

Project Group

“Restatement of European Insurance Contract Law”

Established by:

Prof. Dr. *Fritz Reichert-Facilides* (†), LL.M., Innsbruck

Chairman:

Prof. Dr. *Helmut Heiss*, LL.M., Zurich

www.restatement.info

Korean

Private translation

by

Eun-Kyung Kim and Che-Oug Rim

Status: 1 November 2015

제1부 유럽보험계약법 원칙에 포함된 모든 계약을 위한 일반 규정

제1장 서언 규정

제1절 유럽보험계약법 원칙의 적용

제2절 일반 정의

제3절 집행

제2장 보험계약의 초기 단계와 유지

제1절 청약자의 계약 전 정보제공 의무

제2절 보험자의 계약체결 전 의무

제3절 계약의 체결

제4절 소급 및 잠정보상

제5절 보험증권

제6절 보험계약의 기간

제7절 보험자의 계약 후 정보제공의무

제3장 보험중개자

제4장 부보 위험

제1절 예방조치

제2절 위험의 증가

제3절 위험의 감소

제5장 보험료

제6장 보험사고

제7장 시효

제2부 손해보험 규정 일반

제8장 보험금액과 보험가액

제9장 보상에 대한 권리

제10장 대위권

제11장 보험계약자가 아닌 피보험자

제12장 피보험위험

제3부 정액보험 규정 일반

제13장 허용성

제4부 책임 보험

제14장 책임보험 일반

제15장 직접청구권과 직접소송

제16장 의무보험

제5부 생명 보험

제17장 생명보험의 특별 규정

제1절 제3자

제2절 계약 초기 단계와 유지

제3절 계약기간 중의 변경

제4절 국내법과의 관계

제5절 보험사고

제6절 전환과 해약

제6부 단체 보험

제18장 단체보험의 특별 규정

제1절 단체보험 일반

제2절 부종적 단체보험

제3절 임의 단체보험

제1부

유럽보험계약법 원칙에 포함된 모든 계약을 위한 일반 규정

제1장

서언 규정

제1절

유럽보험계약법 원칙의 적용

제1:101조

실질적 적용범위

- (1) PEICL은 일반적인 사보험에 적용하며 상호보험을 포함한다.
- (2) PEICL은 재보험에는 적용하지 아니한다.

제1:102조

선택적 적용

국제사법상 법의 선택에 관한 제한에 관계없이 양당사자가 계약에 PEICL을 적용하도록 합의를 한 경우 PEICL이 적용된다. 제1:103조에 따라 특정 규정을 배제하지 않고 PEICL이 일괄 적용된다.

제1:103조

강행성

- (1) 제1:102조 2문, 제2:104조, 제2:304조, 제13:101조, 제17:101조 및 제17:503조는 강행규정이다. 그 외 규정은 사기행위와 관련된 제재인 경우에 한하여 강행성이 있다.
- (2) 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 불이익이 되지 않는 한, 보험계약에서 다른 규정의 적용을 배제할 수 있다.
- (3) 2009/138/EC지침 제13조 제27항이 의미하는 대형 위험을 담보하는 계약에서 양당사자에게 이

익이 되는 경우에 한하여 제2항을 배제하는 것은 허용된다. 2009/138/EC지침 제13조 제27항 b호 또는 c호가 명시한 개별 요건을 충족하는 해당 피보험자에 한하여 단체보험에서의 부분적 배제로 대항할 수 있다.

제1:104조

해석

PEICL은 본문, 전후 관계, 입법목적 그리고 비교법적 배경의 관점에서 해석해야 한다. 특히 보험영역에서의 신의성실의 원칙, 계약 관계에서의 형평성, 적용의 일관성 및 보험계약자 보호의 측면에서 해석해야 한다.

제1:105조

국내법과 일반원칙

(1) 국내법에 의한 PEICL의 제한 또는 보충은 허용되지 않는다. PEICL에 포함된 특별 규정에 의해서는 담보되지 않는 보험의 종류를 구성하고 있는 국내법의 강행법규와 관련하여서는 1문이 적용되지 아니한다.

(2) 보험계약에서 발생한 문제가 PEICL에서 명확히 규정되지 않는 경우 유럽계약법원칙에 따르고, 유럽계약법원칙에도 적절한 규정이 부재한 경우에는 회원국 국내법의 일반 원칙에 따른다.

제2절

일반 정의

제1:201조

보험 계약

- (1) 보험계약은 일방당사자(보험자)가 상대방(보험계약자)에게 보험료를 대가로 특정한 위험에 대해 전보하는 계약을 의미한다.
- (2) 보험사고는 보험계약에서 특정한 위험의 발생을 의미한다.
- (3) 손해보험은 보험사고의 발생으로 입은 손실에 대해 보험자에게 보상의무를 부여한 보험을 의미한다.
- (4) 정액보험은 보험사고의 발생에 대해 고정 금액의 지급의무를 보험자에게 부여한 보험을 의미한다.
- (5) 책임보험은 피보험자가 피해자에 대해 법적 책임에 직면한 위험에 대한 보험을 의미한다.
- (6) 생명보험은 보험자의 의무 또는 보험료의 지급이 피보험자의 사망 또는 생존으로 하는 보험사고에 좌우되는 보험이다.
- (7) 단체보험계약은 단체의 구성원의 이익을 위하여 보험자와 단체의 대표자 간에 체결한 계약이다. 단체보험계약은 구성원의 가족을 대상으로 할 수 있다.
- (8) 부종적 단체보험은 구성원이 해당 단체에 속하게 됨으로써 거절할 수 없이 자동으로 피보험자가 되는 단체보험이다.
- (9) 임의 단체보험은 구성원이 보험가입을 거절하지 않음으로써 피보험자가 되거나, 직접적인 신청으로써 피보험자가 되는 단체보험을 말한다.

제1:202조

세부적 정의

- (1) 피보험자는 손해보험의 손실에 대해 피보험이익을 가지는 자이다.

- (2) 보험수익자란 정액보험에서 보험금을 지급받을 수 있는 자이다.
- (3) 인보험의 피보험자란 그의 생명, 건강, 온전함이나 그 상태에 보험이 붙여진 자를 말한다.
- (4) 책임보험에서 피해자란 그의 사망, 상해 또는 손실에 대해 피보험자에게 책임을 묻는 자를 말한다.
- (5) 보험모집대리인이란 보험자에 의해 홍보, 판매 즉 보험계약의 관리를 목적으로 고용된 보험중개자를 말한다.
- (6) 보험료란 보험상의 급부를 대가로 보험계약자가 보험자에게 지급하는 금액이다.
- (7) 보험기간이란 계약의 결과로 시작하여 계약상 기간의 경과로 끝나는 계약상 의무 기간을 의미한다.
- (8) 보험료 기간이란 당사자의 합의에 따라 보험료 납입의무가 있는 기간을 말한다.
- (9) 책임기간이란 보장기간을 의미한다.
- (10) 의무보험이라 함은 법 또는 규정에 의해 보험 가입이 강제되는 보험이다.

제1:203조

문서의 언어와 해석

- (1) 보험자에 의해 작성된 모든 문서는 단순 명료하여야 하고 계약이 협상될 때 이용한 언어로 쓰여져야 한다.
- (2) 보험자에 의해 제공된 정보 또는 모든 문서의 의미가 불명확한 경우에는, 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 최대한 유리하게 해석하여야 한다.

제1:204조

문서의 수령: 증명

보험자에 의해 작성된 문서를 보험계약자가 수령했는지 여부의 증명책임은 보험자에게 있다.

제1:205조

통지의 형식

PEICL의 특정한 원칙에 따라, 청약자, 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험계약과 관련된 통지를 하는 경우 어떠한 특별한 형식도 요구되지 아니한다.

제1:206조

대리인이 안 것

계약의 이행 또는 체결에 필요한 권한을 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 위임 받은 자가 그의 권한을 이행하는 과정에서 대리인이 알았거나 알아야 했던 중요한 사항은 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 안 것으로 본다.

제1:207조

차별금지

(1) 성별, 임신, 출산, 국적, 인종 또는 민족을 이유로 개인의 보험료와 보험금의 차이를 두어서는 아니 된다.

(2) 보험료에 관한 조항을 포함하여 제1항에 반하는 조항은 보험계약자 또는 피보험자를 구속하지 아니한다. 제3항에 따라서 해당 계약은 차별금지 규정을 근거로 하여 당사자를 구속한다.

(3) 제1항의 경우에 보험계약자는 계약을 종료할 권한을 가진다. 종료의 통지는 보험계약자가 보험자에게 그 위반 사실을 안 날로부터 2개월 내에 서면으로 하여야 한다.

제1:208조

유전자 검사

(1) 보험자는 청약자, 보험계약자 또는 피보험자에게 유전자 검사를 요구하거나 그러한 검사 결과를 고지하도록 요구할 수 없고, 또한 보험자가 그것을 위험률 산정의 목적으로 이용할 수 없다.

(2) 제1항은 인보험의 피보험자가 18세 이상이고 보험금액이 30만 유로를 초과하거나 연간 보험금액이 3만유로를 초과하는 인보험에는 적용하지 않는다.

제3절

집행

제1:301조

(법원)명령

(1) 제1:102조가 적용 가능한 경우, 제2항에 정의에 따라 권한 있는 자는 관할 국내법원이나 당국을 지정할 수 있고, PEICL의 위반에 대해서 금지명령을 구할 수 있다.

(2) 권한 있는 자는 1998. 5. 9의 유럽의회와 위원회의 소비자이익 보호에 관한 지침 2009/22/EC Directive 제4조(개정)에 따라 유럽집행위원회가 작성한 목록에 기초하여 구성된 단체 또는 조직을 의미한다.

제1:302조

법정 외의 이의제기 및 구제수단

PEICL의 적용이 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 이용할 수 있는 법정 외의 이의제기와 구제수단에의 접근을 막는 것은 아니다.

제2장

보험계약의 초기 단계와 유지

제1절

청약자의 계약 전 정보제공 의무

제2:101조

고지의무

- (1) 계약 체결 시에 청약자는 보험자에게 보험자의 명확하고 정확한 질문에 대해 자신이 알았거나 알아야 하는 사항을 보험자에게 알려야 한다.
- (2) 제1항의 사항은 피보험자가 알았거나 알아야 했던 것을 포함한다.

제2:102조

위반

- (1) 보험계약자가 제2:101조를 위반한 경우 본 조 제2항부터 제5항에 따라, 보험자는 계약을 합리적으로 변경할 것을 제안하거나 종료시킬 수 있다. 계약의 종료를 위해 보험자는 이러한 결정이 가지는 법률효과에 대한 정보를 포함하는 의사를 서면으로 통지해야 하며, 이는 제2:101조의 위반 사항을 알았거나 위반이 명백해진 때로부터 1개월 이내에 해야 한다.
- (2) 보험자가 계약을 합리적으로 변경할 것을 제안한 경우, 계약자가 그 제안을 거절하지 않는 한, 제1항의 통지를 수령한 날로부터 1개월 내에 계약은 그 변경된 제안에 따라 지속된다. 계약자가 거절하는 경우 보험자는 그 거절의 서면 통지를 수령한 날로부터 1개월 내에 계약을 종료할 수 있다.
- (3) 계약자가 제2:101조의 위반에 대해 책임이 없는 경우, 보험자는 그러한 정보를 알았더라면 계약을 체결하지 않았을 것을 증명하지 않는 한, 계약을 종료할 수 없다.
- (4) 계약의 종료는 보험계약자가 제1항에 따른 서면 통지를 수령한 날로부터 1개월 후에 효력이 발생한다. 계약의 변경은 당사자의 합의에 따라 효력이 발생한다.

(5) 보험계약자의 과실로 인한 불고지 또는 부실고지에 따른 담보위험의 요소가 보험사고의 원인이 되고, 계약의 종료나 변경의 효력이 발생하기 전에 보험사고가 일어나고, 보험자가 그러한 위반 사실을 알았더라면 계약을 체결하지 않았을 경우라면, 보험금은 지급되지 아니한다. 그러나 만일 보험자가 보험료를 증액하거나 다른 조건으로 계약을 체결할 수 있었을 경우, 보험금은 그에 비례하거나 다른 조건에 따라 지급될 수 있다.

제2:103조

예외

제2:101조에 규정된 제재는 다음의 경우에는 적용하지 아니한다.

- (a) 질문에 대해서 답변이 되지 않았거나 제공된 정보가 명백하게 미완성 또는 부정확한 경우;
- (b) 고지되었어야 하는 정보 또는 부정확하게 제공된 정보로는 합리적인 보험자가 계약의 체결이나 조건의 동의를 결정할 이유가 되지 못한 경우;
- (c) 보험자가 보험계약자로 하여금 고지할 필요가 없다고 믿도록 유도하여 정보가 제공된 경우; 또는
- (d) 보험자가 알았거나 알았어야 했던 정보인 경우.

제2:104조

사기적 위반

보험계약자가 제2:101조를 사기적으로 위반하여 계약체결을 유도한 경우, 제2:102조에 규정된 제재의 내용을 침해하지 아니하고 보험자는 그 계약을 취소하고 납입된 보험료를 취득할 수 있다. 취소의 통지는 보험자가 사기를 안 날로부터 2개월 내에 보험계약자에게 서면으로 하여야 한다.

제2:105조

추가 정보

제2:101조에 의해 요구된 것에 추가하여 계약체결 시 보험계약자가 제공하는 모든 정보에 제2:102조-제2:104조가 적용된다.

제2:106조

유전 정보

이 장은 제1:208조의 제1항의 유전자 검사 결과에 적용하지 아니한다.

제2절

보험자의 계약체결 전 의무

제2:201조

계약체결 전 서류의 제공

(1) 보험자는 청약자에게 계약약관뿐만 아니라 중요한 경우 다음의 정보를 포함하는 서류를 제공해야 한다.

(a) 계약당사자의 성명과 주소, 특히 보험자의 본사 및 사업자등록증, 필요한 경우, 계약을 체결하거나 보장부분을 승인한 지점;

(b) 피보험자의 성명과 주소, 생명보험의 경우에는 보험수익자와 피보험자;

(c) 보험모집대리인의 성명과 주소;

(d) 보험목적과 담보위험;

(e) 보험금액과 자기부담금;

(f) 보험료의 액과 산정방법;

(g) 보험료의 지급시기와 장소 및 지급방법;

(h) 계약 종결 방법을 포함한 계약기간 및 책임기간;;

(i) 손해보험의 경우 제2:303조 그리고 생명보험의 경우 제17:203조에 따라 청약철회권 또는 계약 취소권;

(j) 계약은 PEICL의 대상이라는 사실;

(k) 청약자를 위한 법정 외 이의제기권과 구제절차의 존재 및 그것에 접근하는 방법

(l) 보장기금이나 기타 보상약정의 존재.

(2) 가능하다면 이러한 정보는 청약자가 계약 체결 여부를 고려할 수 있는 충분한 시간적 여유를 가지고 제공되어야 한다.

(3) 청약자는 청약서나 보험자가 제공한 질문표에 기초하여 보험담보를 청약할 때 보험자는 청약자에게 완전한 서류의 사본을 제공하여야 한다.

제2:202조

보장내용의 불일치에 관하여 알릴 의무

(1) 계약 체결 시에 계약의 상황 및 방법 특히 청약자가 독립된 중개인의 조력을 받았는지의 여부 등을 고려하여 제공된 담보와 보험자가 알았거나 알 수 있었던 청약자의 요구 사이의 불일치를 청약자에게 알려야 한다.

(2) 제1항을 위반하는 경우

(a) 보험자에게 과실이 없는 경우를 제외하고 보험자는 알릴 의무의 위반으로 발생한 모든 손해에 대하여 배상하여야 한다.

(b) 보험계약자는 위반을 안 날로부터 2개월 내에 서면으로 계약을 종료할 수 있다.

제2:203조

보장개시에 관하여 알릴 의무

청약자가 착오할 만한 사유로 청약서가 제출된 당시에 보장이 개시될 것으로 믿었고, 보험자가 이를 알거나 알아야 했을 경우, 보험자는 잠정적 보상이 허용되는 경우가 아닌 한, 계약이 체결되고 초회보험료가 납입되어야 보장이 개시된다는 것을 지체 없이 알려야 한다. 보험자가 알릴 의무를 위반한 경우 제2:202조의 제2(a)항에 따른 책임을 진다.

제3절

계약의 체결

제2:301조

체결의 방법

보험계약은 서면으로 체결 또는 명시되거나 기타 어떠한 형식을 필요로 하지 아니한다. 계약은 구두상의 증언을 포함한 어떠한 수단으로도 증명될 수 있다.

제2:302조

보험의 청약 철회

청약자가 보험자의 승낙을 수령하기 전에 청약자의 철회가 보험자에게 도달한 경우, 보험의 청약은 철회할 수 있다.

제2:303조

숙려 기간

(1) 보험계약자는 제2:501조에서 명시한 승낙의 수령 혹은 서류의 교부 중 더 늦은 시점으로부터 2주 이내에 서면 통지의 방식으로 계약을 철회할 수 있다.

(2) 보험계약자의 철회권은 다음의 경우에는 배제된다.

- (a) 계약기간이 1개월 미만인 경우;
- (b) 계약이 제2:602조에 따라 연장된 경우;
- (c) 잠정보상, 책임보험 또는 단체보험의 경우

제2:304조

남용적 조항

(1) 신의성실의 원칙과 공정한 거래 조건에 반하여 계약상 보험계약자와 피보험자 및 보험수익자에게 손해를 발생시켜 이들의 권리와 의무에 중대한 불균형을 야기할 때, 보험의 본질과 계약상 모든 조건 및 계약이 체결된 당시의 상황을 고려하여, 개별적으로 협의되지 않은 약관조항은 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자를 구속하지 않는다.

(2) 불공정 약관조항을 제외하고 계약을 유지할 수 있다면, 계약은 계속해서 당사자를 구속한다. 만약 그렇지 않다면, 불공정한 조항은 합리적인 당사자들이 조건의 불공정성에 대해 알았더라면 동의하였을 조항으로 대체된다.

(3) 본 조는 보장을 제한 또는 수정하는 약관에 적용되나, 다음의 경우는 그러하지 아니하다.

(a) 담보의 가액과 보험료의 타당성에 관한 약관;

(b) 보장의 승낙 또는 보험료의 합의에 필수적인 설명이 기술된 약관.

(4) 약관이 사전에 작성되어 계약자는 그 결과 약관의 내용, 특히 사전에 작성된 표준계약과 관련해서 전혀 영향을 줄 수 없었던 경우, 약관은 개별적으로 협상되지 않는 것으로 본다. 약관의 해석 또는 하나의 특정한 조문이 개별적으로 협상되었다는 사실은 계약의 나머지 부분에서 이 조문의 적용을 배제하지 않는다. 보험자가 표준약관이 개별적으로 협의된 것이라는 것을 주장하는 경우, 이에 대한 증명책임은 보험자에게 있다.

제4절

소급 및 잠정보상

제2:401조

소급보상

(1) 계약이 체결되기 전 기간에 대한 보험상 보장이 허용된 경우(소급보상), 보험자가 계약의 체결 시점에 보험사고가 발생하지 않았음을 알고 있다면, 보험계약자는 체결 시점 이후의 기간에 대해서만 보험료 납입의무가 있다.

(2) 소급보상의 경우에 계약자가 계약의 체결 시에 보험사고의 발생을 알았다면, 보험자는 제 2:104조에 따라 계약 체결 이후의 기간에 대해서만 보장한다.

제2:402조

잠정보상

(1) 잠정보상 계약을 체결할 때 필요한 경우 보험자는 제2:501조 a호, b호, d호, e호 및 h호에 명시된 정보를 포함하는 보험계약 승낙서를 발행하여야 한다.

(2) 위 제1항에 따라 제2:201조부터 제2:203조와 제2:501조는 잠정보상에 적용하지 아니한다.

제2:403조

잠정보상의 기간

(1) 청약자가 잠정보상을 승낙 받은 경우, 보험계약상 보장개시가 합의된 시점 또는 청약에 대한 보험자의 확실한 거절의 통지를 청약자가 수령한 시점에 잠정보상은 바로 종료한다.

(2) 동일한 보험자와 보험계약을 체결하지 않은 자에게 잠정보상이 승인된 경우, 제2:601조 제1항에 명시된 기간보다 짧은 기간의 잠정보상이 보장될 수 있다. 이러한 보상은 양당사자에 의하여 2주 이내의 통지로 해지될 수 있다.

제5절

보험증권

제2:501조

증권의 내용

보험계약의 체결 시에 증권에 포함되지 않는 보통계약 약관조항과 함께, 중요한 경우 다음의 정보를 포함하는 보험증권을 발행한다.

- (a) 계약당사자의 성명과 주소, 특히 보험자의 본사 및 사업자등록증, 필요한 경우, 계약을 체결하거나 보장부분을 승인한 지점
- (b) 피보험자의 성명과 주소, 생명보험의 경우는 보험수익자와 피보험자의 성명과 주소;
- (c) 중개자의 성명과 주소;
- (d) 보험의 목적과 담보위험;
- (e) 보험금액과 자기부담금;
- (f) 보험료의 액과 산정방법;
- (g) 보험료의 지급시기와 장소 및 지급방법
- (h) 계약 종결 방법을 포함한 계약기간 및 책임기간;
- (i) 손해보험의 경우 제2:303조 그리고 생명보험의 경우 제17:203조에 따라 청약철회권 또는 계약 취소권;
- (j) 계약은 PEICL의 대상이라는 사실;
- (k) 청약자를 위한 법정 외 이의제기권과 구제절차의 존재 및 그것에 접근하는 방법
- (l) 보장기금이나 기타 보상약정의 존재.

제2:502조

증권의 효력

(1) 보험증권의 조항이 보험계약자의 청약 또는 당사자사이의 이전의 약정사항과 다른 경우, 보험증권에 나타난 차이는 보험계약자가 보험증권의 수령 후 1개월 내에 이의를 제기하지 아니하는 경우에는 이를 동의한 것으로 본다. 보험자는 보험증권이 계약상 합의한 것과 차이가 있는 경우에는 이의를 제기할 권리가 있음을 굵은 활자로 통지하여야 한다.

(2) 보험자가 제1항을 준수하지 않은 경우, 계약은 보험계약자의 청약상의 조건 또는 당사자의 이전의 약정사항에 기하여 합의한 것으로 본다.

제6절

보험계약의 기간

제2:601조

보험계약의 기간

- (1) 보험계약의 기간은 1년이다. 위험의 본질에 따라 당사자는 다른 기간을 합의할 수 있다.
- (2) 제1항은 인보험에는 적용하지 아니한다.

제2:602조

연장

- (1) 제2-601조에 규정된 1년의 기간이 지난 경우에 계약은 다음 경우를 제외하고는 연장된다.
 - (a) 보험자가 적어도 계약의 만료 1개월 이전에 상대방에게 결정의 이유를 명시하여 서면으로 통지한 경우;
 - (b) 보험계약자가 적어도 계약기간의 종료일 또는 보험자의 보험료청구서의 수령 후 1개월 중 나중의 것으로 상대방에게 서면의 통지를 한 경우, 다만 후자의 경우 그 1개월의 기간은 굵은 활자로 청구서에 명확히 기술한 경우에 한하여 기산된다.
- (2) 제1항 b호의 취지에 따라 통지는 발송 즉시 유효한 것으로 본다.

제2:603조

약관조항과 조건의 변경

- (1) 제2-602조에 따라 연장된 보험계약에서 보험료 또는 보험계약의 다른 약관조항 또는 조건을 변경하도록 보험자에게 허용하는 약관은 다음을 규정하지 않으면 무효이다.
 - (a) 변경은 다음 번의 연장 이전에는 효력이 없을 것;
 - (b) 보험자가 현재의 계약기간이 만료되기 전 늦어도 1개월 내에 보험계약자에게 서면으로 변경을 통지할 것;

(c) 통지는 보험계약자에게 종료할 권리가 있다는 것과 종료할 권리를 행사하지 않는 경우의 결과를 내용으로 할 것.

(2) 제1항은 변경약관의 효력에 대한 다른 조건에 영향을 미치지 아니한다.

제2:604조

보험사고 발생 후의 계약 종료

(1) 보험사고의 발생 후 계약의 종료를 규정하는 조항은 다음 경우가 아니면 무효이다.

(a) 양당사자에게 종료를 권한을 부여하고;

(b) 인보험 계약이 아닐 것;

(2) 종료를 규정과 권한의 행사는 합당해야만 한다.

(3) 문제된 당사자가 보험사고의 발생을 인식한 후 2개월 내에 다른 당사자에게 서면으로 종료를 통지를 하지 아니한 경우, 종료를 권리는 소멸한다.

(4) 제3항에 따른 통지 2주 후에 보험상 보장은 종료한다.

제7절

보험자의 계약 후 정보제공의무

제2:701조

일반 정보제공의무

계약기간 동안 보험자는 보험계약자에게 지체 없이 상호와 주소, 사업자등록, 본점의 주소와 계약을 체결한 대리점이나 지점의 주소에 관하여 변경된 정보를 서면으로 제공하여야 한다.

제2:702조

요청에 따른 세부정보

- (1) 보험계약자가 요청하는 경우, 보험자는 보험계약자에게 지체 없이 관련 정보를 제공하여야 한다.
 - (a) 가능한 한 보험자에게 합리적으로 기대할 수 있는 계약의 이행에 관한 모든 사항
 - (b) 보험계약자와 체결한 것과 같은 유형의 보험계약에 대하여 보험자가 제공한 새로운 표준약관
- (2) 보험계약자의 요청과 보험자의 응답은 서면으로 행하여져야 한다.

제3장

보험중개자

제3:101조

보험모집대리인의 권한

(1) 보험모집대리인은 현행 보험산업 실무에 따라 보험자를 대리하여 모든 행위를 고용 범위 내에서 할 수 있다. 보험모집대리인의 권한에 대한 제한은 별개의 서류로 보험계약자에게 명확히 통지되어야 한다. 그러나 보험모집대리인의 권한은 적어도 실제 고용 범위를 포함하여야 한다.

(2) 어느 경우에도 모집인의 권한은 다음의 권한을 포함하여야 한다.

(a) 보험계약자에게 정보를 제공하고 알릴 수 있는 권한;

(b) 보험계약자로부터 통지를 수령할 권한;

(3) 보험모집대리인이 그의 고용과정에서 알았거나 알아야 했던 중요한 정보는 보험자가 안 것으로 본다.

제3:102조

비전속임을 주장하는 보험자의 모집대리인

보험자의 모집대리인이 비전속 중개자임을 주장하면서, 법에 의해 중개자에게 부과된 의무를 위반하는 행위를 한 경우, 보험자는 그러한 위반에 책임이 있다.

제4장

부보 위험

제1절

예방조치

제4:101조

예방조치: 의미

예방조치란 보험계약상 보험자의 책임의 정지조건으로써 기재여부와는 관계없이, 보험사고 발생 전에 특정 행위의 작위 또는 부작위를 계약자 또는 피보험자에게 요구하는 조항을 의미한다.

제4:102조

보험자의 계약해지권

(1) 예방조치를 따르지 아니한 경우 보험계약자 또는 피보험자가 손해를 일으킬 의도로 또는 무모하게 그리고 손해가 발생할 수도 있다는 것을 알고 의무를 위반한 것이 아닌 한 보험자에게 계약을 종료시킬 권한이 있도록 규정된 조항은 효력이 없다.

(2) 예방조치를 따르지 아니한 것이 보험자에게 알려지거나 명백해진 때로부터 1개월 내에 보험계약자에게 해지권이 서면으로 통지되어 실행되어야 한다. 보험상 보장은 해지의 때에 종료한다.

제4:103조

보험자의 면책사유

(1) 예방조치를 따르지 아니한 경우 보험자가 전부 또는 일부 면책이라는 조항은 손해를 일으킬 의도로 또는 무모하게 그리고 손해가 발생할 수도 있다는 것을 알고 보험계약자 또는 피보험자가 예방조치를 준수하지 아니하여 손해가 발생한 범위 내에서만 유효하다.

(2) 예방조치를 부주의하게 따르지 아니함에 따라 야기된 손해에 대해서는 과실의 정도에 따라

보험금의 금액이 규정된 명확한 조항에 근거하여 보험계약자 또는 피보험자는 보험금청구권을 가진다.

제2절

위험의 증가

제4:201조

위험의 증가에 관한 조항

보험계약이 부분 위험의 증가에 관한 조항을 포함하고 있는 경우, 그 조항은 문제된 위험의 증가가 중요하고 보험계약상 명시된 유형이 아닌 경우 효력이 없다.

제4:202조

위험증가의 통지의무

- (1) 약관조항이 부분된 위험의 증가의 통지를 요구하는 경우, 통지는 통지의 의무가 있는 것으로 규정된 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자 또는 보험의 보장과 위험 증가의 존재를 알아야 했던 자에 의해 이행되어야 한다. 타인에 의한 통지도 유효하다.
- (2) 특정한 기간 내에 통지되어야 한다고 정해진 약관의 경우, 그 기간은 상당하여야 한다. 통지는 발송과 동시에 효력이 있다.
- (3) 통지의무 위반의 경우 손해와 위험증가의 통지 위반 사이에 인과관계가 없는 한, 보장의 범위 내의 보험사고의 결과로 이어진 손해에 대해서는 보험자는 보험금 지급을 거절할 권한이 없다.

제4:203조

종료와 면책

- (1) 부분 위험이 증가 된 때에 보험자가 계약을 종료시킬 수 있다고 계약에서 정한 경우, 그 증가가 보험자에게 알려졌거나 명백해진 때로부터 1개월 내에 그러한 권리는 보험계약자에게 서면상 통지로 실행되어야 한다.
- (2) 보험상의 보장은 계약의 종료 후 1개월에 만료되거나, 보험계약자가 제4:202조의 의무를 고의로 위반한 경우 종료 시점에 만료된다.
- (3) 위험의 증가로 인해 보험사고가 야기되었고, 그러한 위험의 증가를 보험계약자가 알았거나 알

아야 했고, 보험상의 보장이 종료하기 전, 보험자가 증가된 위험을 전혀 인수하지 않았다면, 보험금은 지급될 수 없다. 다만, 보험자가 증가된 위험에 더하여 보험료를 증액하거나 다른 조건으로 인수한 경우, 보험금은 비례적으로 또는 그러한 조건에 따라 지급될 수 있다.

제3절

위험의 감소

제4:301조

위험감소의 결과

- (1) 위험이 현저하게 감소한 경우, 보험계약자는 잔존 보험계약기간에 대한 보험료의 감액을 청구할 수 있다.
- (2) 당사자가 청구 후 1개월 내에 비례적 감액에 합의를 이루지 못한 경우, 보험계약자는 청구 후 2개월 내에 서면에 의한 통지로 계약을 종료할 수 있다.

제5장

보험료

제5:101조

초회보험료 또는 일시불 보험료

보험자가 초회보험료 또는 일시불 보험료의 지급을 보험계약의 체결 성립 또는 보장개시를 조건으로 하는 경우, 그 조건은 다음과 같지 아니하면 효력이 없다.

- (a) 청약자가 보험료를 지급할 때까지 보험보장이 개시되지 아니한다는 것을 명확한 언어를 사용하여 경고하는 내용으로 그 조건이 서면으로 청약자에게 통지되고,
- (b) a호의 요건을 충족하는 청구서의 수령 후 보험료를 지급하지 아니한 채 2주가 경과하는 경우.

제5:102조

계속보험료

(1) 계속보험료를 지급하지 아니하는 경우, 보험자가 위험을 담보할 책임을 면한다는 것을 규정하는 조항은 다음과 같지 아니하면 효력이 없다.

- (a) 보험계약자가 정확한 보험료의 액과 지급 일자를 기재하는 청구서를 수령하였을 것;
- (b) 보험료 지급기일 후, 지급할 정확한 보험료의 액을 보험계약자에게 상기시키고, 적어도 2주의 추가기간을 부여하고도, 지급되지 아니할 경우 즉시 보험상 보장이 중단됨을 보험계약자에게 알릴 것;
- (c) 보험료를 지급하지 아니한 채 b호의 추가기간이 만료 하였을 것.

(2) 본 조 제1항 b호의 추가기간이 만료한 후에는 보험자는 면책된다. 계약이 제5:103조에 따라 종료되지 아니하는 한 보험계약자가 지급하여야 할 금액을 지급하는 즉시 보험상의 보장은 장래를 향하여 재개된다.

제5:103조

계약의 종료

(1) 제5:101조 b호 또는 제5:102조 제1항 b호에서 정한 기간이 만료한 때에 보험료를 지급하지 않으면, 제5:101조 b호에 따른 최고에 보험자가 계약을 종료할 권한이 있는 것으로 기재된 경우, 보험자는 서면의 통지로 계약을 종료할 권한이 있다.

(2) 보험자가 다음의 소송을 제기하지 않는다면, 계약이 종료된 것으로 간주한다.

(a) 제5:101조 b호에 규정된 기간의 만료 후 2개월 내에 초회보험료 지급; 또는

(b) 제5:102조 제1항 b호에 규정된 기간의 만료 후 2개월 내에 계속보험료의 지급.

제5:104조

보험료의 가분성

계약기간이 만료하기 전에 보험계약이 종료된 경우, 보험자는 종료되기 전의 기간에 대해서만 보험료를 청구할 수 있다.

제5:105조

보험료의 지급청구권

보험자는 다음의 경우 제3자의 지급을 거절할 수 없다.

(a) 제3자가 보험계약자의 동의 하에 지급한 경우; 또는

(b) 제3자가 보험상 보장을 유지하는데 적법한 이익을 가지고 보험계약자가 지급하지 않았거나 보험계약자가 지급 기일에 지급하지 아니할 것이 명백한 경우

제6장

보험사고

제6:101조

보험사고의 통지

(1) 보험사고의 발생은 통지의무가 있는 자 또는 보험상의 보장이 존재한다는 사실 및 보험사고의 발생을 알아야 했던 자로 규정된 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에 의해 보험자에게 통지되어야 한다. 타인에 의한 통지도 효력이 있다.

(2) 그러한 통지는 지체 없이 이루어져야 한다. 통지는 발송과 동시에 효력이 있다. 통지가 특정 기간 내에 이루어지도록 정한 계약의 경우, 그러한 기간은 상당한 기간이어야 하며, 어떠한 경우에도 5일 미만이어서는 아니 된다.

(3) 지급되어야 할 보험금은 보험사고의 통지가 부당하게 지연됨으로써 보험자가 손해를 입었음을 증명하는 범위에서 감액된다.

제6:102조

청구시 협조

(1) 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 합리적인 요구에 응함으로써 보험사고의 조사에서 특히 다음의 것에 보험자에게 협조해야 한다.

- 보험사고의 원인과 결과에 관한 정보
- 보험사고의 서류와 기타 증거
- 관련된 장소에의 접근

(2) 제1항에서 정한 사항을 위반하고, 제3항에 해당되는 경우, 지급될 보험금은 그 위반으로 인하여 손해를 입었음을 보험자가 증명하는 범위에서 감액된다.

(3) 손해를 야기할 의도로 또는 무모하게 그리고 그 손해가 발생할지도 모른다는 것을 알고 제1항을 위반한 경우, 보험자는 보험금을 지급할 책임이 없다.

제6:103조

청구의 승낙

- (1) 보험자는 보험금 청구를 확정하기 위해 모든 합리적 단계를 즉시 이행해야 한다.
- (2) 보험자가 관련된 서류와 기타 정보를 수령한 후 1개월 내에 보험금청구를 거절하거나 그 이유를 기재한 서면의 통지로 보험금청구의 승낙을 연기하지 아니하는 한, 보험금청구는 승낙된 것으로 본다.

제6:104조

이행기

- (1) 청구가 받아들여지면 보험자는 지체 없이 보험금을 지급하거나 계약상 약정된 급부를 해야 한다.
- (2) 청구의 최종가액이 산정되지 못하는 경우에도 청구권자는 적어도 일부라도 청구할 권한이 있고, 이 일부는 지체 없이 지급되거나 제공되어야 한다.
- (3) 제1항 또는 제2항에 관계없이 보험금지급은 보험금 전체 또는 그 일부의 청구에 대한 승낙 및 산정 후 1주일 이내에 행하여져야 한다.

제6:105조

이행지체

- (1) 제6:105조에 따라 보험금이 지급되지 않은 경우, 청구권자는 해당 보험금이 지급되어야 할 시기에 발생하는 이자를 청구할 권리가 있고 전반기 첫날 이전 최근의 유럽중앙은행에 의해 시행된 대출제도에 이자율을 적용함에 있어서는 8%를 추가해야 한다.
- (2) 청구권자는 보험금의 지급지체로 야기된 추가손해에 대한 배상을 청구할 권한이 있다.

제7장

시효

제7:101조

보험료 지급의 청구

보험료 지급의 청구는 지급일로부터 1년이 경과하면 소멸시효가 완성된다.

제7:102조

보험 급부의 청구

(1) 일반적으로 보험 급부의 청구는 제6:103조에 따라 보험자가 청구에 대하여 최종결정을 하거나 한 것으로 보이는 날로부터 3년이 경과하면 소멸시효가 완성한다. 그러나 어떠한 경우라도 청구는 보험사고 발생 후 늦어도 10년 내에는 제기되어야 하지만, 그 상당기간이 30년인 생명보험의 경우는 예외로 한다.

(2) 생명보험의 해지환급금의 지급 청구는 보험계약자가 보험자로부터 최종 계산서를 수령한 날로부터 3년 이내에 해야 한다. 그러나 늦어도 청구는 생명보험계약의 종료일로부터 30년 내에는 해야 한다.

제7:103조

소멸시효에 관한 기타 문제

유럽보험계약법 원칙 제7:101조와 제7:102조에 따라, 유럽계약법 원칙 제14:101조에서 제14:503조까지는 보험계약으로 인하여 생기는 보험금청구에 적용된다. 보험계약은 유럽보험계약법 원칙 제1:103조 제2항에 따라 이 규정들을 배제할 수 있다.

제2부

손해보험 규정 일반

제8장

보험금액과 보험가액

제8:101조

최대지급가능금액

- (1) 보험자는 피보험자가 실제 손해의 보상을 위해 필요한 금액 이상으로 지급할 의무는 없다.
- (2) 보험목적물의 가액의 합의를 규정한 약관상의 조항은 가액이 합의된 시점에 보험계약자 혹은 피보험자의 사기의 시도 또는 고지의무 위반에 의한 것이 아닌 한, 보험목적물의 실제 가액을 넘어서는 금액으로 합의 되었다 할지라도 유효하다.

제8:102조

일부보험

- (1) 보험사고의 발생 시에 보험금액이 부분된 재산의 가액보다 적을지라도 보험자는 부분된 실제 손해에 대해 보험금액까지만 책임이 있다.
- (2) 보험자가 제1항에 따라 보험상 보장을 제공하는 경우, 사고발생시점의 재산의 실제가액을 한도로 하여 비례로 보상할 금액의 기초로 하는 보험을 대안으로 제안할 수 있다. 이 경우에 제 9:102조에 의한 손해방지비용은 동일한 비율로 보상된다.

제8:103조

초과보험의 경우 조건의 조정

- (1) 보험금액이 계약상 부분 가능한 최대 손해액을 넘어서는 경우, 양당사자는 보험금액의 감액과 잔여 보험기간에 상응하는 보험료의 감액을 요구할 수 있다.

(2) 양당사자가 감액청구를 1개월 내에 합의하지 않는 경우, 양당사자는 계약을 종료할 수 있다.

제8:104조

중복보험

(1) 동일한 피보험이익이 2명 이상의 보험자에 의하여 나뉘어서 부보된 경우, 피보험자는 그가 실제로 입은 손해를 보상받는데 필요한 범위 안에서 1인 또는 다수의 보험자에 대하여 보상을 청구할 수 있다.

(2) 청구를 받은 보험자는 다른 보험자가 부담할 부분을 침해하지 않고 손해방지비용과 함께 보험계약상의 보험금액까지 보상하여야 한다.

(3) 제2항에서 규정하고 있는 보험자간의 권리와 의무는 보험자가 피보험자에게 보상책임이 있는 금액의 비율로 분할하여 책임이 있다.

제9장

보상에 대한 권리

제9:101조

손해의 인과관계

- (1) 보험계약자 또는 피보험자가 손해를 일으킬 의도로 또는 무모하게 그리고 손해가 발생할 수도 있다는 것을 알고 작위 또는 부작위로 발생한 손해에 대해서는 보상받을 권리가 없다.
- (2) 보험계약자 또는 피보험자의 과실의 정도에 따라 보험금을 감액한다고 규정한 보험계약상의 명백한 조항에 근거하여, 보험계약자 또는 피보험자는 과실에 따른 작위 또는 부작위로 인한 손해에 대하여 보상받을 권리가 있다.
- (3) 제1항과 제2항의 취지에 따라, 손해의 인과관계는 손해를 방지하거나 경감하지 아니한 것을 포함한다.

제9:102조

손해방지비용

- (1) 부분된 손해를 경감하기 위하여 보험계약자 또는 피보험자에 의하여 취하여진 조치가 성공하지 못하더라도 조치와 관련하여 보험계약자 또는 피보험자가 이러한 상황에서 상당하다고 판단한 범위까지 초래된 비용 또는 그로 인한 손해를 보험자는 보상하여야 한다.
- (2) 부분된 손해의 보상액과 제1항에 따라 취한 조치로 인하여 지급할 비용이 보험금액을 초과하는 경우에도 보험자는 보험계약자 또는 피보험자에게 보상하여야 한다.

제10장

대위권

제10:101조

대위

- (1) 본 조 제3항에 따라, 보험자는 피보험자에게 보상한 범위 내에서의 손해에 대하여 책임이 있는 제3자에 대하여 대위권을 행사할 권리를 가진다.
- (2) 피보험자가 제3자에 대한 권리를 포기하는 것이 보험자의 대위권을 침해하는 경우 피보험자는 문제된 손해에 대한 보상청구권을 상실한다.
- (3) 보험계약자 또는 피보험자 또는 피보험자의 가족의 구성원, 보험계약자 또는 피보험자에 대하여 동등한 사회적 관계에 있는 자 또는 보험계약자 또는 피보험자의 피용인의 의도적이거나 무모하게 그리고 손해가 발생할 수 있다는 것을 알고 손해를 야기하였음을 증명한 경우를 제외하고, 보험자는 이들에 대하여 대위권을 행사할 수 없다.
- (4) 보험자는 피보험자에게 손해가 될 대위권의 행사를 할 수 없다.

제11장

보험계약자가 아닌 피보험자

제11:101조

피보험자의 권리

- (1) 보험계약자 이외의 자를 위하여 인수된 보험의 경우, 보험사고가 발생하면 그 타인이 보험금 청구권을 가진다.
- (2) 보험계약자는 다음의 경우 중 하나가 아니면 보험상 보장을 철회할 수 있다.
 - (a) 보험증권이 달리 규정하는 경우
 - (b) 보험사고가 발생한 경우
- (3) 철회에 대한 서면의 통지가 보험자에게 발송된 때 철회의 효과가 발생한다.

제11:102조

피보험자의 인지

보험계약자가 보험자에게 중요한 정보를 제공할 의무가 있는 경우 제11:101조에 따른 자가 피보험자로서의 자신의 지위를 알고 있지 않는 한, 피보험자가 알고 있는 것을 보험계약자가 안 것으로 볼 수 없다.

제11:103조

1인의 피보험자에 의한 의무위반

1인의 피보험자에 의한 의무위반은 그 위험이 공동으로 부분되지 아니하는 한, 동일한 보험계약상의 다른 피보험자의 권리에 불리하게 영향을 미치지 않는다.

제12장

피보험위험

제12:101조

피보험위험의 결여

- (1) 피보험위험이 계약 체결 시뿐만 아니라 보험기간 동안 어느 시점에도 존재하지 아니하는 경우, 보험료를 지급할 필요가 없다. 다만, 보험자는 지출된 비용에 대하여 상당한 금액을 청구할 수 있다.
- (2) 피보험위험이 보험기간 동안 더 이상 존재하지 아니하는 경우, 계약은 보험자에게 그것에 고 관해 통지된 시점부터 종료된 것으로 본다.

제12:102조

보험목적물의 양도

- (1) 피보험 재산의 소유권이 양도된 경우, 보험계약자와 양수인이 보험계약을 더 이른 시점에 종료하는데 합의하지 아니하는 한 양도시점부터 1개월 후에 보험계약은 종료한다. 이 원칙은 보험계약이 장래의 양수인을 위하여 인수된 경우에는 적용하지 아니한다.
- (2) 재산의 양수인은 피보험 재산이 이전된 때로부터 피보험자로 본다.
- (3) 제1항과 제2항은 다음 중 하나의 경우에는 적용되지 아니한다.
 - (a) 보험자, 보험계약자 그리고 양수인이 달리 약정하는 경우;
 - (b) 상속에 의해 소유권이 이전하는 경우.

제3부

정액보험 규정 일반

제13장

허용성

제13:101조

정액보험

상해, 건강, 생명, 혼인, 출생 또는 기타 인보험만이 정액보험으로 인수될 수 있다.

제4부

책임 보험

제14장

책임보험 일반

제14:101조

방어 비용

보험자는 제9:102조에 따라 부담한 방어비용을 보상한다.

제14:102조

피해자의 보호

피해자가 서면으로 동의하지 않는 한, 그의 지위는 합의, 포기, 지급 또는 그와 동등한 행위 등을 불문하고, 보험계약자 또는 피보험자 및 보험자에 의한 계약상 보험금 지급 청구에 관한 어떠한 결정에도 영향을 받지 않는다.

제14:103조

손해의 야기

(1) 손해를 야기할 의도로 작위 또는 부작위에 기인한 손해에 대하여는 보험계약자 또는 피보험자는 보상 받을 수 없다; 무모하게 손해가 악화될 수 있음을 알면서도 보험사고의 발생 후에 보험자의 특별한 지시를 따르지 않았던 경우도 포함한다.

(2) 제1항의 취지에 따라 손해의 원인에는 손해방지 또는 경감하지 아니한 경우를 포함한다.

(3) 과실 책임의 비율에 따라 보험금의 감액을 정한 명백한 약관에 근거하여, 보험계약자와 피보험자는 보험사고의 발생 후에 보험자의 특별한 지시를 태만하게 불이행함으로써 발생한 손해에 대해서도 보상을 청구할 수 있다.

제14:104조

책임의 인정

(1) 보험계약자나 피보험자가 피해자의 청구를 승낙하거나 이행하는 경우에 보험자를 면책하는 보험계약 조항은 무효이다.

(2) 피해자와 보험계약자 또는 피보험자 간의 합의에 보험자가 동의하지 않는 한, 보험자는 그들 사이의 합의에 구속되지 않는다.

제14:105조

양도

계약 상 피보험자의 청구권을 양도할 권리를 박탈하는 보험계약의 조항은 무효이다.

제14:106조

무사고 할인 / 경력요율

(1) 보험계약자는 상시 지난 5년간 그의 청구와 관련된 기록을 요구할 권리가 있다.

(2) 보험자가 계약 상 지급된 청구금액이나 청구횟수에 따라 보험료 또는 다른 조건을 정한다면, 지난 5년간 다른 보험자를 포함하는 보험계약자의 청구 이력을 적절히 고려하여야 한다.

제14:107조

보험 사고

(1) 상업적 또는 전문적 목적의 보험계약에 관련된 양당사자가 보험사고를 피해자의 청구 등과 같이 다른 기준으로 정의하는 경우가 아닌 한, 보험사고는 보험계약의 책임기간 중에 발생하여 피보험자에게 책임을 발생시키는 사실관계이다.

(2) 계약 당사자가 보험사고를 피해자의 청구로 정의하는 경우, 책임 기간 내 또는 5년 내 청구 된 것과 책임기간의 종료 전에 발생한 사실에 기초하는 청구에 대하여 보험상 보장이 인정된다.

보험계약의 체결 시에 청약자가 청구권이 발생할 수도 있다는 사실을 알았거나 알아야 하는 것을 기초로 한 보장을 보험계약에서는 제외할 수 있다.

제14:108조

보험금액을 초과하는 청구

- (1) 다수의 피해자에게 지급할 총액이 보험금액을 초과하는 경우, 그 지급은 비례적으로 감액된다.
- (2) 다른 피해자의 존재를 알지 못하고, 알려진 피해자에게 선의로 보험금을 지급한 보험자는 잔여보험금액을 한도로 다른 피해자에 대한 책임이 있다.

제15장

직접청구권과 직접소송

제15:101조

직접청구권과 항변

(1) 보험계약자 또는 피보험자의 책임 있는 범위에 대하여 다음의 경우가 규정된 보험계약에서 피해자는 보험자에 대하여 보상을 직접청구 할 수 있다.

(a) 의무보험인 경우 또는

(b) 보험계약자 또는 피보험자가 파산한 경우 또는

(c) 보험계약자 또는 피보험자의 채무가 정리되거나 청산된 경우 또는

(d) 피해자가 상해를 입은 경우 또는

(e) 책임을 규정하는 법이 직접청구권을 규정하고 있는 경우.

(2) 의무보험을 규정하는 특별 규정에 의해 금지되지 않는 한, 보험자는 보험계약상 피해자에 대하여 방어할 수 있다. 다만, 보험자는 손해발생 후에 보험계약자 또는 피보험자의 지시에 근거하여서는 어떠한 방어도 할 수 없다.

제15:102조

정보제공의무

(1) 피해자의 요구에 따라 보험계약자와 피보험자는 직접청구에 필요한 정보를 제공해야 한다.

(2) 보험자는 직접청구의 수령 후 2주 이내에 지체 없이 보험계약자에게 서면으로 통지해야 한다. 보험자가 이 의무를 위반할 경우 피해자에 대한 채무의 지급 또는 승인은 보험계약자의 권리에 영향을 미치지 않는다.

(3) 보험계약자가 제2항에 따른 통지의 수령으로부터 1개월 내에 보험사고에 관한 정보를 보험자에게 제공하지 못할 경우, 보험계약자는 청구에 대하여 보험자가 직접 해결하는 것에 동의한 것으로 본다. 이 규정은 사실상 같은 시점에 통지를 수령한 피보험자에게도 적용한다.

제15:103조

면책

보험계약자 또는 피보험자에 대한 보험금의 지급은 다음과 같은 경우만 피해자에 대한 의무로부터 보험자를 면책한다.

- (a) 피해자가 직접청구권을 포기하는 경우 또는
- (b) 피해자가 보험자의 서면상 요구를 수령한 후 4주 이내에 직접청구권 행사의 의사표시를 보험자에게 통지하지 않은 경우.

제15:104조

시효

- (1) 피보험자 또는 피해자에 의해 제기된 것에 상관없이 피보험자에 대한 피해자의 소송의 시효가 소멸된 때에 보험자에 대한 소송의 시효가 소멸한다.
- (2) 피보험자에 대한 피해자의 청구권의 시효기간은 보험자에게 직접청구권의 행사가 있었음을 안 때로부터 그 직접청구가 보험자에 의하여 확정되거나 명백하게 거절될 때까지 정지된다.

제16장

의무보험

제16:101조

적용 범위

(1) PEICL은 다음과 같은 경우 의무의 이행을 확실히 하기 위해 보험계약을 체결 한 양당사자에 의해 선택될 수 있다.

(a) 공동체 법에 의해 규정된 경우,

(b) 회원국에 규정된 경우, 또는

(c) 회원국의 법에 의해 허용된 범위에서 비회원국의 법에 규정된 경우.

(2) 보험계약체결 의무를 부과하는 특별규정을 따르는 것이 아닌 한, 보험계약이 보험 가입할 의무를 충족하는 것은 아니다.

제5부

생명 보험

제17장

생명보험의 특별 규정

제1절

제3자

제17:101조

타인의 생명보험

보험계약자가 아닌 자의 생명에 대한 보험계약은 설명에 입각하여 피보험자의 서면 상 동의와 자필서명에 의하여 없으면 무효이다. 수익자의 변경, 보험금액의 증액, 계약 기간의 변경 등을 포함하는 향후에 있을 계약의 실제적인 변경도 그러한 동의가 없다면 무효이다. 이것은 보험계약이나 보험금 청구권의 양도 또는 저당에도 동일하게 적용된다.

제17:102조

보험금 수익자

(1) 보험계약자는 1인 또는 다수의 보험금수익자를 지정할 수 있고 그 지정이 철회 할 수 없는 것으로 확정된 경우가 아닌 한, 이를 변경하거나 철회할 수 있다. 지정, 변경 또는 철회는 유언에 의한 것을 제외하고 반드시 서면으로 작성하여 보험자에게 보내져야 한다.

(2) (보험금 수익자에 대한) 지정, 변경, 철회의 권리는 보험계약자의 사망 또는 보험사고의 발생 중 먼저 일어나는 것을 원인으로 하여 종료한다.

(3) 보험계약자 또는 보험계약자의 상속인은 다음의 경우 보험금 수익자로 본다.

(a) 보험계약자가 수익자를 지정하지 아니한 경우 또는

- (b) 수익자의 지정이 철회되고 다른 수익자를 지정하지 않은 경우 또는
- (c) 보험사고 발생 전에 수익자가 사망하고 다른 수익자를 지정하지 않은 경우.
- (4) 2인 또는 그 이상의 수익자가 지정되고 보험사고 발생 전에 그 중 누군가가 철회되거나 사망하는 경우, 보험계약자가 제1항에 따른 후속 지정을 하지 않았다면, 문제가 된 보험수익자에게 귀속되었을 보험금액은 잔여 보험수익자에게 비례적으로 분배된다.
- (5) 도산법에서 적용가능한 규정들 중에서 채권자에게 불리한 무효, 무효가능성 또는 집행불가능성에 관한 규정들에 관하여, 보험계약자의 파산재산은 보험계약자에게 지급되지 아니한 보험금, 보험료의 전환 또는 해지환급금 등에 대하여 어떠한 권리도 없다.
- (6) 제1항에 따라 지정된 자에게 보험금을 지급하는 보험자는 그 자가 보험금청구권이 없는 자임을 알고 있었던 것이 아닌 한, 지급 의무를 면하게 된다.

제17:103조

해지환급금의 수익자

- (1) 제17:102조의 지정에 관계없이, 보험계약자는 해지환급금의 수익자를 지정할 수 있고, 그 지정을 변경하거나 철회할 수 있다. 지정, 변경 또는 철회는 서면으로 작성하여 보험자에게 보내져야 한다.
- (2) 보험계약자는 다음과 같은 경우 해지환급금의 수익자로 본다.
 - (a) 해지환급금에 대한 다른 수익자 지정이 없었던 경우 또는
 - (b) 지정된 해지환급금의 수익자가 철회되고 다른 수익자 지정이 없었던 경우 또는
 - (c) 해지환급금의 수익자가 사망하고 다른 수익자의 지정이 없었던 경우.
- (3) 제17:102조 제2항 및 제4항부터 제6항까지 준용한다.

제17:104조

양도 또는 담보

- (1) 보험수익자가 철회할 수 없도록 지정이 확정된 경우, 보험계약자의 보험계약이나 보험금청구권의 양도 또는 담보는 수익자의 서면상의 동의 없이는 무효이다.

(2) 보험금 수익자에 의한 보험금 청구권의 양도와 담보는 보험계약자의 서면상 동의 없이는 무효이다.

제17:105조

상속포기선언

보험수익자가 사망한 피보험자의 상속인이고 상속포기선언을 한 경우, 상속포기선언이라는 단독적 사실은 보험계약상 그의 지위에 영향을 미치지 않는다.

제2절

계약 초기 단계와 유지

제17:201조

청약자의 계약 전 정보제공의무

(1) 제2:101조 제1항에 따라 청약자가 제공하는 정보는 피보험자가 알았거나 알고 있어야 했던 상황에 대한 정보를 포함해야 한다.

(2) 제2:104조를 제외한 제2:102조, 제2:103조 및 제2:105조에 따른 계약 전 정보제공의무 위반에 대한 제재는 계약 체결 후 5년간 유효하다.

제17:202조

보험자의 계약 전 정보제공의무

(1) 보험자는 청약자에게 이익에 참여할 권리가 있는지 알려야 한다. 이 정보의 수령은 반드시 청약서 외 별도로 명확히 설명된 문서에 의해 인식되어야 한다.

(2) 제2:201조에 따라 보험자가 제공하는 문서는 다음의 정보를 포함해야 한다.

(a) 보험자와 관련하여: 보험자의 지급여력과 재정상태에 대한 연간보고서의 의무공시와 특정 자료.

(b) 보험자의 계약상 책임에 관련하여:

i) 각 급부와 선택 사항에 대한 설명,

ii) 주 급부와 추가 급부 중, 각 급부에 기인하는 보험요율에 대한 정보;

iii) 적용 가능한 감독 법규의 설명을 포함하는 배당의 산정 및 분배의 방법;

iv) 해약 환급금의 금액과 완납시의 금액과 보장되는 범위의 지표;

v) 자산 연동형 보험계약의 경우: 기초 자산의 구성의 지표와 수익이 연동된 투자자산에 대한 설명;

vi) 계약의 유형에 따라 적용 가능한 과세 기준의 일반적 정보

(3) 추가적으로, 인수된 계약상 위험의 적절한 이해를 쉽게 하기 위해 구체적 정보가 보험계약자에게 제공되어야 한다.

(4) 보험자가 계약상 지급이 보장된 급부를 초과하는 예상 금액에 대하여 수치를 제시하는 경우, 세 가지의 다른 이율로 보험료를 산정하는 보험수리원칙에 근거하여 예상 만기지급금을 포함한 모델견적서를 청약자에게 제공해야 한다. 이는 보험자가 책임을 부담하게 될지 불확실한 위험을 담보하는 보험계약이나 변액보험에는 적용하지 아니한다. 보험자는 보험계약자에게 모델견적서가 가정적인 전제에 기초한 것일 뿐이고 계약이 예상 수익을 보장하지 않는다는 것을 명백하고 포괄적으로 명시해야 한다.

제17:203조

숙려기간

(1) 생명보험계약에서 제2:303조 제1항에 규정된 숙려기간은 승낙의 의사표시가 도달 후 1개월 또는 제2:501조와 제17:202조에서 정한 서류를 교부한 후 1개월 중에서 더 나중의 것으로 한다.

(2) 제2:303조 제1항에 따른 보험계약자의 계약철회권은 계약 체결 후 1년이 경과하면 소멸한다.

제17:204조

보험계약자의 해지권

(1) 계약 체결 후 1년 이내의 종료는 효력이 없다고 정한 생명보험계약이라도, 그것이 보험료의 전환 또는 해지환급금을 발생시키지 않는 경우, 보험계약자에게 생명보험계약을 해지할 권한이 있다. 계약기간이 종료하기 전에 해지할 권한은 일시불 보험료로 지급되는 경우에는 제외될 수 있다. 해지는 서면으로 해야 하며, 보험자에게 해지 통지가 도달한 때로부터 2주 후에 효과가 발생한다.

(2) 생명보험계약이 전환가액 또는 해지환급금을 발생시키는 경우, 제17:601조부터 제17:603조를 적용한다.

제17:205조

보험자의 해지권

보험자는 생명보험계약에 대하여 본 장에 의해 허용된 범위에 한하여 해지할 권리가 있다.

제3절

계약기간 중의 변경

제17:301조

보험자의 계약 후 정보제공의무

(1) 보험자는 보험계약에 포함된 배당금의 현재가치에 대한 것을 매년 서면으로 기재하여 보험계약자에게 제공해야 한다.

(2) 제2:701조에 따른 의무 외에도 보험자는 다음과 관련된 모든 변경사항을 지체 없이 보험계약자에게 알려야 한다.

(a) 계약조건: 일반조건 및 특별 조건

(b) 계약 조건의 변경 또는 PEICL의 개정의 경우: 제2:201조 제1항 f호와 g호뿐만 아니라 제17:202조 제2항 b호 i목부터 v목에서 나열하는 정보.

(3) 제17:202조 제4항은 계약기간 중 어느 때라도 예상 급부의 추정액에 대한 수치를 제시하는 경우에 적용한다. 보험계약의 체결 전후를 불문하고, 보험자가 장래의 잠재적 수익에 관한 수치를 제시하는 경우, 보험자는 실적과 초기 제시된 수치의 차이를 보험계약자에게 설명해야 한다.

제17:302조

위험의 증가

생명보험계약에서 노화 또는 건강의 악화를 제4:201조에 따른 위험의 증가로 정하는 조항은 제2:304조에 따른 남용적 조항으로 본다.

제17:303조

보험료와 보험금액의 조정

(1) 보험자가 책임을 부담할 것이 확실한 위험을 담보하는 생명보험계약에서 보험자는 제2항과 제3항에 따라서 조정할 수 있다.

(2) 보험료 증액은 보험료의 산출에 기초가 되는 생물학적 위험에 관하여 예측 불가능하고 지속적인 변화가 있는 경우, 보험료 증액이 보험자의 보험금 지급보장여력을 확보할 필요가 있는 경우 및 독립 신탁관리인 또는 보험감독기구가 동의하는 경우에 허용될 수 있다. 보험계약자는 보험금액의 감액에 대하여 보험료의 증액으로 보완할 수 있다.

(3) 보험료가 완납된 계약의 경우, 보험자는 제2항에서 정한 조건에 의해 보험금액을 감액할 수 있다.

(4) 제2항 또는 제3항에 의한 조정은 다음의 경우에는 허용되지 아니한다.

(a) 자격을 갖춘 유능한 계리인이 알아야 했던 보험료 또는/그리고 보험금액의 산정과정에서 오류가 있는 경우

(b) 기초 계산이 조정 후에 체결된 계약을 포함한 다른 모든 계약에 적용되지 않는 경우

(5) 보험료의 증액 또는 보험금액의 감액은 보험자가 보험계약자에게 보험료의 증액 또는 보험금액의 감액, 이에 대한 근거, 보험금액의 감액으로 인한 보험계약자의 고유한 권리에 대한 서면상의 통지를 한 때로부터 3개월 후에 효력이 있다.

(6) 보험자가 책임을 부담할 것이 확실한 위험을 담보하는 생명보험계약에서, 보험계약자는 보험료의 산정에 기초가 되는 생물학적 위험에 관한 예측 불가능하고 지속적인 변화로 인하여 본래의 보험료가 더 이상 적절하지 않고, 보험자의 보험금 지급보장여력을 확보할 필요가 있는 경우 보험료를 감액할 수 있다. 감액은 독립 신탁관리인 또는 보험감독기관의 동의를 있어야 한다.

(7) 본 조에서 제시하는 권리는 계약의 체결 후 5년 이내에는 행사할 수 없다.

제17:304조

약관과 조건의 변경

(1) 보험료와 보험금액 외에 보험자가 변경할 수 있는 약관과 조건은 그 변경이 다음의 경우가 아니라면 무효이다.

(a) 보험감독기구에 의한 구속력이 있는 조치를 포함한 감독법의 개정이 따르는 경우 또는

(b) 고용주의 연금보험에 적용되는 국내법의 강행규정의 개정에 따르는 경우 또는

(c) 생명보험계약에서 특정 과세정책이나 국가보조금의 반영을 위한 특정한 조건을 부과하는 국내법 개정에 따르는 경우 또는

(d) 제2:304조 제2항의 2문에 따른 계약 조항을 대체하는 경우.

(2) 변경은 보험자가 이러한 변경과 그 근거에 대한 정보를 서면으로 통지하고 보험계약자에게 이 통지가 도달한 후 3개월부터 효력이 있다.

(3) 제1항은 변경조항의 유효성에 대한 다른 요건에 영향을 미치지 아니한다.

제4절

국내법과의 관계

제17:401조

연금보험

연금보험과 관련된 생명보험계약은 연금보험에 적용되는 국내법의 강행규정에 따른다. PEICL은 그러한 규정에 반하지 않는 범위에서만 적용한다.

제17:402조

과세정책과 국가보조금

생명보험계약에서 특별 과세정책 또는 국가보조금과 관련하여 특별한 조건을 부과하는 국내법에는 PEICL이 적용되지 않는다. 그러한 국내법과 PEICL의 규정간에 충돌이 생겨나는 경우 후자는 제외될 수 있다.

제5절

보험사고

제17:501조

보험자의 조사와 정보제공의무

- (1) 보험사고가 발생했을 수도 있다고 믿을만한 근거가 있는 보험자는 이것을 확인하기 위한 합리적인 절차를 진행하여야 한다.
- (2) 보험사고가 발생했음을 아는 보험자는 보험수익자의 신원과 주소를 알아내고 그에게 알리기 위해 최선의 노력을 다하여야 한다. 이 정보는 보험자가 보험수익자의 신원과 주소를 안 날로부터 30일 이내에 제공되어야 한다.
- (3) 보험자가 제1항과 제2항을 위반하는 경우, 보험수익자의 보험금청구권 행사의 시효는 보험수익자가 자신의 권리를 알게 된 때로부터 개시된다.

제17:502조

자살

- (1) 계약 체결 후 1년 이내에 피보험자가 자살을 하는 경우, 보험자는 보험금 지급의무가 면제된다. 이 경우 보험자는 제17:602조에 따라 해지환급금과 기타 급부를 지급해야 한다.
- (2) 제1항은 다음의 경우에는 적용하지 아니한다.
 - (a) 피보험자의 자살 시도가 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 행하여진 경우, 또는
 - (b) 피보험자가 계약 체결 시에 자살의 의도가 없었던 것으로 의심의 여지 없이 증명된 경우.

제17:503조

피보험자에 대한 고의살인

- (1) 보험수익자가 피보험자를 고의로 살해한 경우 그의 수익자 지정은 철회된 것으로 본다.
- (2) 보험금청구권의 양도는 양수인이 피보험자를 고의로 살해한 경우에는 효과가 없다.

(3) 보험수익자인 동시에 보험계약자인 자가 고의로 피보험자를 살해한 경우 보험금은 지급되지 아니한다.

(4) 피보험자를 살해한 보험수익자 또는 보험계약자가 정당방위 등의 사유로 그 행위가 정당화 되는 경우 본 조는 적용하지 아니한다.

제6절

전환과 해약

제17:601조

계약의 전환

(1) 제5:103조는 보험료의 전환이나 해지환급금이 있는 생명보험계약에는 적용하지 아니한다. 그러한 보험계약은 제2항에 따른 정보가 도달한 후 4주 이내에 보험계약자가 전환가액의 지급을 요구하지 않는 한, 보험료가 완납된 보험계약으로 전환된다.

(2) 보험자는 제5:101조 b호 또는 제5:102조 제1항 b호에 따른 기간의 만료 후 4주 이내에 보험료의 전환과 해지환급금에 대해 알려주어야 하고, 보험계약자에게 보험료의 전환과 해지환급금 중 선택하도록 해야 한다.

(3) 보험료의 전환 또는 해지환급금의 지급 요청은 서면으로 해야 한다.

제17:602조

계약의 해약

(1) 보험계약자는 보험자에게 해지환급금의 전부 또는 일부의 지급을 어느 때라도 요구할 수 있으나, 계약 체결 후 1년 이내에는 할 수 없다. 그에 따라 계약은 조정되거나 종료될 수 있다.

(2) 제17:601조에 따라 해지환급금이 있는 생명보험계약이 해지, 철회 또는 보험자에 의해 취소되면, 제2:104조의 경우라 할지라도 해지환급금을 지급해야 한다.

(3) 보험자는 매년 정례적인 경우뿐만 아니라 보험계약자의 요청이 있는 때마다 매년 해지환급금의 현재 액수와 지급이 보장되는 범위에 대하여 알려주어야 한다.

(4) 보험계약자에게 권한이 있는 이익의 배당은 해지환급금을 더하여 지급되나, 해지환급금이 산정된 계좌에 이미 배당 부분이 반영된 경우는 제외한다.

(5) 보험자는 본 조에 의한 금액을 보험계약자의 청구를 받은 날로부터 2개월 이내에 지급해야 한다.

제17:603조

보험료의 전환; 해지환급금

(1) 보험계약에서 보험자의 본점 소재지 법에 따라 산정된 보험료의 전환 또는/그리고 해지환급금의 방식을 설명해야 한다. 해지환급금과 보험료의 전환의 산정 방식은 공인된 보험수리원칙과 제2항을 준수해야 한다.

(2) 보험자가 계약의 체결 비용을 공제하는 경우, 5년 이상의 기간에 균등한 비율로 이루어져야 한다.

(3) 보험자는 해지환급금을 지급하는 데 적정한 비용을 공인된 보험수리원칙에 따라 산정하고, 그 산정에 이미 감액분이 포함된 경우가 아닌 한, 상당한 비용을 공제할 수 있다.

제6부

단체보험

제18장

단체보험의 특별 규정

제1절

단체보험 일반

제18:101조

PEICL의 적용

단체의 대표와 보험자가 제1:102조에 따라 계약을 체결한 경우 단체 보험계약은 PEICL의 대상이 된다. 단체 보험계약은 본 장의 제2절에 따른 부종적 단체보험이거나, 본 장의 제3절에 따른 임의 단체보험이다.

제18:102조

단체 대표자의 일반적 주의 의무

(1) 단체 보험계약의 협상과 이행에서 단체 대표자는 구성원의 정당한 이익 추구를 위하여 선량한 관리자의 주의의무로 행동해야 한다.

(2) 단체의 대표자는 보험자의 모든 중요한 통지를 구성원에게 전달해야 하며, 계약의 모든 변경 사항에 대하여 알려야 한다.

제2절

부종적 단체보험

제18:201조

PEICL의 적용

필요한 경우, 부종적 단체보험에서 PEICL을 준용한다.

제18:202조

정보제공의무

(1) 1인이 단체에 가입하는 경우, 대표자는 그 가입자에게 다음의 사항을 지체 없이 알려야 한다.

- (a) 보험계약의 존재,
- (b) 보장의 범위
- (c) 예방조치와 보험상의 보호를 유지하는데 필요한 기타 조건, 및
- (d) 청구 절차.

(2) 구성원이 제1항에 따라 필요한 정보를 수령하였다는 증명책임은 단체 대표자에게 있다.

제18:203조

보험자의 계약 해지

(1) 제2:604조의 취지에 따라, 보험자의 계약해지권 행사는 보험사고를 일으킨 구성원을 보험상의 보장으로부터 제외하는 것이 제한된 경우에만 적정한 것으로 본다.

(2) 제4:102조와 제4:203조의 제1항의 취지에 따라, 보험자의 계약해지권 행사는 필요한 예방조치를 따르지 않거나 자신의 위험을 증가시킨 구성원을 보험상의 보장에서 배제시키는 경우에만 효력이 있다.

(3) 제12:102조의 취지에 따라 보험계약의 종료는 자신의 권리를 보험목적에 양도한 구성원을 보

험상의 보장에서 배제시키는 경우에만 효력이 있다.

제18:204조

보험상 보장을 지속할 권리- 단체생명보험

(1) 부종적 단체생명보험계약이 종료되거나 또는 구성원이 단체를 탈퇴하는 경우 보험상 보장은 3개월 또는 단체생명보험계약이 종료 후 빠른 것을 기준으로 종료한다. 이러한 경우 나머지 구성원은 해당 보험자에게 위험에 대한 새로운 평가 없이 동일한 보장으로 개별 계약을 새롭게 체결할 권리가 있다.

(2) 단체 대표자는 구성원에게 다음의 사항을 지체 없이 알려야 한다.

(a) 단체생명보험계약상 보험상 보장 종료의 임박,

(b) 제1항에 따른 권리 및

(c) 그 권리의 행사방법.

(3) 구성원이 제18:204조 제1항에 따라 자신의 권리를 행사하고자 한다면, 보험자와 구성원 간의 계약은 구성원의 현재의 건강상태 또는 연령을 고려하지 아니하고 개별계약에 기초하여 산정된 보험료로 개별보험계약으로 지속할 수 있다.

제3절

임의 단체보험

제18:301조

임의 단체보험: 통칙

(1) 임의 단체보험계약은 보험자와 구성원에 의해 일종의 기본계약 내에서 체결한 개별적인 보험계약과 보험자와 단체 대표자 사이의 기본계약의 조합으로 본다.

(2) PEICL은 단체 대표자와 보험자가 그에 대한 적용에 합의한 개별보험계약에는 적용되나, 제18:101조와 제18:102조를 예외로 하여 기본계약에는 적용하지 아니한다.

제18:302조

약관과 조건의 변경

제2:603조, 제17:303조 및 제17:304조의 조건의 이행에 필요한 경우, 기본계약의 약관과 조건 변경은 개별보험계약에 한하여 영향이 있다.

제18:303조

지속적인 보장

기본계약의 종료 또는 단체구성원 중 일부의 탈퇴는 보험자와 나머지 구성원간의 보험계약에는 영향을 미치지 아니한다.