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산한다.

다. 실손의료보험(기본형)의 상해통원의료비 담보

상해통원의료비 담보는 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 아래와 같이 상해통원의료비를 보상한다.

- ① 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상한다.

구분	보 상 한 도
외래	방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여 ^{주1)} '의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표 : 항목별 공제금액>을 차감하고 외래의 보험가입금액 ^{주2)} 을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여 ^{주1)} '의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표 : 항목별 공제금액>을 차감하고 처방조제비의 보험가입금액 ^{주2)} 을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주1) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상
 주2) 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 한다.

<표 : 항목별 공제금액>

구분	항목	공제금액
표준형	<p>외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)</p> <p>의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제10조에 의한 보건소, 지역보건법 제12조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제13조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소</p>	<p>1만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액</p>
	<p>의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원</p>	<p>1만5천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액</p>
	<p>국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원</p>	<p>2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액</p>
표준형	<p>처방 조제비</p> <p>국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)</p>	<p>8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액</p>
선택형 II	<p>외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)</p> <p>의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제10조에 의한 보건소, 지역보건법 제12조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제13조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소</p>	<p>1만원과 공제기준금액*중 큰 금액 * 보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20%해당액의 합산액</p>
	<p>의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원</p>	<p>1만5천원과 공제기준금액중 큰 금액</p>
	<p>국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원</p>	<p>2만원과 공제기준금액중 큰 금액</p>
	<p>처방 조제비</p> <p>국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)</p>	<p>8천원과 공제기준금액중 큰 금액</p>

- ② 피보험자(보험대상자)가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원 치료에 대하여는 보험기간 만료일로부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건을 한도로 보상한다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제1항을 적용한다.

〈보상기간 예시〉

	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	추가보상 (180일)
	↑	↑	↑	↑
계약일 (2015.1.1)	계약해당일 (2016.1.1)	계약해당일 (2017.1.1)	계약 종료일 (2017.12.31)	보상종료 (2018.6.29.)

- ③ 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료 시(하나의 상해로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함한다.) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주한다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용한다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한한다.) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 항목별 공제금액을 뺀 금액의 40%를 외래 및 처방조제비로 보험가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약시 계약자가 각각 정한 금액을 말한다.)의 한도내에서 보상한다.
- ⑤ 피보험자가 병원 또는 약국의 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면 받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산한다.

라. 노후 실손의료보험, 유병력자 실손의료보험

실손의료보험은 상기 실손의료보험 외에도 가입자의 자기부담금(공제금액)을 높게 설정하고 일부 보장내용을 변경하여 65세 이상에서도 보험가입이 가능한 노후 실손의료보

험, 계약 전 알릴의무 사항 등 가입심사 요건을 축소하여 일부 유병력자도 가입이 수월하도록 설계한 유병력자 실손의료보험 등이 있다.

〈 일반·노후·유병력자 실손의료보험의 상품구조 비교 〉

구 분		일반 실손의료보험	노후 실손의료보험	유병력자 실손의료보험	
상품 구조		기본형(상해입원의료비, 상해통원의료비, 질병입원의료비, 질병통원의료비) + 비급여 3개 특약	의료비(질병의료비, 상해의료비) + 2개 특약 (요양병원의료비 특약, 상급병실보장 특약)	기본형(상해입원의료비, 상해통원의료비, 질병입원의료비, 질병통원의료비)	
입원	자기 부담률	급여	10% 또는 20%	20%	30%
		비급여	20%	30%	30%
	최소 자기부담금	없음	없음	10만원**	
	우선공제	없음	30만원*	없음	
	보장한도	동일질병·상해당 5천만원	통원과 합산하여 연간 1억원	동일질병·상해당 5천만원	
자기부담금 연간 한도		200만원	500만원	200만원	
보장범위		외래 + 처방조제	외래 + 처방조제	외래 [처방조제 미보장]	
통원	자기 부담률	급여	10% 또는 20%	20%	30%
		비급여	20%	30%	
	최소 자기부담금	1~2만원 (병원 급별로 상이)	없음	2만원	
	우선공제	없음	3만원	없음	
보장한도		회당 30만원 (연간 180회)	회당 100만원	회당 20만원 (연간 180회)	
변경 주기	보험료	1년마다 갱신	1년마다 갱신	1년마다 갱신	
	상품구조	15년후 재가입	3년후 재가입	3년후 재가입	

*우선공제 : 30만원을 우선공제한 후에 잔여 의료비에 대하여 급여 20%, 비급여 30%를 공제

**최소 자기부담금 : 의료비에서 자기부담률 30% 적용한 금액이 10만원보다 작은 경우 10만원을 자기부담금으로 공제하고, 자기부담률 30% 적용한 금액이 10만원보다 큰 경우 큰 금액을 자기부담금으로 공제

〈 일반·노후·유병력자 실손의료보험의 가입심사 항목 비교 〉

일반·노후 실손의료보험		유병력자 실손의료보험	
최근 3개월간	질병 확정진단, 질병 의심소견, 치료, 입원, 수술, 투약 여부	최근 3개월간	입원 필요조건, 수술 필요조건, 치료, 추가검사 필요조건 여부
최근 3개월간	약물(수면제·진통제 등) 상시복용 여부	가입심사 요건 아님	
최근 1년간	추가검사를 받았는지 여부	가입심사 요건 아님	
최근 5년간	입원, 수술, 7일이상 치료, 30일이상 투약 여부	최근 2년간	입원, 수술, 7일이상 치료 여부
최근 5년간	암, 백혈병, 고혈압, 당뇨병, 심근경색 등 10대질병 (진단, 치료, 입원, 수술, 투약 여부)	최근 5년간	암 (진단, 입원, 수술, 치료 여부)

마. 단체실손의료보험과 개인실손의료보험간 연계제도

실손의료보험 가입자의 직장 재직 중 실손의료보험 중복가입을 해소하고 퇴직 후 실손의료보험 보장이 가능하도록 '18.12.1.부터 단체실손의료보험과 개인실손의료보험간 연계제도를 시행

〈 개인실손의료보험 중지·재개 개요 〉

구 분	재직중	퇴직 등 단체실손의료보험 종료시
개인실손의료보험 중지·재개	단체실손의료보험 가입 후 개인실손의료보험 중지	개인실손의료보험 재개
단체실손의료보험의 개인실손의료보험 전환	단체실손의료보험 가입	단체실손의료보험을 개인실손의료보험으로 전환

※ 실손의료보험 연계제도는 단체실손의료보험에 가입한 임·직원을 대상으로 시행

- ① 개인실손의료보험 중지/재개 : 개인실손의료보험 가입자가 단체실손의료보험 가입 시 기존에 가입한 개인실손의료보험의 보험료 납입 및 보장을 중지하고, 향후 단체실손의료보험 종료시 중지했던 개인실손의료보험을 재개

구 분		세부 기준
중지	신청 방법	• 본인이 개인실손의료보험에 가입된 보험회사에 직접 신청
	신청 기준	• 개인실손의료보험 가입 후 1년이상 유지한 계약에 한하며, 단체실손의료보험과 중복되는 개인실손의료보험의 보장종목만 중지 가능
재개	신청 방법	• 퇴직 등 단체실손의료보험 종료 후 1개월 이내에 본인이 기존에 중지했던 개인실손의료보험의 재개를 해당 보험회사에 직접 신청
	재개 심사	• 단체실손의료보험 종료 후 1개월 이내 신청시에는 무심사 재개 * 이직으로 인한 여러차례 단체실손 가입·종료가 발생하는 경우 횟수 제한없이 개인실손의료보험의 중지와 재개가 가능 ** 다만, 단체실손의료보험 및 개인실손의료보험에 모두 미가입기간이 1회당 1개월, 누적 3개월을 초과하거나 1개월 초과하여 신청시에는 회사의 인수지침에 따라 재개가 거절될 수 있음
	재개 상품	• 기존 중지된 상품이 아닌 재개시점에 보험회사가 판매 또는 보유 중인 개인실손의료보험 상품으로 보장 재개 * 개인실손의료보험 재개시 재개상품이 중지 전 가입한 상품과 자기부담률 및 보장내용 등이 다를 수 있음
	재개 불가	• 주계약이 아닌 특약으로 가입한 개인실손의료보험 중지 후 주계약을 해지하면 중지된 개인실손의료보험도 동시에 해지되므로 재개 불가

- ② 단체실손의 개인실손의료보험 전환 : 단체실손의료보험에 가입되어 있는 소비자가 퇴직 등으로 단체실손의료보험 종료시 개인실손의료보험으로 전환

구 분		세부 기준
전환대상		• 전환신청 직전 5년간(계속*) 단체실손의료보험 가입자 중 개인실손의료보험에 가입 가능한 자(65세 이하) * 단체실손의료보험 미가입 기간이 1회당 1개월, 누적 3개월 이내인 경우에는 단체실손의료보험에 가입한 것으로 인정
신청방법		• 단체실손의료보험 종료(퇴직 등) 후 1개월 이내 신청하고, 직전 단체보험이 가입된 보험회사에 신청

구 분	세부 기준
<p>전환 심사</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 직전 5년간 단체실손의료보험 보험금을 200만원 이하로 수령하고 10대 중대질환* 치료이력이 없는 경우 무심사** 전환 <ul style="list-style-type: none"> * 암, 백혈병, 고혈압, 협심증, 심근경색, 심장판막증, 간경화증, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 당뇨병, 에이즈(HIV 보균) ** 직전 5년간 단체실손의료보험 보험금을 200만원 초과하여 수령하였거나 10대 중대질환 발병이력(5년)이 있는 경우에는 심사대상에 해당
<p>전환 상품</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 전환시점에 해당 보험회사가 판매중인 개인실손의료보험으로 전환되고, 보장종목, 보장금액, 자기부담금 등의 세부 조건은 전환 직전 단체실손의료보험과 동일 또는 유사하게 적용 <ul style="list-style-type: none"> * 보험회사가 단체실손의료보험과 동일한 조건의 개인실손을 판매하고 있지 않은 경우 별도 인수심사 없이 가장 유사한 조건으로 전환 ** 전환 시 소비자가 보장종목 추가, 보장금액 증액 등을 요청하면 보험회사의 인수 심사를 거쳐 보장확대 여부 결정

5. 보험금의 지급

보험회사는 보험사고에 따른 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급한다.

보험금 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우 구체적인 사유 및 보험금 지급예정일을 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여야 하며, 보험금지급을 위한 추가 조사가 필요한 경우 피보험자 또는 보험수익자의 청구에 따라 보험회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급한다.

또한, 보험회사는 보험금지급 기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 경우, 지급기일 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출(약관대출) 이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급한다.

그러나, 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 지급지연이 된 경우, 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않는다.

보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 계약 전 알릴 의무위반의 효과 및 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 보험

회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 하며, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 보험회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않는다.

Ⅳ. 기타 상해위험 보장관련 상품(독립상품 또는 특약으로 운영)

1. 교통상해

교통상해(운전자형)는 피보험자가 보험기간 중에 다음의 1.~3.중에 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 경우에 보험금을 지급한다.

- 1) **(자동차 운전중 교통사고)** 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 자동차 사고
- 2) **(탑승중 교통사고)** 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함합니다)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
- 3) **(비탑승중 교통사고)** 운행중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때 발생한 운행중인 자동차 및 기타 교통수단(적재물을 포함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

한편, 교통상해(비운전자형)는 피보험자가 보험기간중에 다음의 1.~2.중에 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 경우에 보험금을 지급한다.

- (1) **(탑승중 교통사고)** 운행중인 자동차에 운전을 하고 있지 않는 상태로 탑승중이거나 운행중인 기타교통수단에 탑승(운전을 포함함)하고 있을 때에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고
- (2) **(비탑승중 교통사고)** 운행 중인 자동차 및 기타교통수단에 탑승하지 아니한 때 발생한 운행 중인 자동차 및 기타교통수단(적재물을 포함함)과의 충돌, 접촉 또는 이들 자동차 및 기타교통수단의 충돌, 접촉, 화재 또는 폭발 등의 교통사고

☞ **교통상해보험에서 자동차 및 기타 교통수단의 종류**

자동차	기타 교통수단
<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>자동차관리법 시행규칙 제2조에 정한 승용자동차, 승합자동차, 화물자동차, 특수자동차, 이륜자동차</u> ▶ <u>자동차손해배상보장법 시행령 제2조에 정한 9종 건설기계. 단, 9종 건설기계가 작업기계로 사용되는 동안은 자동차로 보지 않음</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>기차, 전동차, 기동차, 케이블카, 리프트, 엘리베이터, 에스컬레이터, 모노레일, 스쿠터, 자전거, 원동기를 붙인 자전거, 항공기, 선박(요트, 모터보트, 보트 포함)</u> ▶ <u>9종 건설기계를 제외한 건설기계 및 농업기계, 다만, 이들이 작업기계로 사용되는 동안은 기타 교통수단으로 보지 않음</u>
<p>※ 9종 건설기계 : 덤프트럭, 타이어식 기중기, 콘크리트 믹서트럭, 트럭적재식 콘크리트 펌프, 트럭적재식 아스팔트살포기, 타이어식 굴삭기, 트럭지게차, 도로보수트럭, 노면측정장비 (노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다)</p>	

교통상해(운전자형 및 비운전자형)에서 시운전, 경기 또는 흥행(연습포함)을 위하여 운행 중의 자동차 및 기타 교통수단에 탑승(운전 포함)하고 있는 동안 발생한 손해, 하역작업을 하는 동안 발생하는 손해, 자동차 및 기타 교통수단의 설치, 수선, 점검, 정비, 청소 작업을 하는 동안 발생하는 손해, 건설기계 및 농업기계가 작업기계로 사용되는 동안 발생하는 손해는 보상하지 않는다.

2. 교통사고 관련 주요 상해담보

1) 휴일(주말) 교통상해

피보험자가 사고발생지의 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 또는 근로자의 날 등 약관에서 정한 날에 교통상해를 입고 그 직접 결과로써 발생한 사망, 후유장해를 보상한다. 보험책임의 시기는 사고발생지의 표준시를 기준으로 보험가입증서(보험증권)에 기재된 보험기간내의 토요일, 법정공휴일(일요일포함), 근로자의 날 등의 0시이며, 보험책임의 종기는 보험책임 시기일의 24시까지이다.

※ 상품에 따라 보장대상일에 금요일이 포함됨(예 : 신주말교통상해)

2) 대중교통이용 중 교통상해

피보험자가 운행 중인 대중교통수단에 탑승 중(운전을 제외) 일어난 교통사고, 대중교통수단에 탑승목적으로 승·하차 하던 중 일어난 교통사고, 대중교통수단의 이용을 위해 승강장내 대기 중 일어난 교통사고로 인한 상해손해를 보상한다.

심화학습 대중교통수단이란?

여객수송용 항공기, 여객수송용 지하철, 전철, 기차, 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스, 고속버스, 일반택시, 개인택시(전세버스 및 렌트카는 대중교통수단에서 제외), 여객수송용 선박

3) 뺑소니·무보험차 상해보험

피보험자가 보험기간 중 뺑소니 사고 또는 무보험차에 의한 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함함)에 입은 상해를 보상한다.

뺑소니사고는 피보험자가 보유불명의 자동차에 의한 사고로 상해를 입고 경찰서에 뺑소니사고로 신고되어 자동차손해배상보장법상의 보유불명자동차에 의한 사고로 손해배상금을 받을 수 있는 경우를 말하며, 무보험자동차에 의한 사고는 피보험자가 자동차손해배상보장법상의 자동차보험(공제포함) 대인배상II에 미가입한 자동차에 의해 상해를 입음으로써 손해배상청구권이 발생하는 사고를 말한다.

그러나, 피보험자가 자동차를 영업목적으로 운전하던 중 발생한 사고는 보상하지 않으며, 가해 자동차가 2대 이상인 경우에는 그 전부가 무보험자동차일 때에 한하여 보상한다.

3. 단체상해보험

1) 단체의 종류

구 분	종 류
1종단체(급여단체)	동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체
2종단체(법정단체)	비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로써 5인 이상의 구성원이 있는 단체
3종단체(규약단체)	단체의 구성원이 명확하여 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

2) 피보험자의 변경

단체계약을 맺은 후 피보험자를 증가, 감소, 교체하고자 하는 경우에는 계약자는 피보험자의 동의 및 보험회사의 승낙을 얻어 피보험자를 변경할 수 있다.

3) 단체보험에서의 타인사망 계약

타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약시 타인의 서면에 의한 동의를 얻어야 하나(상법 제731조), 단체상해보험의 경우에는 타인의 서면에 의한 동의를 생략할 수 있다.(상법 제735조의3)

핵심내용 요약



1- 상해사고의 요건

우연성, 외래성, 급격성

2- 보험료의 산출

직업 및 직무를 감안, 3등급으로 구분

상해구분	직업구분(예시)	위험도	보험료
상해 1급	사무직근로자 등	小	小
상해 2급	항공기정비공 등	中	中
상해 3급	영업용자동차 운전자 등	大	大

3- 실손의료보험(상해입원 및 통원)에서 보상하지 않는 손해

1. 치과치료·한방치료에서 발생한 비급여 의료비
2. 국민건강보험법, 의료급여법에 의해 사전 또는 사후에 환급이 가능한 의료비 금액
3. 건강검진, 예방접종, 인공유산
※ 회사가 부담하는 상해치료를 목적으로 인한 경우에는 보상함
4. 영양제, 비타민제, 호르몬투여, 보신용 투약, 친자확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술, 성장 촉진 등에 소요된 비용
5. 의치, 의수족, 의안, 안경, 보청기 등 진료재료의 구입 및 대체비용
6. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
7. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용
8. 자동차보험(공제 포함)또는 산재보험에서 보상 받는 의료비
9. 해외소재 의료기관에서 발생한 의료비

4 실손의료보험(상해입원의료비 및 상해통원의료비)의 의료비 공제액

구 분		표준형	선택형 II
상해 입원의료비		보상대상 의료비의 20%	급여 본인부담금의 90%와 비급여의 80%
상해 통원의료비	외래	(병원규모별 1~2만원)과 (보상대상의료비 20%) 중에 큰 금액	(병원규모별 1~2만원)과 공제기준금액 (보상대상의료비의 급여10%해당액과 비급여20%해당액의 합산액) 중에 큰 금액
	처방 조제비	(8천원)과 (보상대상의료비 20%) 중에 큰 금액	(8천원)과 공제기준금액(보상대상의료 비의 급여10%해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중에 큰 금액

5 상해, 교통상해, 운전중 상해 요약

▶ 보상범위: 상해 > 교통상해 > 운전중상해

[상해]

피보험자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입었을 때에는 그 상해로 인하여 생긴 손해를 보상

[교통상해]

『운전 중 상해 + 탑승 중 상해 + 보행 중 상해』로 인한 손해를 보상

[운전중상해]

자동차를 운전하던 중에 생긴 상해로 인한 손해를 보상

CHAPTER

3

질병보험의 이해

학습포인트

- 질병보험의 의의와 한국표준질병·사인분류를 학습한다.
- 질병사망보험의 특수성을 이해한다.
- 질병보험에서 보험나이의 계산을 학습한다.
- 질병보험에서 보상하는 손해와 보상하지 않는 손해를 학습한다.
- 질병보험에서 보험금 지급사유를 이해한다.
- 암보험과 치명적 질병보험(CI보험)을 학습한다.

I. 질병보험의 개요

1. 질병보험의 의의

질병보험은 피보험자가 보험기간 중에 질병에 걸리거나 질병으로 인한 입원, 수술 등의 위험을 보장하는 보험으로써, 신체의 기능장애 또는 건강의 손상에 따른 경제적 손실을 보상하는 보험을 말한다.

질병은 신체에 일시적 또는 계속적 장애를 일으켜 정상적인 기능을 할 수 없는 상태를 말하고, 신체 내재적 원인에 의한 신체결함 상태이다.

질병은 원인이 신체에 내재함으로써 피보험자의 조직 장기 또는 체질이 다른 일반인과 비교해서 상대적으로 정상이 아닌 상태가 존재하는 것이며 그중 어느 부분이 원인이 되어 결과적으로 건강이 훼손된 상태를 의미한다.

질병의 경우 상해와 달리 외래성이 인정되지 않는다.

▶ 상해보험 VS 질병보험

구분	보상내용
상해보험	급격, 우연, 외래적 사고에 의한 신체의 손상을 보상
질병보험	신체의 내재적 원인에 의한 신체의 손상을 보상

2. 한국표준질병·사인분류

통계청에서는 WHO의 권고에 따라 국제 질병분류(ICD)를 기초로 하여 한국표준질병·사인분류를 제정 및 개정하고 있다. 한국표준질병·사인분류는 의무기록자료 및 사망원인 통계조사 등 질병이환 및 사망자료를 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것으로 이환 병태의 전 영역을 포함할 수 있는 상호 독립적인 항목으로 '전염성 질환, 체질적 또는 전신적 질환, 부위에 따른 국소질환, 발육 질환, 손상'으로 구분된다.

현행 한국표준질병·사인분류는 통계청 고시 제 2015-309호(2015년 9월 24일) 로 제 7차 개정 고시되었고, 2016년 1월 1일부터 시행되었다.

3. 질병사망보험의 특수성

가. 상품요건

질병사망보험은 특별약관으로만 운영가능(기본 계약에서 보통약관으로 운영 불가)하며, 피보험자가 질병으로 인하여 특별약관의 보험기간 중에 사망한 경우 특별약관의 보험가입금액을 보험금으로 보험수익자(수익자가 없을 때는 피보험자의 상속인)에게 지급한다.

심화학습 질병사망 담보의 특징

- 손해보험사가 판매하는 질병사망 보장은 특약으로 부가할 수 있으며(주계약 불가), 이 경우에도 다음의 조건을 충족하여야 한다.
 - ① 질병사망의 보험만기는 80세 이하
 - ② 보험금액의 한도는 개인당 2억원 이내
 - ③ 보장성 보험의 요건(만기시에 지급하는 환급금이 납입보험료 합계액의 범위 내일 것)

나. 무효사유

질병사망보험에서 아래의 사유는 해당 보험계약을 무효로 한다.

1. 질병사망을 담보하는 보험계약에서 만15세 미만자, 임신상실자, 임신박약자를 피보험자로 한 경우 (단, 임신박약자가 계약자이거나 단체보험의 피보험자가 될 때에는 의사능력이 있는 경우 유효)
2. 타인의 사망을 보험사고로 하는 계약에서 계약체결 시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우 (단, 단체보험 계약은 제외)
3. 보험계약 체결이전에 보험사고가 이미 객관적으로 확정된 경우

II

질병보험의 종류

1. 정액보장 상품

▶ 질병사망, 질병후유장해, 질병진단비, 질병입원비, 질병수술비 등

※ 상기 담보를 특화하여 암보험, CI(Critical Illness) 보험, 치아 보험, 어린이 보험 등도 개발

2. 실손보장 상품

▶ 실손의료비(질병입원, 질병통원)

III

질병보험의 특징

1. 보험나이의 계산

피보험자의 보험나이는 계약일 현재 만 연령으로 계산 하는데 6개월 미만은 버리고, 6개월 이상은 1년으로 계산하며 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 한다. 계산착오로 피보험자의 실제연령과 차이가 있는 경우에는 보험료 변경 시 변경에 따른 소정의 보험료를 정산한다. 보험료산출에 있어서 통상 질병보험은 연령별로 차이가 있으며, 상해보험은 직업, 직무상 차이가 있다.

보험나이계산 예시표

(1) 예시 1

보험계약일 : 2018.10.1

피보험자 생년월일 : 1974.6.1인 경우

⇒ 만 44년 4개월(6개월 미만)

⇒ 가입연령 : 44세

(2) 예시 2

보험계약일 : 2018.12.1

피보험자 생년월일 : 1984.2.1인 경우

⇒ 만 34년 10개월(6개월이상)

⇒ 가입연령 : 35세

2. 대기기간(Waiting Period) 설정

보험회사는 역선택이 가능한 특정 질병의 경우 제1회 보험료 납입일 이후 일정기간 동안 보장하지 아니하는 기간(대기기간)을 설정할 수 있다. 암을 담보하는 특별약관에서는 대기기간(90일) 중 암 진단이 확정되는 경우에는 특별약관을 무효로 한다. 계약무효 시에는 이미 납입한 특별약관 보험료를 환급한다

단, 제자리암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 경계성종양 등은 대기기간 없이 보험기간 시작일로부터 보상하며, 2006년 1월 1일부터 15세 미만자는 암보험에서 대기기간을 설정하지 않고 있다.

3. 질병보험에서 보상하는 손해

질병보험은 피보험자가 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 사망하거나 장애분류표의 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때, 입원, 통원, 요양, 수술 또는 수발(간병)이 필요한 상태가 되었을 때 해당 보험약관에 따라 보상한다.

청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)'에 해당하는 질병으로 과거에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않는다. 그러나 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 약관에 따라 보장한다.

4. 질병보험에서 보상하지 않는 손해(상품마다 일부 차이 존재)

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급함
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급함
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자가 정당한 이유 없이 의사의 지시를 따르지 아니한 때에 회사는 그로 인하여 악화된 부분에 대하여는 보상하지 않음

※(추가사항 : 실손의료비 질병입원 및 질병통원 보장상품에서 보상하지 않는 손해)

1. 치과치료·한방치료에서 발생한 비급여 의료비
2. 국민건강보험법, 의료급여법에 의해 사전 또는 사후에 환급이 가능한 의료비 금액
3. 건강검진, 예방접종, 인공유산
- ※ 회사가 보상하는 질병치료를 목적으로 인한 경우에는 보상함
4. 영양제, 비타민제, 호르몬투여, 보신용 투약, 친자확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술, 성장 촉진 등에 소요된 비용
- ※ 회사가 보상하는 질병치료를 목적으로 인한 경우에는 보상함
5. 단순피로, 권태, 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환, 발기부전, 불감증, 단순 코골음, 단순 포경, 국민건강보호 요양급여 기준에 관한 규칙 제9조1항에 의한 업무 또는 일상 생활에 지장이 없는 안과질환의 의료비
6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 보청기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우 제외)
7. 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
8. 진료와 무관한 제비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용
9. 산재보험에서 보상 받는 의료비
10. 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비(다만, 의료법에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 제외)
11. 해외소재 의료기관에서 발생한 의료비 등
12. 정신과질환 및 행동장애(F04~F99. 다만, F04~F09, F20~F29, F30~F39, F40~F48, F51, F90~F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상), 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~N98), 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 산후기로 입원한 경우(000~099), 선천성 뇌질환(Q00~Q04), 비만(E66), 요실금(N39.3,R39.4,R32), 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~K62,K64)

5. 보험금의 종류 및 지급사유

(1) 정액보장 상품

가. 질병사망보험금

보험회사는 피보험자가 보험기간 중에 질병의 직접 결과로써 사망한 경우 보험가입금액을 보험수익자에게 사망보험금으로 지급한다.

나. 후유장해보험금

'장애'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장애에 포함되지 않는다.

피보험자가 보험기간 중 진단 확정된 질병으로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때 후유장해보험금(장애분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액)을 지급한다.

다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료종결 후 한시적으로 나타나는 장애에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 때에는 해당 장애 지급률의 20%를 장애지급률로 한다.

질병으로 인한 후유장애는 일부 상품에서 80% 이상 고도의 장애시에만 질병사망에 준하는 금액을 후유장해보험금으로 지급하고, 그 외의 장애는 보장을 하지 않고 있다.

후유장해보험금 지급을 위한 장애지급률이 질병 발생일로부터 180일 이내에 확정되지 아니한 경우에는 질병 발생일로부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장애지급률로 결정한다. 다만, 장애분류표에 장애판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따른다.

다만, 장애지급률이 결정된 이후 보장을 받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 질병 발생일 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 질병 발생일로부터 1년)중에 장애상태가 더 악화되는 경우에는 그 악화된 장애상태를 기준으로 장애지급률을 결정하되 장애분류표에 장애판정 시기가 별도로 정해진 경우에는 그에 따른다.

장애분류표에 해당하지 않는 후유장애는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에

관계없이 신체의 장애정도에 따라 장애분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정한다. 다만, 장애분류표의 각 장애분류별 최저 지급률 장애정도에 이르지 않는 후유장애에 대하여는 후유장애보험금을 지급하지 않는다.

심화학습 손해보상 후의 계약

- 동일한 질병 또는 상해로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애지급률을 합산하여 지급한다.
- 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용한다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따른다.
- 질병후유장애 담보의 경우, 같은 질병으로 두 가지 이상의 후유장애가 생긴 경우에는 후유장애지급률을 합산하여 지급한다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준을 따르며, 동일한 신체부위에 장애분류표상의 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그 중 높은 지급률을 적용한다.
- 질병후유장애 담보의 경우, 다른 질병으로 인하여 후유장애가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장애지급률을 결정한다. 그러나 그 후유장애가 이미 후유장애보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장애상태에 해당하는 장애지급률에서 이미 지급받은 후유장애보험금에 해당하는 장애지급률을 차감하여 장애지급률을 결정한다. 다만, 장애분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
- 질병후유장애 담보의 경우, 질병사망 발생 시 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 책임준비금을 지급한 후 해당 담보는 소멸된다.

다. 진단보험금, 입원보험금, 수술보험금, 간병보험금 등

보험기간 중 진단 확정된 질병으로 입원, 통원, 요양, 수술 또는 수발(간병)이 필요한 상태가 되었을 때 지급한다.

※ 정액보상은 중복계약과 관계없이 보험금을 중복하여 지급한다.

㉠ (질병)진단비

피보험자가 질병보험 보장개시일 이후에 해당 질병을 진단받은 경우 진단비를 지급하며 질병별로 별도 약정금액을 지급할 수 있다.

(예시 - 암, 뇌졸중, 급성심근경색, 만기신부전 진단비 등)

㉡ 입원급여금(또는 요양급여금)

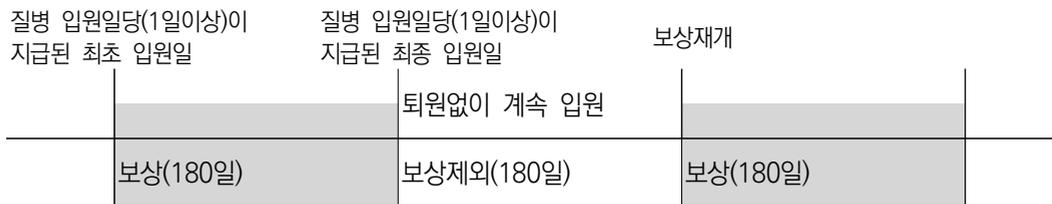
피보험자가 보험기간 중에 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으

로 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원일 부터 입원 1일당 보험가입금액(질병입원급여금)을 보험수익자에게 보험금으로 지급한다.

다만, 질병입원급여금의 지급일수는 1회 입원 당 180일을 한도로 한다. 동일한 질병의 치료를 직접 목적으로 보험기간 중에 2회 이상 입원한 경우에는 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더한다.

그러나 동일한 질병에 대한 입원이라도 질병입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 본다. 다만, 질병입원급여금이 지급된 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 질병입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 본다.(아래 표)

〈보상기간 예시〉



피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 질병입원급여금을 계속 지급한다. 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 질병입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않는다.

㉔ 수술급여금

피보험자가 보험기간 중에 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 보험가입금액을 수술급여금으로 지급한다. 질병으로 두 종류 이상의 질병수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술보험금만 지급한다.

(2) 실손보장 상품

가. 실손의료보험(실손의료비 보험) 개요

실손의료보험은 보험회사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 손해(의료비에 한정)를 보상하는 상품이다.

실손의료보험은 아래와 같이 기본형 실손의료보험과 총 3개의 실손의료보험 특별약관(특약)으로 구성되어 있으며, 각 특약의 가입은 보험계약자의 선택사항으로 기본형 실손의료보험에만 가입하는 것이 가능하다.

㉠ 보장내용

구 분	보장 내용		
기본형 실손 의료보험	- 상해 또는 질병으로 병원에 입원하여 치료를 받거나, 병원에 통원하여 치료 또는 처방조제를 받은 경우의 의료비 - 단, 특약 보장항목(특약 ①, ②, ③)은 기본형에서 보상하지 않음 - 기본형은 상해입원형 및 상해통원형, 질병입원형 및 질병통원형의 총 4개 이내의 담보종목으로 구성되어 있음		
	담보종목	보상하는 내용	
	상해	입원 의료비	피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		통원 의료비	피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
	질병	입원 의료비	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
		통원 의료비	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
특약① 비급여 도수치료·체 외충격파치 료·증식치료 실손의료보 험 특별약관	「도수치료·체외충격파치료·증식치료」로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)		

구분	보장 내용
특약② 비급여 주사료 실손의료보 험 특별약관	- 주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료 - 단, 비급여 주사료 중 항암제, 항생제, 희귀의약품은 기본형에서 보장
특약③ 비급여 자기공명영 상진단(MRI /MRA) 실손의료보 험 특별약관	자기공명영상진단(MRI/MRA)을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)

㉔ 담보별 보상한도

구분	세부내용
기본형 실손의료보험	-입원 : 5천만원 이내(하나의 질병·상해당) -통원 : 회당 30만원(상한) / 연간 보상한도 180회
특약① 비급여 도수치료·체외충 격파치료· 증식치료 실손의료보험 특별약관	-입·통원 합산 : 연간 350만원, 50회
특약② 비급여 주사료 실손의료보험 특별약관	-입·통원 합산 : 연간 250만원, 50회
특약③ 비급여 자기공명영상진단 (MRI/MRA) 실손의료보험 특별약관	-입·통원 합산 : 연간 300만원, 횟수제한 없음

㉔ 가입자의 자기부담금

구분	세부내용
기본형 실손의료보험	- 입원 : 보상대상의료비의 20% * 단, 급여는 10%도 가능(이를 선택형II라 함) - 통원 : Max {병원등급별 1~2만원, 보상대상의료비의 20%}
특약① 비급여 도수치료·체외충격파 치료·증식치료 실손의료보험 특별약관	
특약② 비급여 주사료 실손의료보험 특별약관	-입원·통원 관계없이 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
특약③ 비급여 자기공명영상진단 (MRI/MRA) 실손의료보험 특별약관	

나. 실손의료보험(기본형)의 질병입원의료비 담보

질병입원의료비 담보는 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 아래와 같이 질병입원의료비를 보상한다.

- ① 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 질병당 보험가입금액(5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 합니다)을 한도로 보상한다.

구분		보상금액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여(상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)
	상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출)
선택형 II	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'의 90% 해당액과 '비급여 ^{주)} (본인이 실제로 부담한 금액)'의 80% 해당액의 합계액 (다만, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여의 20% 해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상한다.)
	상급병실료 차액	입원 시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출한다.)

주) 위 표에서 '비급여'라 함은 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

- ② 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비('국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한한다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 하나의 질병당 보험가입금액(5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 한다)을 한도로 보상한다.
- ③ 제1항에도 불구하고 회사는 하나의 질병으로 인한 입원의료비를 보험가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도 종료일로부터 90일이 경과한 날로부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상한다.(계속입원을 포함합니다.) 다만 최초, 입원일로부터 275일(365일-90일)이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일로부터 365일이 경과되는 날로부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상한다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보험기간 종료일로부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외한다.) 보상하며 이 경우 제3항은 적용하지 않는다. 다만, 동일회사 계약의 자동갱신 또는 재가입의 경우 종전계약의 보험기간 연장으로 간주하여 제4항을 적용한다.

- ⑤ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산한다.

다. 실손의료보험(기본형)의 질병통원의료비 담보

질병통원의료비 담보는 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 아래와 같이 통원의료비를 보상한다.

- ① 피보험자(보험대상자)가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상한다.

구분	보 상 한 도
외래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주1)} ’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표 : 항목별 공제금액>을 차감하고 외래의 보험가입금액 ^{주2)} 을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주1)} ’의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)에서 <표 : 항목별 공제금액>을 차감하고 처방조제비의 보험가입금액 ^{주2)} 을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

주1) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상

주2) 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 한다.

<표 : 항목별 공제금액>

구 분	항 목	공제금액	
표준보험	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제10조에 의한 보건소, 지역보건법 제12조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제13조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
		의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만 5천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
		국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액
처방 조제비	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액	
선택형 II	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제10조에 의한 보건소, 지역보건법 제12조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제13조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원과 공제기준금액*중 큰 금액 * 보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20%해당액의 합산액
		의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 공제기준금액중 큰 금액
		국민건강보험법 제42조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원과 공제기준금액중 큰 금액
처방 조제비	국민건강보험법 제42조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제42조 제1항 제3호에 의한 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 공제기준금액중 큰 금액	

- ② 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대해서는 다음 예시와 같이 보험기간 종료일부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방조제비는 처방전 90건의 한도 내에서 보상한다. 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제1항을 적용한다.

〈보상기간 예시〉

↑	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	추가보상 (180일)	↑
계약일 (2015.1.1)	계약해당일 (2016.1.1)	계약해당일 (2017.1.1)	계약 종료일 (2017.12.31)	보상종료 (2018.6.29.)	

- ③ 하나의 질병으로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에 2회 이상 통원치료 시(하나의 질병으로 약국을 통한 2회 이상의 처방조제를 포함합니다) 1회의 외래 및 1건의 처방으로 간주한다.
- ④ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 통원의료비(‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목에 한한다.) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표 : 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래 및 처방조제비로 보험가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 한다.)을 한도로 보상한다.
- ⑤ 피보험자가 직원복지후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산한다.

심화학습 실손의료보험에서의 용어의 정의

용 어	정 의
입원	의사가 보험대상자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 '이와 동등하다고 인정되는 의료기관'*에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것 * '이와 동등하다고 인정되는 의료기관' :보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액으로 구성됨
통원	의사가 피보험자(보험대상자)의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비로 구성됨

라. 노후 실손의료보험, 유병력자 실손의료보험

실손의료보험은 상기 실손의료보험 외에도 가입자의 자기부담금(공제금액)을 높게 설정하고 일부 보장내용을 변경하여 65세 이상에서도 보험가입이 가능한 노후 실손의료보험, 계약 전 알릴의무 사항 등 가입심사 요건을 축소하여 일부 유병력자도 가입이 수월하도록 설계한 유병력자 실손의료보험 등이 있다.

〈일반·노후·유병력자 실손의료보험의 상품구조 비교〉

구 분		일반 실손의료보험	노후 실손의료보험	유병력자 실손의료보험	
상품 구조		기본형(상해입원의료비, 상해통원의료비, 질병입원의료비, 질병통원의료비) + 비급여 3개 특약	의료비(질병의료비, 상해의료비) + 2개 특약 (요양병원의료비 특약, 상급병실보장 특약)	기본형(상해입원의료비, 상해통원의료비, 질병입원의료비, 질병통원의료비)	
입원	자기 부담률	급여	10% 또는 20%	20%	30%
		비급여	20%	30%	30%
	최소 자기부담금	없음	없음	10만원**	
	우선공제	없음	30만원*	없음	
	보장한도	동일질병·상해당 5천만원	통원과 합산하여 연간 1억원	동일질병·상해당 5천만원	
자기부담금 연간 한도		200만원	500만원	200만원	
통원	보장범위		외래 + 처방조제	외래 + 처방조제	외래 [처방조제 미보장]
	자기 부담률	급여	10% 또는 20%	20%	30%
		비급여	20%	30%	
	최소 자기부담금		1~2만원 (병원 급별로 상이)	없음	2만원
	우선공제		없음	3만원	없음
보장한도		회당 30만원 (연간 180회)	회당 100만원	회당 20만원 (연간 180회)	
변경 주기	보험료		1년마다 갱신	1년마다 갱신	1년마다 갱신
	상품구조		15년후 재가입	3년후 재가입	3년후 재가입

*우선공제 : 30만원을 우선공제한 후에 잔여 의료비에 대하여 급여 20%, 비급여 30%를 공제

**최소 자기부담금 : 의료비에서 자기부담률 30% 적용한 금액이 10만원보다 작은 경우 10만원을 자기부담금으로 공제하고, 자기부담률 30% 적용한 금액이 10만원보다 큰 경우 큰 금액을 자기부담금으로 공제

<일반·노후·유병력자 실손의료보험의 가입심사 항목 비교>

일반·노후 실손의료보험		유병력자 실손의료보험	
최근 3개월간	질병 확정진단, 질병 의심소견, 치료, 입원, 수술, 투약 여부	최근 3개월간	입원 필요조건, 수술 필요조건, 치료, 추가검사 필요조건 여부
최근 3개월간	약물(수면제·진통제 등) 상시복용 여부	가입심사 요건 아님	
최근 1년간	추가검사를 받았는지 여부	가입심사 요건 아님	
최근 5년간	입원, 수술, 7일이상 치료, 30일이상 투약 여부	최근 2년간	입원, 수술, 7일이상 치료 여부
최근 5년간	암, 백혈병, 고혈압, 당뇨병, 심근경색 등 10대질병 (진단, 치료, 입원, 수술, 투약 여부)	최근 5년간	암 (진단, 입원, 수술, 치료 여부)

6. 보험금의 지급

보험회사는 보험사고에 따른 보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내에 보험금을 지급한다.

보험금 지급기일 초과가 명백히 예상되는 경우 구체적인 사유 및 보험금 지급예정일을 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여야 하며, 보험금지급을 위한 추가 조사가 필요한 경우 피보험자 또는 보험수익자의 청구에 따라 보험회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급 보험금으로 지급한다.

또한, 보험회사는 보험금지급 기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 경우, 지급기일 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 보험계약대출(약관대출) 이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급한다.

그러나, 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 지급지연이 된 경우, 그 해당기간에 대한 이자는 더하여 지급하지 않는다.

보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 계약 전 알릴 의무위반의 효과 및 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 보험회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 하며, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 보험회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않는다.

IV. 기타 질병보험 상품

1. 암보험

암보험이란 보험기간 중 보장개시일 이후 발생한 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상샘암 등을 보장하는 보험을 말한다.

가. 암의 진단확정

암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상샘암 등의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리 전문의에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사, 미세바늘흡인검사 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한다. 다만, 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 경우 피보험자가 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상샘암 등으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 한다.

나. 암보험금(정액)의 종류

1) 암진단급여금

피보험자가 암 보장개시일 이후에 통상 최초 1회에 한하여(최근 2차암 이후의 진단비도 보상하는 상품 출시)암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상샘암 등으로 진단된 경우 암진단급여금을 지급하며 상품에 따라 특정암에 대해서는 별도 약정금액을 지급한다.

2) 암입원급여금

피보험자가 암의 치료를 직접 목적으로 하여 병원 또는 의원에 입원 시 지급된다.

다만, 피보험자가 암에 대한 책임개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 회당 최고한도일 기준으로 암입원급여금은 계속 보상된다.

암입원급여금 지급예외 사항

※ 암입원 급여금이 지급되지 않는 경우

- ① 암수술로 인한 전신허약 등으로 면역력이 저하되어 발생하는 합병증의 치료를 위한 입원
- ② 영양목적의 입원

3) 암수술급여금

피보험자가 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고, 그 암 등의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수익자에게 약정한 암수술 급여금이 지급된다.

4) 암사망보험금

피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암(상품에 따라 제자리암, 갑상샘암 및 경계성 종양 제외)으로 진단확정되고, 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 암으로 인하여 80%이상의 장애상태가 되었을 경우 암사망 보험금을 지급한다. 다만, 보장개시일 이전에 암으로 진단확정된 경우에는 제외한다.

2. 치명적 질병보험(CI보험)

『치명적 질병(Critical Illness)』보험이란 암, 뇌졸중, 심근경색 등 고액의 치료비가 드는 치명적 질병을 집중적으로 보장하는 보험을 말한다. CI보험은 약관에서 보장하는 중대한 질병의 진단을 받거나 중대한 수술을 받은 경우 또는 중대한 화상 및 부식이 발생한 경우에 보상한다.

피보험자가 잔여수명이 6개월 이하인 치명적인 질병발생시 사망보험금의 50%를 선지급하며 보험료 납입 면제제도를 통하여 향후 보험료의 납입을 면제해 주고 있다.

3. 어린이보험

저출산, 만혼 등으로 자녀의 수가 1~2명인 가정이 보편화되고, 경제적인 여유 증가로 자녀 양육에 대한 관심이 높아짐에 따라 어린이보험에 대한 가입수요가 발생하고 있다.

어린이보험은 자녀의 성장과정 중 발생할 수 있는 질병·상해로 인한 의료비와 자녀의 일상생활 중 발생하는 배상책임 등을 보장하는 보험상품으로 가입연령은 0세 ~15세이다. 보험회사는 고령 임신부 증가를 고려하여 장애, 기형 등 선천질환을 가진 신생아가 보험 혜택을 받을 수 있도록 태아(임신중)도 보험에 가입할 수 있게 운영하고 있다. 태아는 법적으로 인격을 갖지 못하므로 인보험의 보호대상이 될 수 없다.

따라서 태아의 출생을 조건으로 하는 ‘태아가입 특별약관’을 통해 태아를 대상으로 한 보험계약을 체결하고 있다. 출생전 태아는 법인격이 없으므로 피보험자가 불가능하나 태아의 출생을 조건으로 임신 사실을 알고 난 이후 태아시기에 보험계약을 체결한다.

〈 태아가입 특별약관(예시) 〉

특약명	보장내용
출생전후기 질환 보장특약	출생전후기(일반적으로 임신 28주에서 생후 1주까지의 기간) 질병으로 입원한 경우 보장
선천성 질환 수술특약	선천성 기형, 변형 및 염색체 이상(선천이상)으로 수술시 보장
미숙아(또는 저체중아) 육아비용보장특약	태아의 출생시 몸무게가 2kg(또는 2.5kg) 미만으로서 인큐베이터를 3일 이상 사용했을 경우 1일당 약정금액을 지급

따라서 어린이보험에 특약을 더해 출산시 위험까지 보장하는 상품을 실무적으로 ‘태아보험’으로 통칭한다.

태아보험	
<p>① 어린이 보험</p> <hr/> <p>출생 이후에 원인이 야기된 위험 ◆ 질병, 상해, 배상책임 등</p>	<p>② 태아 관련 특약</p> <hr/> <p>태아기(출산시)에 원인이 야기된 위험 ◆ 출생전후기 질환 ◆ 선천성 질환 ◆ 미숙아 인큐베이터 비용 등</p>

4. 치아보험

치아보험은 충치·잇몸질환 등의 질병(또는 상해)으로 치아에 보철치료나 보존치료 등을 받을 경우 보험금을 지급받을 수 있는 보험상품이다. 질병으로 인한 치료에 대하여는 면책기간 및 감액기간을 운영(보험회사별로 기간이 상이)하고 있다. 이는 보험가입 전에 이미 치아질환을 보유한 사람이 보험금을 받을 목적으로 보험에 가입하는 것을 방지하기 위한 장치이다.

< 치아보험 상품구조 예시 >

구분		면책기간	50% 감액기간
보존 치료	충진, 크라운	계약일부 90일 또는 180일 이내	없거나 면책기간 이후 보험계약일부 1년 이내
보철 치료	틀니, 브릿지, 임플란트	계약일부 180일 또는 1년 이내	면책기간 이후 보험계약일부 1년 또는 2년 이내

치아보험은 회사별 보험상품 종류에 따라 0세부터 75세까지 가입이 가능(보험회사별로 상이)한 상품으로 “만기형”과 “갱신형”이 있으며, 갱신형은 연령 증가 등에 따라 갱신할 때 마다 보험료가 조정된다.

핵심내용 요약



1- 상해보험과 질병보험의 비교

구분	보상내용
상해보험	급격, 우연, 외래적 사고에 의한 신체의 손상을 보상
질병보험	신체의 내재적 원인에 의한 신체의 손상을 보상

2- 질병사망보험의 특수성

- 손해보험사가 판매하는 질병사망 보장은 특약으로 질병사망 보장을 부가할 수 있으나, 이 경우에도 다음의 조건을 충족하여야 한다.
 - ① 보험만기는 80세 이하
 - ② 보험금액의 한도는 개인당 2억원 이내
 - ③ 보장성 보험 요건(만기 시에 지급하는 환급금이 납입보험료 합계액의 범위 내일 것)

3- 보험나이의 계산 : 계약일 현재 만연령으로 계산

- 1년 미만의 단수가 있을 경우 6개월 미만은 삭제, 6개월 이상은 1년으로 계산

4- 대기기간 설정

- 회사는 역선택이 가능한 특정 질병에 대해 1회 보험료 납입일 이후 일정기간 동안 보장하지 않는 대기기간을 설정

5- 실손의료보험 중 상해 및 질병 입원의료비의 주요 보상내용

구분	보상내용
입원실료	진찰료, 기준병실 사용료(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실), 환자관리료, 식대 등
입원제비용	검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비 등
입원 수술비	수술료, 마취료, 수술재료비 등
상급 병실료 차액	일반병실과 상급 병실료의 차액

6 실손의료보험 중 상해 및 질병 통원의료비의 주요 보상내용

구 분	보 상 내 용
외래제비용	진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법료, 정신요법료, 처치료, 재료대, 캐스트료, 지정진료비
외래수술비	수술료, 마취료, 수술재료비
처방조제비	병원 또는 의원의 처방전에 따라 조제되는 약국의 약제비 및 이에 대한 약사 조제료

PART 04
제3보험

CHAPTER

4

간병보험의 이해

학습포인트

- 장기간병보험의 의의와 필요성을 이해한다.
- 장기간병보험의 종류와 특성을 이해한다.
- 장기간병보험의 보상하지 않는 손해를 이해한다.

I. 장기간병보험의 의의

장기간병보험은 활동불능 또는 인식불능 등 타인의 간병을 필요로 하는 상태 및 이로 인한 치료 등의 위험을 보장하는 보험이다. 장기간병보험은 상해, 질병 등의 사고로 일상생활 장애상태 또는 치매상태로 진단이 확정된 경우 간병비용을 연금이나 일시금의 형태로 지급하는 장기손해보험 상품으로 ‘장기요양보험’ 이라고도 한다. 미국에서는 ‘Long Term Care’(LTC), 일본에서는 ‘개호보험’으로 통칭되었으며 우리나라에서도 처음에는 개호보험 등으로 지칭되다가 장기간병보험 또는 장기요양보험 으로 명칭이 통합되었다.

II. 장기간병보험의 필요성

우리나라는 평균 수명 연장과 함께 초고령 사회로 급격히 진입하면서 노인질병이 증가하고 있으며, 이에 따른 노인 장기간병 의료비 부담과 가족을 통한 장기간병에 대한 공백이 발생하는 현실적 문제가 증가하고 있어 간병상태에 대한 대비가 더욱 요구되고 있다. 또한 노인 장기요양보험법의 시행을 통해 장기요양시설이 확대되고 있어 간병보험에 대한 수요가 점점 더 증가할 것으로 보인다.

III. 보험금의 종류 및 지급사유(상품별로 일부 상이)

1. 장기요양급여금 지급

회사에 피보험자가 보험기간 중에 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급, 2등급, 3등급 또는 4등급의 장기요양등급의 판정을 받아 노인장기요양보험 수급대상으로 인정받은 경우(상품에 따라 1등급, 1~2등급, 1~4등급 등을 보상) 보험수익자에게 약관에서 정한 보험금을 지급(일시지급형, 매월지급형 등이 있음)한다.

장기요양등급은 노인장기요양보험법상 '심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 다른 사람의 도움이 필요한 정도'를 측정하며, 장기요양인정 신청인의 『요양필요도』에 따라 1,2,3,4,5 등급 및 인지지원등급으로 구분되며 1등급이 가장 정도가 심하다.

〈장기요양등급별 인정점수 및 기능상태〉

등급	심신의 기능상태	장기요양인정점수
1등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 <u>전적으로</u> 다른 사람의 도움이 필요한 상태	95점 이상
2등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 <u>상당 부분</u> 다른 사람의 도움이 필요한 상태	75점 이상 95점 미만
3등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 <u>부분적으로</u> 다른 사람의 도움이 필요한 상태	60점 이상 75점 미만
4등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 <u>일정부분</u> 다른 사람의 도움이 필요한 상태	51점 이상 60점 미만
5등급	치매환자(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성질병으로 한정한다)	45점 이상 51점 미만
장기요양 인지지원 등급	치매(노인성 질병에 해당하는 치매로 한정한다)환자	45점 미만

2. 치매간병비 지급

회사는 피보험자가 보험기간 중에 『중증치매상태』로 진단 확정되고, 보험기간이 끝난 이후라도 그 날을 포함하여 일정 기간(예:90일)이상 『중증치매상태』가 계속 되었을 때에는 보험수익자에게 보험가입금액을 치매간병비로 지급(일시지급형, 매월지급형 등이 있음)한다. 일반적으로 『중증치매상태』라 함은 약관에서 정한 치매로 진단 확정되고, 이로 인하여 『인지기능의 장애』가 발생한 상태를 말한다.

경증치매보장의 경우 진단보험금이 '중증치매' 진단보험금 보다 낮게 설계된다.

〈'중증치매' 및 '경증치매' 기준(예)〉

·중증치매 : 장기요양등급* 1~2등급 또는 CDR척도** 3~5점

·경증치매 : 장기요양등급 3~4등급 또는 CDR척도 1~2점

** CDR척도(Clinical Dementia Rating scale) : 치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회 기능 정도를 측정하는 검사

장기간병보험은 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거에 진단 또는 치료를 받은 경우 해당 질병과 관련된 보험금을 지급하지 않는다. 다만, 청약일 이전에 진단 확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 약관에 따라 보장한다.

IV. 보험금 대리청구인 제도

1. 보험금 대리청구인 제도란?

보험사고(예: 치매 등) 발생으로 본인 스스로 보험금 청구가 현실적으로 어려운 상황이 발생할 경우 보험금을 대신 청구하는 자(보험금 대리청구인)를 보험가입초기 또는 유지 중에 미리 지정하는 제도를 말한다.

보험계약은 질병(치매 등)이나 상해 등의 보험사고가 발생할 때 가입자 등이 보험금을 청구해야만 보험금이 지급되는 상품의 특징으로 인해 계약자가 본인을 위한(계약자=피보험자=보험수익자) 보험상품에 가입한 후 보험사고가 발생할 때 인식불명 등으로 본인이 보험금을 청구할 수 없는 상황이 발생할 수 있다. 이런 경우에 대비하여 보험금 대리청구인을 미리 지정해두면 대리청구인이 가입자(계약자)를 대신하여 보험금을 청구할 수 있다.

2. 보험금 대리청구인 지정방법

가입한 계약 중 본인을 위한 계약 「보험계약자 = 피보험자 = 보험수익자」의 경우 해당 보험회사에 연락하여 대리청구인 지정을 신청할 수 있다.

V

보상하지 아니하는 손해

간병보험은 상해 또는 질병으로 인한 간병비용을 지급하므로 보상하지 않는 손해가 아래와 같이 상해보험이나 질병보험과 기본적으로 동일하다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급한다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부를 받는 자인 경우에는 그 보험수익자에 해당하는 보험금을 제외한 나머지 보험금을 다른 보험수익자에게 지급한다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기, 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

※ 여기에 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용, 의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구에 입은 손해 등도 보장하지 않는 손해에 포함된다.

2020 손해보험 연수교재

발행일 : 2019년 12월

발행인 : 김 용 덕

발행처 : 손해보험협회

서울특별시 종로구 종로5길 68

TEL : 02)3702-8500

인쇄처 : 동영인쇄(주)

TEL : 02)2274-0040

※ 발행처의 사전 허락없이 본 책자의 내용을 무단 전재·복사하는 것을 금합니다